

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

PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE
SARANDI
2014-2017



Carlos Alberto de Paula Junior
Prefeito Municipal

Luis Carlos Aguiar
Vice-prefeito Municipal

Jair carneiro
Secretário Municipal de Saúde



**PREFEITURA DO MUNICIPIO
DE SARANDI**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE
SAUDE SARANDI**

Poder Legislativo

Adilson Marques da Silva

Ailton Ribeiro Machado

Belmiro da Silva Farias

Cilas Souza Morais

Erasmus Cardoso Pereira

Eunildo Zanchim

José Aparecido da Silva

José Roberto Grava

Nelson de Jesus Lima

Rafael Pszybylski

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SARANDI

Conrado Beller Ferri

Presidente

Allan Márcio Vieira da Silva

Vice Presidente

Alessandra Vargas Rezende

Primeira Secretaria

Willian Campos Meschial

Segundo Secretario

ELABORAÇÃO

Edson Oliveira dos Anjos

Coordenador Projeto e Planejamento

COLABORAÇÃO

Ayla Cristina Martins Veiga

Enfermeira

Vigilância Epidemiológica

Adriana Gomes Melo Storer

Farmacêutica

Vigilância Sanitária

Adriana Sant'Ana Gasquez

Enfermeira

Saúde da Mulher

Aurora Satiko Koga

Enfermeira

Unidade Básica Verão

Denise Romão Pereira

Enfermeira

Unidade Básica CAPS

Edson Oliveira dos Anjos

Coordenador

Atenção Básica

Eliane Aparecida da Silva Campos Bordim

Enfermeira

Unidade do NIS III

Emilia Angélica Silva Lima

Unidade Básica Jardim bela Vista

Maria Fátima Oliveira

Enfermeira

Unidade Jardim Universal

Griziele Gremes Ita

Assistência Farmacêutica

Iraci Jane Duarte Ferreira da Silva

Enfermeira

Unidade do Jardim Alvamar

Lucia Margarete dos Reis

Enfermeira
Coordeadora do CAPS

Edileuza Tufureti
Recursos Humanos

Miriam Tabé
Coordenadora Programa Saúde da Família

Keila Domingues Gomes
Assistência Farmacêutica

Teresa Maria de Assis dos Anjos
Enfermeira
Unidade de Pronto Atendimento

Rosa Maria Miguel dos Santos Peixoto
Enfermeira
Unidade Básica Independência

Marilza Trinnk Manfrinato
Diretora do Departamento Administrativo de saúde

Edna Oliveira
Contas Médicas

Silvia Ferreira de Mello
Enfermeira
DST/AIHS

Sueli Aparecido Ribeiro e Janaina Guilherme
Enfermeira
Central de Imunização

Telma Lara Rodrigues dos Santos
Enfermeira
Coordenadora Programa TB/Hanseníase

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. ANÁLISE SITUACIONAL	8
2.2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAUDE	24
3. GESTÃO EM SAÚDE	24
3.1. PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	24
4. EIXOS PRIORITÁRIOS DA SAÚDE.....	34
5. COMPROMISSO DA GESTÃO.....	35
6. GESTÃO EM SAÚDE NOS EIXOS, OBJETIVOS E METAS.....	38
7. DIRETRIZES MUNICIPAL DE CONFORMIDADE COM O COAP (Contrato Organizativo da Ação Públicas da Saúde).....	40
8. DIRETRIZES, AÇÕES E METAS.....	41
9. ANEXO.....	53
10. ANEXO I. ATO DE Aprovação do Plano Municipal de Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde.....	54
11. ANEXO II. HOMOLOGAÇÃO PELO PREFEITO, DELCARÇÃO/TERMO DE CIENCIA.....	55
12. REFERENCAS BIBLIOGRAFICAS.....	56

Apresentação

A Secretaria Municipal de Saúde de Sarandi apresenta o Plano Municipal de Saúde para o período de 2014 a 2017 em conformidade com a legislação vigente, com intuito de sistematizar o planejamento das ações prioritárias em direção as mudanças pretendidas no setor de saúde pública.

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

O Plano Municipal de Saúde deverá ser utilizado como instrumento referencial para discussões e reflexões que resultem em ações concretas, execução, monitoramento e avanço do SUS em Sarandi nos próximos quatro anos, bem como colocar em prática as propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde realizada em 2011.

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

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

Jair Carneiro

Secretário Municipal de Saúde de Sarandi

Introdução

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

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

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

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

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

I. Análise Situacional

1) Condições de saúde da população:

O município de Sarandi localiza-se na região noroeste do estado do Paraná, a uma distancia de 425 km da capital Curitiba. Possui uma área de 113.35 km², com limites entre os municípios de Marialva e Maringá, a cidade pólo da região. A área rural em Sarandi é pouca extensa, sendo que alguns pontos do município delimitam-se apenas por uma rua com a cidade de Maringá.

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

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

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

O crescimento populacional de Sarandi é de 4% ao ano, enquanto o aumento registrado no município pólo é de 2,2%. Entre julho de 2004 e julho de 2006, três mil novos moradores se fixaram em Sarandi.

Esse crescimento populacional faz aumentar os problemas sociais, principalmente porque, no município de Sarandi a renda per capita mensal é de R\$ 529,80, enquanto em Maringá, é de R\$ 1.187,53 per capita ao mês.

1.1. Situação Demográfica

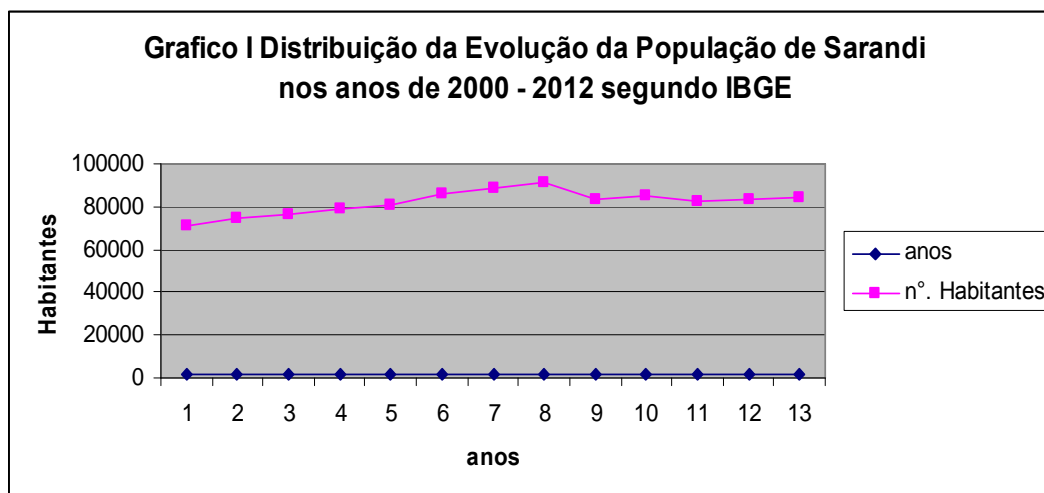
Segundo o IBGE 2010 a população de Sarandi é de 82.842 habitantes. Observa-se pela tabela, que a população de Sarandi é formada por uma população jovem (< 15 anos = 24.04 % e 60 e + = 9.68%) com uma concentração maior na faixa etária de 15 a 59 anos (66.28%).

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

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
0 a 4 anos	3.071	3,72	2.909	3,52	5.985	7,22
05 a 09 anos	3.352	4,04	2.964	3,58	6.316	7,62
10 a 14 anos	3.941	4,75	3.682	4,45	7.623	9,20
15 a 19 anos	3.843	4,63	3.770	4,56	7.613	9,19
20 a 24 anos	3.658	4,41	3.818	4,60	7.476	9,02
25 a 29 anos	3.506	4,23	3.545	4,28	7.051	8,51
30 a 39 anos	6.459	7,79	6.829	8,25	13.288	16,04
40 a 49 anos	5.597	6,75	5.846	7,05	11.443	13,82
50 a 59 anos	3.743	4,51	4.288	5,18	8.031	9,70
60 a 69 anos	2.347	2,84	2.490	3,00	4.837	5,84
70 a 79 anos	1.309	1,59	1.875	2,27	3.184	3,84
TOTAL	40.831	49,26	42.016	50,74	82.847	100,00

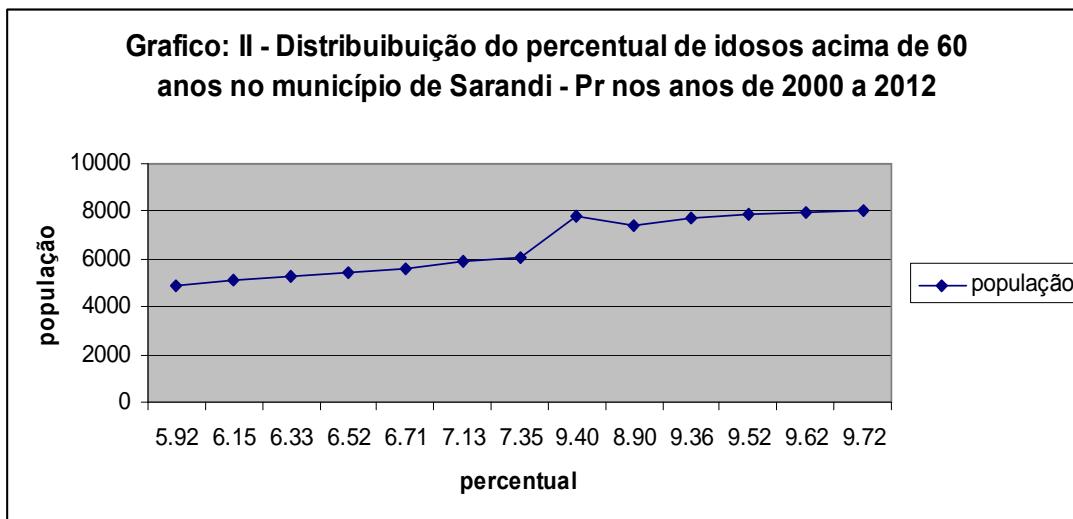
Fonte: DATASUS/IBGE-2010

Observando o **gráfico I** verifica-se que de 2000 a 2012 Sarandi veio apresentando um aumento populacional a cada ano, tendo uma queda no ano de 2008 e partir deste ano se manteve estável analisado a estimativa do IBGE.



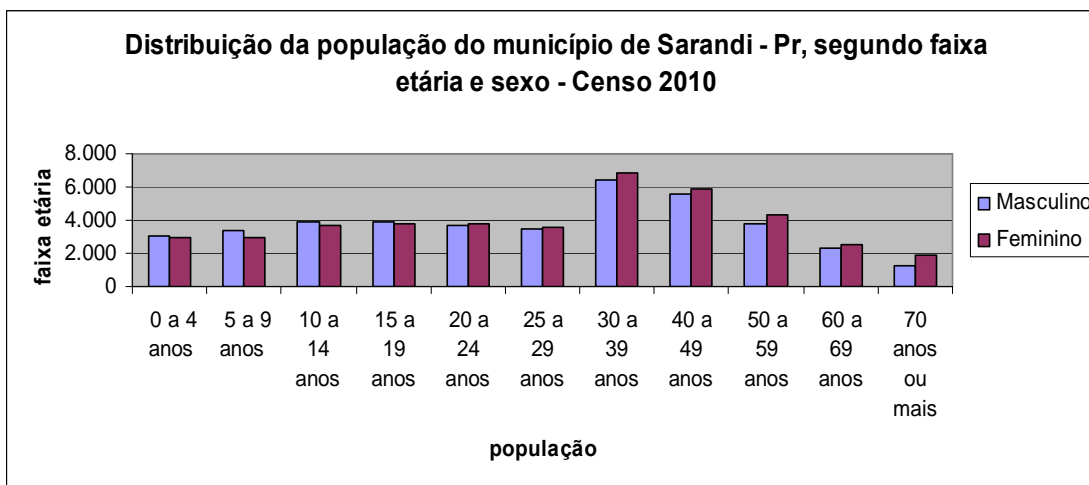
Fonte: Dados IBGE – Censos e Estimativas.

Gráfico: II – Distribuição do percentual de idosos acima de 60 anos nos anos de 2000 a 2012



Fonte: Dados IBGE – Censos e Estimativas.

Gráfico: III - Distribuição da população segundo faixa etária e sexo no município de Sarandi – PR, ano 2010.



Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

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

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

1.2. Situação Socioeconômica

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

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

- Taxa de analfabetismo: 7,09 % na população de 15 anos ou mais, segundo censo 2010 (IBGE- Censo demográfico);
- Taxa de analfabetismo: 0,94 na população 15 a 19 anos, segundo censo 2010 (IBGE - Censo demográfico);
- Taxa de analfabetismo: 0,92 na população 20 a 24 anos, segundo censo 2010 (IBGE - Censo demográfico);
- Taxa de analfabetismo: 1,11 na população 25 a 29 anos, segundo censo 2010 (IBGE - Censo demográfico);
- Taxa de analfabetismo: 2,12 na população 30 a 39 anos, segundo censo 2010 (IBGE - Censo demográfico);
- Taxa de analfabetismo: 5,44 na população 40 a 49 anos, segundo censo 2010 (IBGE - Censo demográfico);
- Taxa de analfabetismo: 20,92 na população 50 a mais anos, segundo censo 2010 (IBGE - Censo demográfico);
- Esperança de vida ao nascer: em 1991 era de 69,42 anos e em 2000 aumentou para 72,93 anos; (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP).
- Cobertura de água, energia elétrica e coleta de lixo: em torno de 100% dos domicílios de Sarandi estão ligados à rede de água encanada luz elétrica e cobertura de coleta de lixo em 100% (Sarandi, 2010);

- Cobertura de rede de esgoto: 7,0% (Sarandi 2010);
- Renda per capita média: R\$ 529,80 (IBGE/IPARDS - 2010);
- PIB per capita: R\$ 6.120,90 (IBGE, IPARDES- 2008);
- IDH: 0,768 (PNUD 2000);

Assinala-se que quanto à esperança de vida ao nascer, em 1991 era de 69,42 anos e em 2000 aumentou para 72,93 anos, maior que a média nacional que é de 72,7 anos em 2007. Em relação ao saneamento básico, a cobertura da rede de água encanada, energia elétrica e coleta de lixo está em torno de 100% dos domicílios, enquanto que a rede de esgoto atinge apenas 20,00 % da população (Sarandi 2012). A renda per capita média é de apenas R\$ 187,13 (PNUD 2005) e o PIB per capita é de R\$ 6.120,90 considerado baixo quando comparados ao do Estado do Paraná e Brasil que é de R\$15.711,00 e R\$ 14.465,00 respectivamente (IBGE, IPARDES- 2005).

1.3. Situação Epidemiológica

Tabela 2 - Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 (por local de residência) 2010

Capítulo CID	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 59	60 a 69	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0,61	1,18	0,65	0,36	0,30	1,49	0,78	0,65	1,26	7,28
II. Neoplasias (tumores)	00	00	00	00	0,04	0,41	0,35	0,17	0,09	1,06
III. Doenças sangue órgãos hematológicos e transtornos imunitários	00	0,03	0,03	0,02	00	0,10	0,01	0,01	0,03	0,23
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	00	00	00	0,02	00	0,09	0,04	0,15	0,11	0,41
VI. Doenças do sistema nervoso	0,01	00	00	0,14	0,20	2,29	0,96	0,55	0,53	4,68
VII. Doenças do olho e anexos	00	0,01	0,03	00	00	0,04	0,03	00	00	0,11
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	00	00	00	0,03	00	0,03	0,01	00	00	0,07
IX. Doenças do aparelho circulatório	00	00	0,18	0,27	0,06	1,79	1,71	2,58	4,30	10,71
X. Doenças do aparelho respiratório	3,79	740	2,75	1,01	0,57	4,15	1,79	2,28	5,10	28,84
XI. Doenças do aparelho digestivo	0,03	0,04	0,28	0,26	0,85	3,98	1,72	1,37	0,95	9,48
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	00	0,04	0,01	0,01	00	0,03	0,04	0,01	0,04	0,18
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	00	00	00	0,03	0,03	0,20	0,63	0,14	0,14	1,17
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0,01	0,01	0,06	0,03	0,52	0,11	0,12	0,15	0,15	1,10
XV. Gravidez parto e puerpério	00	00	00	0,12	3,36	8,24	00	00	00	11,72
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0,55	00	00	00	00	00	00	00	00	0,55

XVII. Malf congenitas deformidades e anomalias cromossômicas	00	0,01	00	0,01	00	0,20	0,09	0,04	0,01	0,36
XVIII. Sint sinais e achados anormais, exames clínicos e laboratoriais	0,01	00	0,03	00	0,04	1,49	0,63	0,28	0,28	2,76
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras conseqüências, causas externas	0,01	0,44	0,84	0,87	1,99	9,19	2,41	1,30	2,15	19,20
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	00	00	00	0,01	0,01	00	00	00	00	0,02
XXI. Contatos com serviços de saúde	00	00	00	00	00	0,04	0,03	00	00	0,07
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	5,02	9,16	4,68	3,19	7,54	34,28	11,34	9,65	15,14	100,00

Fonte: SIH/SUS

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

- 1º) Doenças do Aparelho Respiratório;
- 2º) Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias e
- 3º) Gravidez, Parto e Puerpério.

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

Tabela 3 – Proporção de óbitos ocorridos no município de Sarandi – PR nos de 2010 a 2012, segundo grupo de causas do CID 10.

Causas	2010		2011		2012	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Aparelho circulatório	162	32,50	233	38,2	175	29,9
Neoplasias	60	12,0	22	3,6	62	10,6
Aparelho respiratório	54	10,8	71	11,6	61	10,4
Causas externas	103	20,6	92	15,1	123	21,0
Endócrinas e metabólicas	49	9,8	69	11,3	37	6,3
Aparelho Digestivo	34	6,9	45	7,4	41	7,0
Infecciosas e parasitárias	10	2,0	19	3,1	8	1,4

Sistema Nervoso	9	1,9	11	1,8	16	2,7
Sistema genito urinário	7	1,4	15	2,5	18	3,1
Afecções perinatais	4	0,8	05	0,8	12	2,1
Transt. mentais e comportamentais	6	1,3	06	1,0	08	1,3
Outras causas	0	0	22	3,6	25	4,2
Total	498	100,00	610	100,00	586	100,00
* óbitos fetais	0	0	0	0	13	absoluto

Fonte: SIM / Vigilância Epidemiológica / SMS de Sarandi.

* não estão incluídos no total de óbitos

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

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

Tabela 4 – Distribuição dos óbitos por causas externas em todas as faixas etárias segundo sexo, de residentes em Sarandi – PR - 2010.

Tipo de Causas Externas	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acidentes de trânsito	32	37,7	05	31,4	37	36,8
Homicídio	41	48,3	03	18,6	44	43,5
Quedas	09	10,5	05	31,3	14	13,8
Suicídio	03	3,5	03	18,7	06	5,9
Outras causas	00	00	00	00	00	00
Total	85	100,00	16	100,00	101	100,00

Fonte: SIM/Vigilância Epidemiológica/SMS de Sarandi.

A tabela 4 ilustra a problemática das causas externas em geral com destaque para os acidentes de trânsito em ambos os sexos e, mostra que os óbitos ocorrem três vezes mais no sexo masculino, sendo para esses a principal causa os homicídios.

Tabela 5 - Indicadores selecionados de mortalidade em residentes de Sarandi – PR, nos anos 2006 a 2012.

Indicadores de Mortalidade	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total de óbitos geral	456	464	522	450	521	310	599
Nº. de óbitos por 1.000 habitantes	5,1	5,1	6,2	5,3	6,2	7,2	7,1
Nº. de óbitos infantis por causas mal definidas	01	04	03	02	11	12	12
% óbitos por causas mal definidas	0,001	0,004	0,003	0,002	0,01	13	25
Total de óbitos infantis	19	17	11	11	08	00	00
% de óbitos infantis sobre total de óbitos *	4,2	3,7	2,1	2,4	1,5	2,1	4,1
Coeficiente Mortalidade Infantil p/1.000 n.v.**	16,6	14,3	9,4	9,9	6,7	9,9	18,8

* Mortalidade infantil proporcional

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

Fonte: SIM/SINASC/Epidemiologia/MS de Sarandi

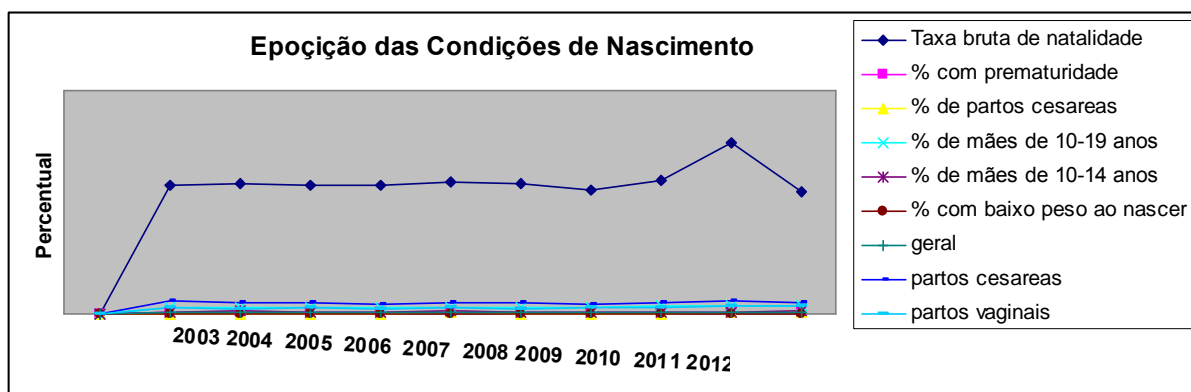
A tabela 5 demonstra que a proporção de óbitos por causas mal definidas sofreu acentuada redução, em função do bom trabalho de investigação da vigilância epidemiológica, haja visto a ausência de mortes mal definidas em menores de um ano desde o ano 2000.

Quanto ao Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI assinala-se que ele vem apresentando aumento desde 2006. A partir de 2004 implantamos um programa de acompanhamento dos bebês de risco, onde percebemos uma redução impulsionada pelo Programa Bebê Feliz e vem realizando o acompanhamento sistemático dos recém nascidos de risco até um ano de vida. No ano de 2009 o CMI foi de 10,29/1000 NV.

Tabela 6 Distribuição da situação de natalidade do município de Sarandi – Pr, segundo idade da mãe e tipo de parto, anos 2003- 2012.

Condições	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número de nascidos vivos	1.160	1.166	1.160	1.147	1.189	1.169	1.111	1.190	1.530	1.089
Taxa Bruta de Natalidade	14,8	14,4	13,5	12,9	13,0	14,0	13,1	13,1	18,5	13,1
% com prematuridade	6,9	6,0	6,4	7,0	8,4	7,1	6,9	6,6	7,3	12,1
% de partos cesáreas	54	52	58	57	57	58	64	67	73	73
% de mães de 10-19 anos	21,8	21,9	21,6	20,6	22,4	21,8	20,8	18,2	17	26
% de mães de 10-14 anos	0,6	0,6	0,8	1,2	1,0	0,8	0,9	0,6	0,9	1,1
% com baixo peso ao nascer	10,0	8,5	8,4	7,6	8,8	8,1	8,5	8,1	7,3	9,7
- geral	116	99	98	87	105	95	94	96	111	106
- partos cesáreas	59	41	53	37	59	51	60	54	71	67
- partos vaginais	57	58	45	50	46	44	34	42	40	39

Fonte: SINASC - Vigilância Epidemiológica / SMS de Sarandi.



Fonte: SINASC Vigilância Epidemiológica / SMS de Sarandi.

Figura 1. Distribuição da situação de natalidade do município de Sarandi – Pr, segundo idade da mãe e tipo de parto, anos 2003 – 2012.

A tabela 6 e a figura 1 mostram a da diminuição dos partos vaginais nos últimos anos acompanhados da diminuição mínima do percentual de crianças com baixo peso ao nascer devido parto cesáreo.

Um dado importante é a diminuição da taxa bruta de natalidade e a diminuição do percentual de gestantes adolescentes (de 10 a 19 anos).

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

Imunobiológicos	Menores de 1 ano									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
BCG (BCG)	109,7	113,4	105,8	114,2	109,6	115,74	106,76	107,92	108,91	109,63
Contra Febre Amarela (FA)	0,00	0,00	0,00	52,4	89,2	95,6	93,3	100,9	105,4	116,2
Contra Hepatite B (HB)	81,2	88,4	81,3	80,9	79,6	88,5	73,6	81,1	94,0	102,7
Oral Contra Poliomielite (VOP)	94,5	103,3	100,3	91,2	99,0	95,4	94,7	101,2	113,4	114,1
Oral de Rotavírus Humano (RR)	0,0	0	0	69,3	103,7	102,4	94,0	106,9	112,6	112,3
Tetravalente (DTP/Hib) (TETRA)	93,4	102,4	100,3	91,2	99,0	95,5	94,7	101,2	112,2	96,9
Tríplice Viral (SCR)	100,9	120,1	104,5	84,8	97,7	99,3	96,5	93,7	102,0	115,4

Fonte: SI/PNI/SMS de Sarandi.

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

As tabelas 7 e 8 e a figura 2 apresentam os dados sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/HIV/AIDS, segundo sexo, faixa etária, UBS notificante e bairro de residência nos anos de 2008 e 2009.

Tabela 8 Distribuição dos casos de AIDS segundo sexo e faixa etária, Sarandi – Pr, 2010-2011

	SEXO MASCULINO				SEXO FEMININO				TOTAL			
	2010	%	2011	%	2010	%	2011	%	2010	%	2011	%
< 15 ANOS	01	33,33	01	11,11	--	--	--	--	01	20,00	01	04,77
16 –19 anos	--	--	--		--	--	--	--	--	--	--	--
20 -29 anos	--	--	01	11,11	--	--	05	41,67	--	--	06	28,58
30 –39 anos	01	33,33	02	22,22	--	--	01	08,33	01	20,00	03	14,28
40 –49 anos	--	--	04	44,45	02	100,00	05	41,67	02	40,00	09	42,85
50 –59 anos	01	33,33	01	11,11	--	--	01	08,33	01	20,00	02	09,52
>60 ANOS	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
TOTAL	03	99,99	09	100,00	02	100,00	12	100,00	05	100,00	21	100,00

Fonte: SINAN/ Vigilância Epidemiológica / SMS de Sarandi.

Tabela 9 - Distribuição dos casos de DST/HIV/AIDS, segundo bairro de residência, 2008/2009

BAIRROS	QUANTIDADE
Jd. Esperança	26 
Jd. Sarandi I	03 
Jd. Novo Independência e Independência	16 
Jd. Panorama	01 
Pq. Alvamar e Alvamar II	16 
Jd. Verão	37 
Centro Novo e Novo Centro	02 
Jd. Bela Vista, Bela Vista I e Bela vista II	33 
Jd. Universal	05 
Jd. Triangulo Castelo São Pedro	09 

Fonte: SINAN/ Vigilância Epidemiológica / SMS de Sarandi.

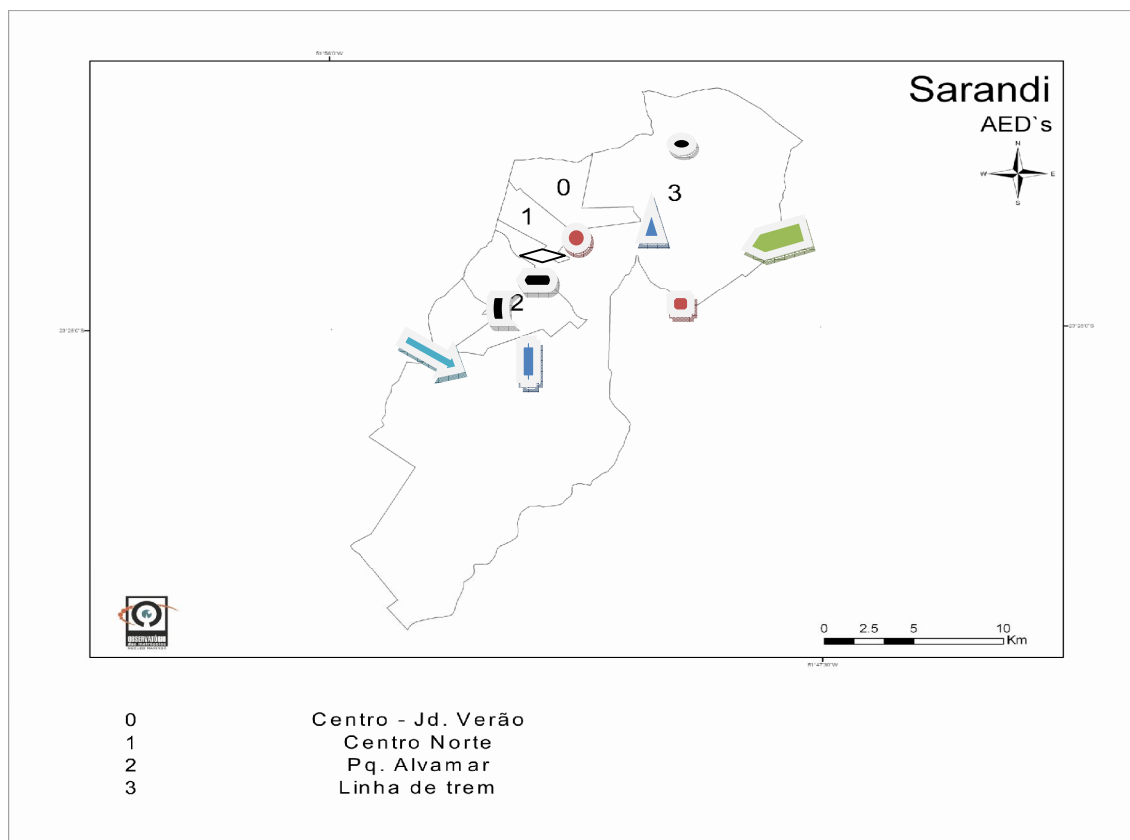


Figura 2 - Casos notificados em 2012 de DST/HIV/AIDS por Unidade Básica de Sarandi até 30/10/2013.

Em relação ao perfil epidemiológico do HIV/Aids temos:

Casos notificados no SINAN: 1994 – até 10/2009: 176

Casos notificados no SINAN pacientes vivos: 1994 – até 10/2009: 112

Em relação aos pacientes que foram notificados HIV positivos em 2009, tivemos:

Casos femininos (15 à 19 anos): 00

Caso feminino (30 a 39 anos): 00

Caso masculino (20 a 29 anos): 04

Caso masculino (30 a 49 anos): 04

Casos notificados no SINAN pacientes vivos: 1994 – até 10/2009: 112

Em relação à categoria de exposição dos pacientes que contraíram o HIV/Aids de 1985 – 2007 em Sarandi:

Homossexual: 2.47%

Homossexual/Drogas: 0.82%

Bissexual: 0%

Heterossexual: 90.90%

Heterossexual/Drogas: 2.47%

Parceiros de Risco: 2.47%

Drogas: 0.82%

1.4. Ações e Serviços de Saúde

O município conta com sete Unidades Básicas de Saúde - UBS, uma Unidade de Especialidades, um Pronto Socorro, um Hospital Filantrópico conveniado ao SUS, dois Laboratórios particulares conveniados ao SUS, uma Farmácia Popular, uma Clínica Odontológica, um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II e uma Clínica da Materno-Infantil.

Nas 07 UBS atuam médicos das especialidades básicas (clínicos gerais, pediatras e gineco-obstetras) que realizam consultas básicas e atividades de grupo. As UBS realizam atividades em grupo com os hipertensos, diabéticos e as gestantes. O município conta ainda com cardiologistas, ortopedistas, gastroenterologistas, dermatologista concursados que atendem na Unidade de Especialidade.

1.4.1. Assistência Primária em Saúde

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

O município conta com quatro equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atendem cerca de 9% da população e com 68 Agentes Comunitários com cobertura de PACS de 33% da população. O município pretende aumentar a ESF para 50% de cobertura, no prazo de dois anos.

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

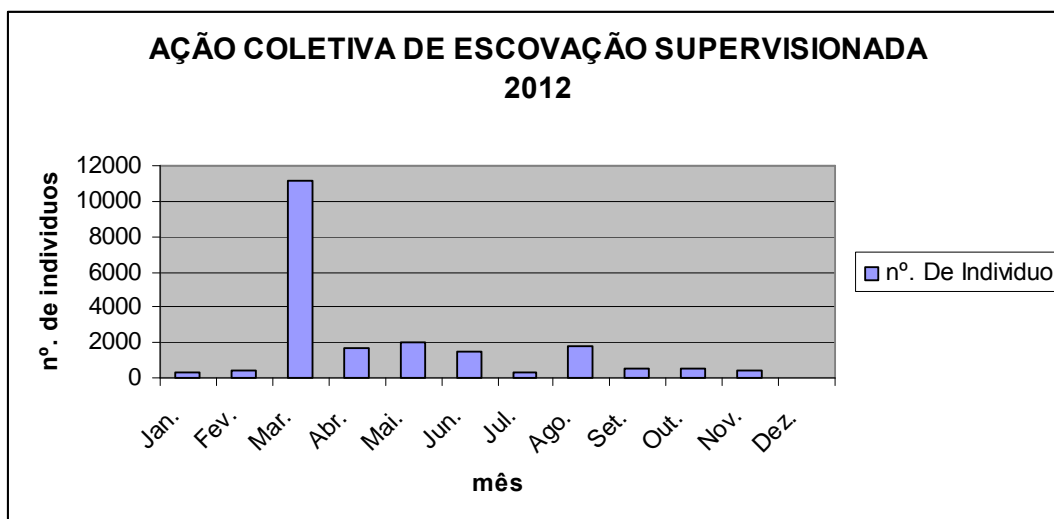
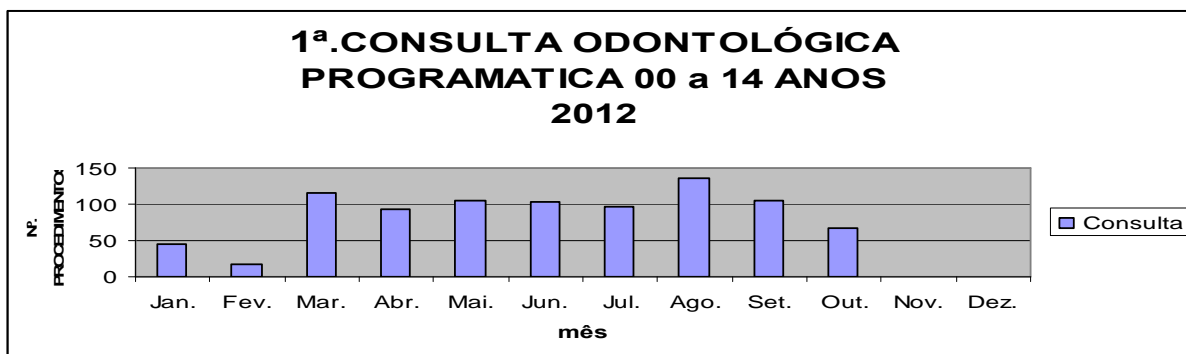


Figura 3 – Distribuição das ações coletivas supervisionadas realizadas no setor de odontologia, segundo mês de realização - 2012

O diagnóstico feito o mais precoce possível, seguido da imediata instituição do tratamento, detém a progressão da doença. Esse serviço vem atuando de modo a priorizar procedimentos conservadores para a manutenção dos elementos dentários até a execução de procedimentos mais complexos na atenção básica, tais como: pulpotomia, restauração de dentes com cavidades mais complexas ou pequenas fraturas dentárias. Dessa forma contribui para ampliar a credibilidade e o reconhecimento do serviço público odontológico e estreitar o vínculo entre o serviço e o usuário.

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



1.4.2. Vigilância em Saúde

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

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

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

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

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

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

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 conta hoje com 22 programas de assistência farmacêutica e tem como objetivo proporcionar atenção farmacêutica integral de qualidade, garantindo atendimento medicamentoso adequado à população conforme programação e normatização de funcionamento da farmácia municipal de Sarandi. No ano de 2013 a Assistência Farmacêutica implantou o Programa HORUS que é um programa de gerenciamento dos medicamentos

dando sim uma maior transparência na distribuição dos medicamentos. São programas de responsabilidade da farmácia:

- 1- Programas de Ação Farmacêutica – Farmácia Básica
- 2- Programas de Ação Farmacêutica – Saúde Mental
- 3-Programas de Ação Farmacêutica – Insulina e Insumos
- 4- Programas de Ação Farmacêutica – Asma e Rinite
- 5- Programas de Ação Farmacêutica – DST/AIDS
- 6- Programas de Ação Farmacêutica – Toxoplasmose/Gestante
- 7- Programas de Ação Farmacêutica – Suplementação Ferro
- 8- Programas de Ação Farmacêutica – Paraná sem Dor
- 9- Programas de Ação Farmacêutica – Planejamento Familiar
- 10-Programas de Ação Farmacêutica – Hiperdia
- 11-Programas de Ação Farmacêutica – SIES (medicamentos estratégicos)
- 12-Programas de Ação Farmacêutica - Ritalina
- 13-Programas de Ação Farmacêutica – Medicamentos Excepcionais /Alto Custo
- 14-Programas de Ação Farmacêutica – Insumos/material médico
- 15-Programas de Ação Farmacêutica – Medicamentos emergência /injetáveis
- 16-Programas de Ação Farmacêutica – Consórcio Paraná Saúde
- 17-Programas de Ação Farmacêutica – Farmácia Terciária
- 18-Programas de Ação Farmacêutica – Imunoglobulinas
- 19-Programas de Ação Farmacêutica – Teste Rápido gestantes
- 20-Programas de Ação Farmacêutica – Tamiflu (H1N1)

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

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

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

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

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

1.4.4. Saúde Mental

O município possui com um Centro de Atenção Psicossocial II – CAPS II que conta com 1 (uma) médica psiquiatra, 1 (um) médico clínico geral, 1 (uma) enfermeira, 1 (uma) assistente social, 1 (um) auxiliar administrativo, 1 (um) serviços gerais, mas ainda a equipe está incompleta. O teste seletivo já está sendo providenciado para adequação dos funcionários que estão defasados.

O município possui uma grande demanda para acompanhamento com psicólogo, porém a secretaria de saúde conta com quatro profissionais desta categoria lotados nesta secretaria, sendo necessário uma reestruturação a fim de buscarmos o trabalho através de pacientes divididos por grupos de patologias. Atualmente o atendimento é realizado individualmente através de consultas para acompanhamento de terapia breve, cerca de seis meses de duração.

1.4.5. Serviço de Média e Alta Complexidade

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

O Hospital Metropolitano apresenta 140 leitos divididos em clínica médica, clínica cirúrgica e pediatria e 10 leitos de UTI, dos quais 70% e 100% respectivamente são destinados

ao SUS, sendo referência para Sarandi e outros municípios da 15ª RS. É importante lembrar que o município muitas vezes necessita acessar a Central de Regulação de Leitos para garantir a internação do paciente. Tais situações reforçam que há necessidade de ampliar a capacidade de leitos principalmente de UTI adulto e de UTI neonatal para atender a população de Sarandi e a referenciada da região. Também é preciso atuar em ações de promoção da saúde objetivando diminuir a necessidade destes leitos.

Atualmente Sarandi conta com um Pronto Socorro Municipal instalado no centro da cidade que atende a baixa e média complexidade das demandas em urgências. Possui quartos de observação perfazendo seis leitos para clínica médica e seis leitos de pediatria, temos exames laboratoriais para casos de emergência através dos laboratórios conveniados com o SUS, Ultra-som e Raios-X são realizados nas clínicas conveniados com o SUS. Os casos que necessitam internamentos são referenciados para o hospital do município.

O SAMU, implantado em dezembro de 2004, atende a população do Município de Maringá e de Sarandi, com regulação médica realizada pela Central de Maringá. O município conclui a construção de uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA I, que irá atender a população referenciada de Sarandi, e esta localizada na região Sul do município.

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

O município de Sarandi esta em fase final da construção de um centro de especialidade onde terá um laboratório municipal, uma lavanderia e uma central de esterilização, também será atendendo neste centro todas as especialidades que temos atualmente no NIS III, e será acrescentado mais algumas conforme a disponibilidade de recursos do município.

O município de Sarandi através de Secretaria de saúde esta empenhando-se a alocar recurso junto ao governo federal para a construção de mais Unidades Básicas de saúde para a implantação de novas equipes de Saúde da Família, já esta em fase final de construção a nova UBS do Jardim Ouro Verde adquirida com recurso do Governo do Estado do Paraná através da Secretaria de Estado da Saúde.

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

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

Atualmente 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 e um auxiliar administrativo. Atualmente tais profissionais realizam somente o serviço de Autorização de Internação Hospitalar e Tratamento Fora domicílio - TFD.

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

O Conselho Municipal de Saúde de Sarandi é bem atuante no que diz respeito as questão da saúde. Os novos membros do CMS terão o mandato referente a 2010-2011, 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 2009 e teve a participação da comunidade na aprovação das propostas para o Plano Municipal de Saúde, sendo as propostas deliberadas as que seguem abaixo:

1. Infra-estrutura:

- Implantação de ATI – Academia da Terceira Idade acoplada a parques infantis, nos bairros, viabilizar junto a Secretaria de esporte, Cultura e Lazer;
- Informatização da Secretaria de Saúde;
- Viabilizar pistas de caminhada nos vários bairros, viabilizar junto a Secretaria de Esporte, Cultura e Lazer;
- Implantação de uma UPA I – Unidade de Pronto Atendimento – Região Sul;
- Reformar e adequar a Unidade de Pronto Atendimento Municipal – Região Norte;
- Ampliação do Programa Saúde da Família – PSF atendendo 50% da população em dois anos;
- Implantação de equipes de saúde Bucal juntamente com o PSF;
- Implantação de duas Clínicas de Atendimento à Mulher e a Criança – Recurso Estadual;
- Reformar e adequar a atual Clínica Materno Infantil – Recurso Federal;
- Ampliação e construção de unidades básicas de saúde para adequação das ESF – Equipes Saúde da Família;
- Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO;
- Implantação de um gabinete odontológico móvel;
- Implantação de um laboratório municipal – exames básicos;
- Garantir a manutenção e aquisição de veículos para atendimento à população;
- Readequação do espaço físico da secretaria de saúde para atender as necessidades da população;

2. Ações de Promoção e Prevenção da saúde:

- Ações intersetoriais nos bairros levando atividades de prevenção e promoção da saúde;

- Integração das ações da atenção básica com a saúde mental nas unidades de saúde;
- Respeitar a lei de prioridade ao atendimento do idoso e gestante nas unidades de saúde;
- Viabilizar o ônibus odontológico para ações de promoção e prevenção da saúde bucal;
- Implementar palestras educativas nas escolas e nas associações de bairros;
- Implantação de ações de promoção e prevenção de saúde bucal nas creches;
- Ampliação dos grupos de promoção, prevenção e acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos;
- Ampliação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde;
- Promover parcerias com a secretaria de meio Ambiente a fim de melhorar as questões ambientais do município;
- Promover ações em parceria com educadores físicos;

3. Ações de divulgação

- Divulgação dos princípios do SUS através da Carta dos Direitos do Usuários do SUS;
- Criação de mural informativo nas Unidades de saúde a fim de divulgar as ações realizadas mensalmente;
- Caixa de sugestões nas Unidades Básicas de Saúde;
- Promover a ampla divulgação de programas e projetos existentes na secretaria de saúde a fim de garantir a participação da população;

4. Mobilização Social

- Criação de Conselhos Locais de Saúde;

5. Recursos Humanos

- Realizar capacitação para todos os funcionários lotados na secretaria de saúde;
- Implantar a identificação dos funcionários;
- Aumentar o número de profissionais para atendimento nas Unidades Básicas de Saúde;

6. Assistência a Saúde

- Ampliação do horário de atendimento da farmácia básica instalada no pronto Atendimento Municipal;
- Garantir maior acesso da população as cirurgias eletiva, diminuindo o tempo de espera;
- Promover atendimento odontológico para a população acima de 15 anos;

3.4. Financiamento

As ações e serviços de saúde são financiados com recursos próprios da União, estado e município. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos à saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

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

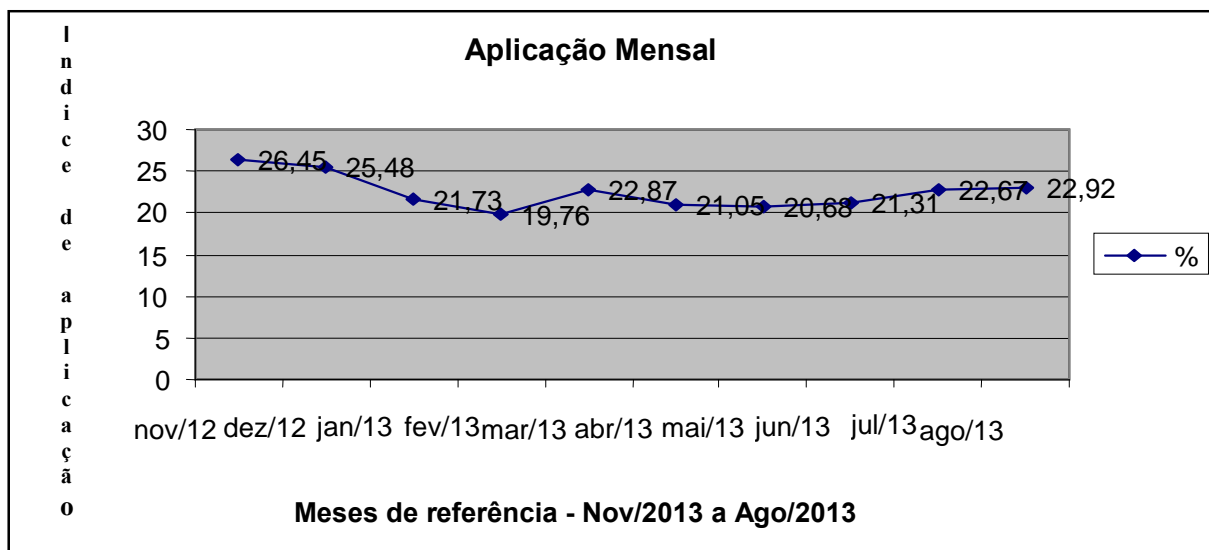
O gráfico 4 mostra o percentual que o município vem aplicando para cobrir as despesas da saúde com ações e serviços públicos. O percentual gasto é bem acima dos 15% preconizados pela legislação para a esfera municipal.

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

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

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

Distribuição da Participação das Despesas com ações e serviços públicos em saúde (15%) no município de Sarandi – Novembro/2012 a Agosto/2013.



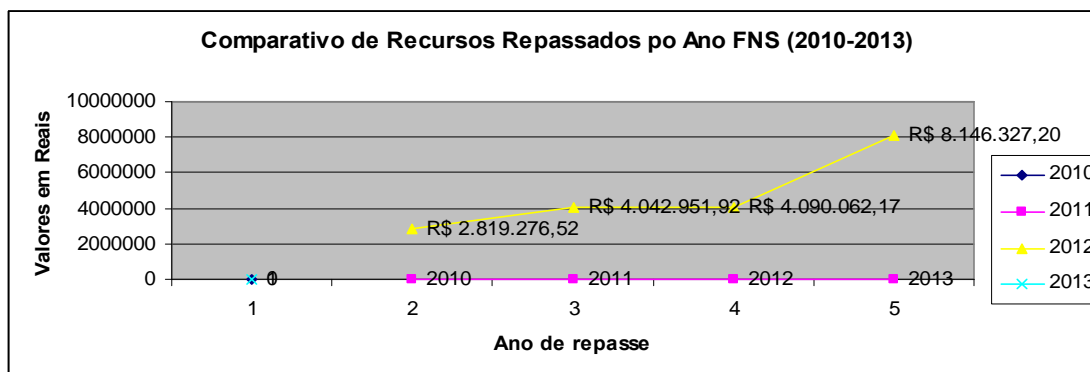
Fonte: SIOPS

Quadro 1: Demonstrativo das despesas com Saúde por subfunção - 2012

Despesas com Saúde	Dotação	Despesas	Percentual
Atenção Básica	5.279.054,87	5.837.055,49	23,42
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	14.472.305,58	17.346.112,57	67,81
Suporte Profilático e Terapêutico	831.962,80	1.001.562,80	4,10
Vigilância Sanitária	370.370,80	393.370,80	1,61
Vigilância Epidemiológica	712.000,00	712.000,00	2,89
Alimentação e Nutrição	0,00	36.300,00	0,14
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00
Total	21.665.694,05	25.326.401,66	100,00

Fonte: SIOPS

Quadro II: Comparativo de Recursos Repassados de Fundo a Fundo de: 2010 a 2013



Fonte: FNS

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 (Ângulo, Mandaguari, Mandaguaçu, Marialva, Munhoz de Melo, Nova Esperança, Orizona, Paiçandú, Paracity, Presidente Castelo Branco, Santa Fé, Santa Inês, Santo Inácio e Sarandi).

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

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

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

ESPECIALIDADE	REFERÊNCIA ATUAL	PROPOSTA
CARDIOLOGIA	INTERVENCIONISTA – 15ª RS	VIGENTE
	CARDIOVASCULAR – 15ª RS	
	VASCULAR – 13ª e 15ª RS	
	ENDOVASCULAR EXTRAC. – REF. 17ª RS	
	ELETROFISIOLOGIA – REF. 17ª RS	
	CIRURGIA PED. – REF. 17ª RS	
	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – 15ª RS	

NEFROLOGIA	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) - 11ª, 13ª, 15ª RS (16 leitos)	VIGENTE
OPM / REABILITAÇÃO FÍSICA	ANPR - 15ª RS	VIGENTE
BOLSAS PARA OSTOMIA	AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA: ZONA NORTE E HUM PARA A 15ª REGIONAL DE SAÚDE	VIGENTE
ORTOPEDIA	11ª, 12ª, 13ª e 15ª Regionais de Saúde Ambulatório geral para consultas de ortopedia HOSPITAL DE SANTA CASA DE MARINGÁ - COLUNA CERVICAL; CINTURA ESCAPULAR, BRAÇO E COTOVELO; ANTEBRAÇO, PUNHO E MÃO; CINTURA PÉLVICA, QUADRIL E COXA (EXCETO 12ª RS); COXA, JOELHO E PERNA (EXCETO 12ª RS); PERNA, TORNOZELO E PÉ (EXCETO 12ª RS); EXCETO - TO URG./EMERG. E ORTOPIEDIA 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); ORTOPIEDIA 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)
GESTÇÃO DE ALTO RISCO	HU – 11ª, 12ª, 13ª, 14ª e 15ª RS UTI-NEONATAL – STA CASA e HU	EM PROCESSO DE CREDENCIAMENTO
ONCOLOGIA	11ª, 12ª, 13ª, 14ª e 15ª RS para QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA E INTERNAÇÃO HOSPITALAR	13ª, 14ª e 15ª RS para QUIMIOTERAPIA E INTERNAÇÃO HOSP. 5ª (PARTE), 11ª, 13ª, 14ª E 15ª RS – PEDIATRIA, HEMATOLOGIA E RADITERAPIA.
TCD4+, CD8+ E CARGA VIRAL	LEPAC - 11ª, 12ª, 13ª, 14ª 15ª e 16ª RS TRÊS EXAMES/ANO PARA ADULTOS E CRIANÇAS CINCO EXAMES/ANO PARA CRIANÇAS < 2 ANOS	VIGENTE
PCR QUANTITATIVO e QUALITATIVO (HEPATITE C)	LEPAC - 11ª, 12ª, 13ª, 14ª 15ª e 16ª RS REQUISITO: NA 1ª AUTORIZAÇÃO, EXIGIR DOIS EXAMES DE ANTI-HCV POSITIVO EM DATAS	

	DIFERENTES	VIGENTE
GENOTIPAGEM	LEPAC - 11ª, 12ª, 13ª, 14ª 15ª e 16ª RS UM EXAME POR USUÁRIO	VIGENTE
BIÓPSIA GUIADA PARA HEPATITE C	HOSPITAL DO CÂNCER – SÓ PARA RESIDENTES EM MARINGÁ	VIGENTE
AIDS – INTERNAÇÃO	SANTA CASA, HOSP. MUNICIPAL e HOSP. UNIVERSITÁRIO – 15ª RS	VIGENTE
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	NÚCLEO DIAGNÓSTICO - SÓ PARA RESIDENTES EM MARINGÁ	VIGENTE
CIRURGIAS ELETIVAS – POLÍTICA NACIONAL	SOMENTE PARA USUÁRIOS RESIDENTES EM MARINGÁ, COM PACTUAÇÃO PARA REALIZAÇÃO EM MARINGÁ, PAIÇANDU, SARANDI E MANDAGUAÇU. (conforme relação de procedimentos constante no projeto) Mandaguari: 03 facectomias e 06 facoemulsificação em Maringá; 03 amigdalectomias em Mandaguaçu; 01 vasetomia e 01 postectomia em Paiçandu.	VIGENTE (usuários de <u>Mandaguari</u> , farão cirurgias oftalmológicas em Maringá e demais cirurgias em Mandaguaçu e Paiçandu)
TRANSPLANTES (somente para a 15ª)	RIM: SANTA CASA, SANTA RITA (Instituto do Rim tem a referência para transplante em Curitiba – Hospital Evangélico) CÓRNEA: SANTA RITA, HUM, PRÓ-VISÃO (ALMODIM), HOFTALMAR TECIDO ÓSTEO-CONDRIÓ-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. Sarandi está em fase de estruturação dessa área para implantar as atividades de educação permanente em saúde.

3.8. Informação em Saúde

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

3.9. Infra-estrutura

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

Existem projetos junto ao Governo do Estado para a construção de 2 (duas) Clínicas da Criança e da Mulher em dois bairros estratégicos do município, bem como há a aprovação do projeto para a construção da Unidade de Pronto Atendimento – UPA I, que integrará a expansão da Rede de Urgências na 15ª. RS da SESA..

II – Objetivos, Diretrizes, Metas

A formulação dos Objetivos, Diretrizes, Metas prioritárias para a gestão em saúde de Sarandi no período de 2010 a 2013, encontra-se detalhada no quadro abaixo.

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

II – Objetivos, Diretrizes, Metas

A formulação dos Objetivos, Diretrizes, Metas prioritárias para a gestão em saúde de Sarandi no período de 2010 a 2013, encontra-se detalhada no quadro abaixo.

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

4. Eixos Prioritários da Saúde

DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAUDE DE SARANDI

CONDIÇÕES DE SAÚDE

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

CONDICIONANTES E DETERMINANTES

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

GESTÃO EM SAÚDE

- Construção ou implantação de Novas UBS,

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

5. COMPROMISO DA GESTÃO

CONDIÇÕES DE SAÚDE POPULAÇÃO

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

		<p>através de ações nos grupos específicos;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar atividades relacionadas aos programas específicos do implantados pelo governo federal, estadual e municipal; ➤ Garantir o atendimento da população pela nas especialidades básicas (pediatria, clínica médica e ginecologista-obstetrícia);
EIXOS	OBJETIVOS	METAS
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	<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; ➤ Implantar o Programa de HumanizaSUS na APS; ➤ Criar Comissão Multiprofissional de Controle de Qualidade para Materiais e Equipamentos (CQME); ➤ Padronizar normas e rotinas dos serviços da APS e outros; ➤ Promover ações de promoção e prevenção da saúde nos Bairros através de parcerias com a Sociedade Civil; ➤ Ampliação dos grupos de hipertensos e diabéticos; ➤ Implantar protocolo de assistência de enfermagem; ➤ Ampliar as categorias de profissionais da área da

		saúde; ➤ Implementar o Plano de Cargos Carreira e Salários PCCS; ➤ Fortalecer as ações referentes à saúde mental;
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	3. Assegurar o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos básicos;	➤ Garantir o abastecimento de medicamentos básicos nas UBS; ➤ Proporcionar o aumento do elenco de medicamentos básicos pelo Consórcio Paraná Medicamentos e outros programas afins; ➤ Incluir o profissional farmacêutico nos NASF; ➤ Adquirir aparelhos e equipamentos para melhoria das instalações das farmácias nas Unidades de Saúde;
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	4. Garantir um atendimento de qualidade a população nas UBS para que procura no serviço UPA (Unidade de Pronto Atendimento) possa diminuir;	➤ Adquirir equipamentos, mobiliário e materiais necessários para o setor; ➤ Implantar o HumanizaSUS; ➤ Implantar o serviço de ouvidoria; ➤ Suprir a defasagem no quadro de funcionários do setor; ➤ Realizar capacitações para todos os funcionários referente à conduta de emergência; ➤ Informatizar a Secretaria de Saúde; ➤ Efetivar parceria com laboratório para realização de exames laboratoriais e radiológicos 24 horas;
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	5. Efetivar o funcionamento de todos os programas de saúde implantados no município (SISCOLO/SISMAMA, SISVAN, Hiperdia, Bolsa Família, Bebê Feliz, entre outros);	➤ Ampliar o número de funcionários nos setores em defasagem; ➤ Proporcionar o funcionamento dos programas e projetos, pela introdução do monitoramento contínuo das informações geradas; ➤ Adquirir insumos e material necessário para o bom funcionamento dos programas;

DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE

EIXOS	OBJETIVOS	METAS
DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE	1. Promover o cumprimento do direito a saúde bucal, visando ampliação do acesso universal e igualitário as ações para sua promoção, prevenção e recuperação.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar, pactuar e implementar a promoção da SB; ➤ Realizar índice de CPO do município; ➤ Implantar Equipe Saúde Bucal (ESB) na ESF; ➤ Realizar a fluoretação das águas; ➤ Implantar o atendimento odontológico para a população acima de 15 anos; ➤ Implantar o atendimento odontológico para implementar ações de promoção e prevenção da SB nos Centros de Educação Infantil e escola de 1ª e 4ª série;

6. GESTÃO EM SAÚDE

EIXOS	OBJETIVOS	METAS
GESTÃO EM SAÚDE	1. Consolidar a participação social nas ações de saúde municipais;	➤ Implantar pelo menos dois CLS (Conselho Local de Saúde) abrangendo os bairros mais populosos Jardim Universal e Esperança;
GESTÃO EM SAÚDE	2. Implantar o processo de planejamento, monitoramento, avaliação, bem como a de controle, regulação e auditoria dos sistemas e serviços de saúde afim de melhorar a qualidade das ações de promoção, prevenção e da assistência;	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliar o n°. de funcionários para atuar no setor de planejamento e no de auditoria; ➤ Realizar cursos e capacitações para equipe técnica; ➤ Informatizar a rede de saúde a fim de garantir qualidade nas informações;
GESTÃO EM SAÚDE	3. Participar da construção da rede assistencial articulada e integrada regionalmente que atue com	➤ PPI assistencial atualizada, com o estabelecimento das referências para MAC;

	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;
GESTÃO EM SAÚDE	4. Reorganizar o setor saúde promovendo as adequações necessárias na infra-estrutura.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adequar 50% das UBS próprias; ➤ Readequar os materiais de consumo e equipamentos; ➤ Executar os projetos aprovados;
GESTÃO EM SAÚDE	5. A Secretaria Municipal de Saúde de Sarandi garantirá autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde. Sarandi, dotação orçamentária,	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autonomia financeira e organização da Secretaria Executiva com necessária infra-estrutura e apoio técnico administrativo, em atendimento; ➤ Desenvolver Plano de Trabalho ou Ação e Plano de Aplicação dos Recursos do Orçamento do Conselho para 2014; ➤ Comissões intersetorial junto ao CMS e os demais conselhos para acompanhamento das propostas deliberada nas Conferencias Municipais. ➤ Implementação da Ouvidoria Municipal de saúde e Disk Conselho;

7. Diretrizes Municipal de conformidade com o COAP (Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde) 2014-2017

OBJETIVO, DIRETRIZES, AÇÕES E METAS

OBJETIVO:

O presente Plano tem como objetivo aperfeiçoar o SUS no município de Sarandi para reduzir as distâncias e o tempo de resposta do atendimento às necessidades da atenção à saúde do cidadão, levando a Saúde mais perto das pessoas por meio da Atenção Básica de Saúde organizada em todo o município de Sarandi.

Considerando os principais problemas apontados na análise situacional e contextualização sobre o SUS no Município, as diretrizes definidas, ou seja, as linhas pelas quais serão traçadas um conjunto de ações e as metas para alcançar o que propõe o objetivo, são:

Diretriz I - Organização da Atenção Materno-Infantil, por meio da Rede Mãe Paranaense,

Diretriz II - Implantação dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências,

Diretriz III - Implantação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência (PcD),

Diretriz IV - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas,

Diretriz V - Implantação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa,

Diretriz VI – Programa de Qualificação da Atenção Primária a Saúde,

Diretriz VIII - Estruturação dos Serviços Próprios,

Diretriz VIII - Implementação da Política de Vigilância e Promoção em Saúde, coordenando e regulando as Ações de Forma Articulada e integrada intra e intersetorialmente e com a Sociedade Civil em Âmbito Municipal.

Diretriz X - Desenvolvimento da Política Municipal de Educação Permanente,

Diretriz XI - Ampliação e Fortalecimento dos Espaços de Participação da Sociedade e do Controle Social,

Diretriz XII - Qualificação dos Gastos e Ampliação de Recursos no Financiamento do SUS,

8. DIRETRIZES, AÇÕES E METAS

DIRETRIZ I - ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO MATERNO INFANTIL, POR MEIO DA REDE MÃE PARANAENSE.

A avaliação mais efetiva e de maior sensibilidade da qualidade de vida de uma sociedade é a tendência temporal de queda de mortalidade materna e infantil.

As experiências de vários países têm demonstrado que há diferenças entre a mortalidade relacionadas à escolaridade da mãe, às condições de vida e ao acesso aos serviços de saúde em tempo oportuno. Considera-se, portanto, importante identificar os fatores de risco para a mortalidade materna e infantil, e trabalhar formas de atender diferentemente os desiguais. Ao analisarmos a mortalidade materna e infantil no município de Sarandi, observamos que apesar da redução da mortalidade infantil no Estado, o município de Sarandi saiu de 01 (um) dígito e passou para 02(dois), em 2003 foi 15,98, 2004 12,86, 2005 17,24, 2006 16,56, 2007 14,29, 2008 9,40, 2009 9,90, 2010 6,72 2011 9,90, 2012 18,79. O coeficiente de mortalidade infantil no Paraná em 2002 foi de 16,4 a 13,2 em 2007, e 13,0 em 2008 e 12,12 /1000 Nascidos Vivos (NV) em 2010. Com dados preliminares, encontra-se para o ano de 2011, 11.37/1000 Nascidos Vivos. Os cinco principais grupos de causas de mortalidade infantil no Paraná, no período de 2000 a 2008, revelam a persistência dos seguintes fatores: o primeiro grupo de causas dos óbitos investigados refere-se às afecções no período perinatal, com prevalência média de 57,58% dos casos/ano. O segundo, as má-formações congênitas (26,30), seguido das doenças do aparelho respiratório (2,44%), causas externas (4,56%) e causas mal definidas (3,23%). No município não esta diferentes temos de agir com uma melhoria na qualidade do pré-natal.

A Rede Mãe Paranaense propõe a organização da atenção materno-infantil, qualificando o cuidado Materno-Infantil nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, e, com isso, reduzir a Mortalidade Materna e Infantil em todo o Estado do Paraná e em nosso município. A implantação dessa Rede se dará de forma articulada à política e ações estratégicas do Ministério da Saúde.

AÇÕES

1 - Apoio técnico e financeiro para os municípios para melhoria da estrutura dos serviços de Atenção Primária em Saúde, investindo na construção, reforma, ampliação e equipamentos para as Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS).

2 – O município esta inserido nas **referências** para o atendimento hospitalar e ambulatorial para as gestantes e crianças de risco habitual, intermediário e alto risco.

3 – Implementação do programa permanente de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento às gestantes e crianças para toda a rede de atenção à gestante e à criança.

4 - Apoio técnico para que as equipes da Atenção Primária em Saúde desenvolvam atividades de promoção à saúde da mulher, abordando assuntos pertinentes à gestação (incluindo a captação precoce), parto, puerpério, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar.

METAS E INDICADORES (2014-2017)

METAS

2014 – 2017	Indicador
90% de gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré-natal ao ano,	Proporção de NV de mães com no mínimo 7 ou mais consultas de pré-natal.
Reduzir a Mortalidade Materna em 5%, números absolutos, em relação a 2010,	Número absoluto de óbitos Maternos.
Reduzir o Coeficiente/Taxa de Mortalidade Infantil, até 2015, em 15% em relação a 2010,	Coeficiente/Taxa da mortalidade infantil,
Aumentar em 10% o parto normal no município,	Proporção de partos normais,
Aumentar em 50% o número de gestantes com teste rápido para sífilis de acordo com o protocolo,	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis,
50% das gestantes vinculadas ao hospital para a realização do parto, conforme classificação de risco,	Proporção de gestantes vinculadas ao hospital,

DIRETRIZ II – IMPLANTAÇÃO DOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A área de atenção à urgência e emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde da população e deve ser estruturado para oferecer uma resposta rápida e qualificada.

Portanto, todas as portas de entradas dos serviços de saúde do SUS devem acolher o cidadão acometido de um agravo súbito à saúde, oferecendo atenção qualificada e resolutiva dentro de um sistema regulado e hierarquizado. Nesse contexto, a organização da Rede Integral de Atenção às Urgências e Emergências o Município de Sarandi aderiu a Rede de Urgência Emergência Regional. Considerada compromisso prioritário entre as metas pactuadas e uma estratégia de ação convergente com a atual política nacional de urgência, registrada na publicação das últimas Portarias Ministeriais (Portarias GM/MS 1.600/2011, 2.026/2011, 2.648/2011, 2.395/2011, entre outras). Importante ressaltar que a proposta de intervenção visa não somente superar a fragmentação das ações e serviços de saúde, mas também desenvolver medidas relacionadas à prevenção, promoção e vigilância em saúde.

As diretrizes gerais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Município são:

1. Organização da Atenção Primária em Saúde em todos os municípios, de forma a ter equipe de Atenção Primária de referência para 100% da população.
2. Implantação da Classificação de Risco em todos os Níveis de Atenção, com adoção da metodologia Manchester no município conforme APSUS.
3. Estabelecimento de parâmetros de atendimento, com definição de tempo resposta, segundo critérios técnico-assistenciais contemporâneos.
4. Estabelecimento das competências de cada Ponto de Atenção, que devem ser Garantida pelo gestor.

5. Definir do Modelo de Atenção por Linhas de Cuidado, com prioridade para as Cardiovasculares, Cerebrovasculares e Traumatismos.
6. Definição dos pontos de atenção secundários e terciários, regionalizados e articulados, com implantação de transferência sob regulação.
7. Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por meio de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção.
8. Implementar e pactuar o sistema, quando aplicável para o sistema de emergência.
9. Adoção de Planos de Manejo de Desastres e Catástrofes.
10. Definição e implantação de Programa de Educação Permanente para as equipes de Saúde na Atenção às Urgências e Emergências.

AÇÕES

Qualificação das equipes assistenciais de toda a rede de Urgência, Emergência, bem como das equipes de Vigilância em Saúde, abrangendo o processo de classificação de risco e protocolos assistenciais.

1. Implantação da classificação de risco em todos os pontos de atenção, a partir da atenção primária e estendendo-se a todos os demais.
2. Desenvolvimento e implantação de protocolos assistenciais na urgência e emergência baseado em evidências científicas, em todos os pontos de atenção da rede.

METAS	
2014 - 2017	Indicador
100% da população coberta pelo SAMU	Cobertura populacional do SAMU no município,

DIRETRIZ III – IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)

De acordo com o IBGE 2010, o Município de Sarandi tem 84,573 habitantes e, desses, estima-se que 11.840 possuam algum tipo de deficiência. Partindo da premissa de que há subregistro do número de pessoas com deficiência, bem como dos tipos de deficiências que as mesmas portam, faz-se necessário implementar ações que visem melhorar a qualidade das informações. Partindo da perspectiva de propiciar atenção integral à saúde para pessoa com deficiência, o município segue as mesmas diretrizes da Política Nacional da Pessoa com Deficiência, quais sejam: a promoção da qualidade de vida; a prevenção de deficiências; a atenção integral à saúde; a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos; e a organização e funcionamento dos serviços. E tem como desafio promover a garantia de acessibilidade e a implementação e criação de Políticas Públicas de Saúde, que contribuam para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência considerando, de forma qualificada, e em rede a atenção integral

aos diferentes tipos de deficiência (motora, mental, visual e auditiva) promovendo autonomia, independência e melhoria das condições de vida desta população.

É de fundamental importância o papel da Rede de Atenção Primária em Saúde, pois, Unidades Básicas e na Estratégia de Saúde da Família, promovem ações informativas e educativas, de prevenção, de promoção e de cuidados à saúde, e a identificação precoce dos fatores desencadeantes e das diferentes tipos de deficiências junto à população.

AÇÕES

1. Prestação de atenção à saúde, integral e qualificada, à pessoa com deficiência – PcD na atenção primária, secundária e terciária.
2. Implementação dos serviços de reabilitação, integrando-os à Rede da Pessoa com Deficiência, para garantir a assistência para a população.
3. Implementação de ações de prevenção e identificação precoce das deficiências.
4. Promoção da melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais.

METAS	
2014 - 2017	Indicador
Ter, até 2017, equipes multidisciplinares implantadas nas UBS do município,	Nº. de Unidades Básicas de Saúde com equipes multidisciplinares implantadas,
Realizar teste de triagem auditiva em 00% dos nascidos vivos no município,	% de nascidos vivos que realizaram o teste da triagem auditiva
Realizar Teste do Pezinho em 100% dos Nascidos Vivos no município,	% de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho,

DIRETRIZ IV – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, PARA PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.

É necessária a reestruturação da atenção à saúde mental no Paraná. O uso abusivo do álcool, das drogas em geral, e em especial o crack, disseminam-se pelo país e não é diferente no município de Sarandi, e nos impõe a necessidade de incorporar novas alternativas de intervenção e de tratamento desse grave problema de saúde pública. Sendo assim, é um desafio construir um sistema de saúde capaz de enfrentar os determinantes e condicionantes da saúde, pois requer a estruturação de uma Rede de Atenção em Saúde organizada a partir da Atenção Primária em Saúde – caracterizada por um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, desenvolvida no individual e nos coletivos, por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas. Considerando que as drogas de modo geral, com especial foco no alcoolismo e no crack, merecem uma atenção diferenciada a capacitação de profissionais para lidar com estas situações. Nesse sentido pretendem-se apoiar a implantação de equipes comunitárias para trabalhar a promoção à saúde mental, a prevenção e o suporte aos pacientes, às famílias e à comunidade.

AÇÕES

1. Implantação e implementação, incluindo a criação de incentivos, para a Rede de Atenção à Saúde Mental no Estado do Paraná, com todos os seus pontos de atenção: ações de saúde mental na atenção primária, NASF, consultórios na rua, ambulatorios, CAPS, unidades de acolhimento transitório, serviços residenciais terapêuticos e leitos de internação para sofrimento ou transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
2. Organização dos serviços para a prevenção de agravos e promoção da Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, respondendo às demandas individuais e coletivas.
3. Implantação no Paraná do tratamento das necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas com oferta de atividades de esporte, lazer, terapia ocupacional, biblioteca, cultura, em um ambiente que seja acolhedor para o jovem.
4. Implementação da Educação Permanente e materiais técnicos para os profissionais de saúde, com ênfase nos profissionais da Atenção Primária à Saúde, com vistas à qualificação dos serviços.
6. Promoção da articulação intersetorial com os diversos setores que atuam na atenção em Saúde Mental (Saúde, Educação, Assistência Social, Segurança Pública e afins), propondo articulação em rede, com ações das diversas áreas e políticas sociais que garantam proteção às pessoas e grupos mais vulneráveis à Saúde Mental.

METAS	
2014 - 2017	Indicador
Ampliar, até 2017, a cobertura populacional atendida em CAPS em 100% da necessidade da população;	Taxa de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por necessidade da população.
Capacitar profissionais de saúde em Saúde Mental;	Número de profissionais de saúde capacitados em atenção à saúde mental.

DIRETRIZ V – IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

A nova característica demográfica do município de Sarandi traz um grande desafio, que é prover assistência adequada a uma crescente população de idosos, que apresenta características próprias, diferentes das apresentadas pelas populações mais jovens. Os idosos caracterizam-se pela presença de múltiplas doenças, em geral crônicas, pela heterogeneidade, uso de múltiplos medicamentos, apresentação atípica de doenças, possibilidade da presença das grandes síndromes geriátricas, risco de perda da autonomia e independência, demandas sociais e psicológicas específicas, necessidade de cuidados em diferentes níveis de atenção (ambulatorio, domicílio, hospital, instituições de longa permanência, centros dia e de convivência, serviços de reabilitação). Assim a atenção à saúde do idoso exige a criação de estrutura inovadora, que, integrando profissionais e serviços, seja capaz de atender a todas as necessidades desta população. Neste contexto, apresentamos a seguir as bases do planejamento para a Saúde do Idoso.

AÇÕES

1. Implantação da Rede de Atenção à Pessoa Idosa.
2. Elaboração e Implantação da Linha Guia e protocolos de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.
3. Capacitação na rede municipal, em saúde do idoso, com ênfase para aqueles que atuam na APS e nos Núcleos de Atenção à Saúde da Família.
4. Articulação com outras áreas de atuação para atendimento integral das demandas da população idosa.
5. Promoção de ações, visando estimular a população para a adoção de estilo de vida saudável em todos os ciclos de vida, utilizando, para isso, processo contínuo de educação em saúde (incluindo aspectos sobre risco cardiovascular, prática de atividade física, nutrição, violência, saúde mental, sexualidade e prevenção DST/Aids) e oferta de serviços relacionados, a fim de contribuir para que os indivíduos alcancem idades avançadas com boas condições de saúde.

METAS	
2014 - 2017	Indicador
Reduzir até 2017, a taxa de internação por fratura de fêmur, e outras complicações na população idosa;	Taxa de internação por fratura de fêmur e outras complicações.
Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (< 70 anos)	- Taxa de mortalidade prematura (< 70 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

A fratura de fêmur em pessoas idosas ocorre, em 90% das vezes, em consequência de “queda”, sendo sua prevenção tema de grande complexidade, que envolve a saúde do idoso em todas suas facetas, exige o envolvimento de diferentes setores e demanda por mudança de hábitos de vida. Reduzir a ocorrência de quedas e do número de internamento de idosos por fratura de fêmur é, portanto, meta que se obterá a médio e longo prazo.

DIRETRIZ VI – PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Para que a Atenção Primária à Saúde assuma de fato seu papel no sistema de saúde – de resolver grande parte dos problemas de saúde da população, coordenadora do cuidado dos usuários e responsável pelos resultados sanitários de uma determinada população, é necessária a criação de mecanismos de apoio para sua ampliação e consolidação e ações de reorientação das práticas profissionais voltadas à formação e qualificação das equipes de saúde.

A secretaria Municipal de saúde tem como objetivos:

- Ordenar os processos de trabalho das Equipes de Atenção Primária à Saúde que atuem ou não com a estratégia Saúde da Família.
- Organizar as ações de saúde e os fluxos nas Unidades Básicas de Saúde, com base na consolidação de territórios sanitários adscritos às equipes de APS. Isso ocorrerá por meio do acesso a práticas orientadas a todos os usuários-famílias da comunidade, em todo o ciclo de vida, inclusive a fase laboral e produtiva, visando à garantia da integralidade da atenção, mediante oferta de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.
- Instrumentalizar equipes locais e municipais com vistas às práticas da Vigilância em Saúde, com base na epidemiologia clínica e social.
- Mudar o modelo de atenção à saúde centrada nas condições agudas, para o modelo de atenção às condições agudas e crônicas, promovendo o trabalho em equipe, a gestão da clínica, a gestão do caso e as tecnologias de promoção do autocuidado apoiado.
- Promover e implementar ações de Promoção da Saúde nas equipes de APS, e as ações intersetoriais, com vistas ao enfrentamento dos Determinantes Sociais da Saúde.

A capacitação das equipes, como primeiro componente, envolve os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, por meio da realização de oficinas temáticas para as equipes da Atenção Primária do município de Sarandi. As oficinas têm o objetivo de fomentar a reflexão do trabalho das equipes e promover as mudanças no processo de trabalho, para a melhoria do acesso e da qualidade.

METAS	
2014 - 2017	Indicador
60% de cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária no município de Sarandi;	Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária.
17,00% de internações por causas sensíveis da Atenção Primária;	Proporção de internações por causas sensíveis da Atenção Primária,
2,00% de ação coletiva de escovação dental supervisionada;	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.
35% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família;	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.
20% de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal,	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.
0,75 exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos;	Razão de exames citopatológicos de colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos.

DIRETRIZ VII – ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS

Com base em levantamento municipal realizado em 2011, 2012 e 2013 foi definidas e verificadas a necessidade de reestruturação física das unidades próprias, bem como a priorização de construção de algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) as ações referentes à gestão administrativa municipal. As Leis Orçamentárias Anuais, elaboradas a partir do

PPA 2014-2017, definem o Programa de Obras a serem executados nas unidades próprias do município.

AÇÕES

1. Reestruturação das áreas físicas das unidades próprias já existentes.
2. Conclusão da obra do Centro de Especialidade Municipal, com a inclusão no projeto de construção e ampliação das UBS do Jardim Alvamar, Bela Vista e Distrito Vale Azul.
3. Construção de mais 09 (nove) UBS localizada prioritariamente nos Parque Residencial Nova Aliança, Jardim das Flores 3ª. Parte, Loteamento Rio de Janeiro, Conjunto Jardim Novo Independência, Loteamento Aurora, Jardim Real, Jardim Ouro Verde e Conjunto Vale Azul,
4. Implantação de um sistema informatizado que contemple todas as necessidades da gestão municipal de Saúde, integrando aos laboratórios e serviços de imagens.
5. Implantação de um Programa de Qualidade que proporcione condições para a garantia da qualidade e eficiência dos serviços prestados.

METAS	
2014 - 2017	Indicador
Concluir a obra do Centro de Especialidade Municipal;	Concluir a obra até 1º. Semestre/2014.
Concluir as reformas e ampliações das UBS do Jardim Alvamar, Bela Vista e Distrito Vale Azul;	Concluir a obra até o 1º Trimestre/2014
Implantação de um sistema informatizado que contemple todas as necessidades da gestão municipal de Saúde, integrando aos laboratórios e serviços de imagens.	Implantar até final do 1º. Semestre/2014
Construir 09 (nove) UBS no município distribuído: Parque Residencial Nova Aliança, Jardim das Flores 3ª. Parte, Loteamento Rio de Janeiro, Conjunto Jardim Novo Independência, Loteamento Aurora, Jardim Oriental, Jardim Ouro Verde e Conjunto Vale Azul,	Concluir obras até meados do II Semestre/2014.

DIRETRIZ VIII – IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO EM SAÚDE, COORDENANDO E REGULANDO AS AÇÕES DE FORMA ARTICULADA E INTEGRADA INTRA E INTERSETORIALMENTE E COM A SOCIEDADE CIVIL EM ÂMBITO MUNICIPAL.

A Vigilância em Saúde é um conjunto articulado de ações que, com atribuições complementares nas três esferas do Sistema Único de Saúde, analisa a situação de saúde,

identifica e controla determinantes, riscos e danos à saúde da população, sob a ótica da integralidade, da prevenção, da atenção e da promoção da saúde, com abordagens individuais e coletivas dos problemas.

Incluem-se neste conceito as ações das seguintes áreas:

1. Vigilância Epidemiológica: responsável pela análise da situação de saúde, controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, agravos emergentes, eventos inusitados, bem como a detecção de fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva;
2. Vigilância Sanitária: responsável pelas ações que visam eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde;
3. Vigilância em Saúde Ambiental: visa à detecção de mudanças nos fatores condicionantes e determinantes do meio ambiente, que interferem na saúde humana, controlando água, lixo, dejetos, contaminantes químicos, vetores, zoonoses, animais peçonhentos, entre outros;
4. Vigilância em Saúde do Trabalhador: visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, integrando ações de intervenção nos agravos e seus determinantes decorrentes dos processos produtivos;
5. Promoção em Saúde: conjunto de intervenções individuais, coletivas e ambientais responsáveis pela determinação e controle de doenças e agravos crônicos e agudos à saúde.

AÇÕES: REESTRUTURAÇÃO, REORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

1. Monitoramento e gerenciamento dos riscos à saúde decorrentes de ambientes, processos de trabalho, produtos e serviços de interesse da saúde pública.
2. Monitoramento e gerenciamento dos riscos à saúde decorrentes de eventos adversos, doenças e agravos inusitados, surtos, epidemias e emergências em saúde pública.
3. Implementação de ações da vigilância epidemiológica e epidemiologia das doenças infecciosas, transmissíveis, não transmissíveis e agravos à saúde mediante o monitoramento, análise de dados e informações, prevenção, promoção e proteção da saúde.
4. Implementação da rede de atenção integral à saúde do trabalhador (RENAST), conforme política estadual de atenção integral à saúde do trabalhador.
8. Articulação intrasetorial e intersetorial com planejamento e proposição de ações prioritárias e de intervenção de interesses do setor saúde nas políticas públicas.
9. Desenvolvimento de ações de educação permanente em Vigilância em Saúde, com a realização de cursos básicos de capacitação técnica.

		METAS	
2014 - 2017		Indicador	
Desenvolvendo	100%	das ações de	Percentual de municípios com ações

vigilância em saúde municipal.	de vigilância em saúde.
Desenvolver o Programa Estadual de Controle da Dengue, visando à prevenção de epidemias e óbitos reduzindo em 80% o nº. absoluto de óbitos.	Número de casos confirmados e taxa de letalidade de casos graves.
Realizar investigação em 100% dos eventos adversos à saúde de qualquer natureza, de notificação compulsória, bem como outros eventos de interesse.	Percentual de investigação realizada sobre a notificação.
Investigar 100% dos óbitos infantis (menor 01 ano), 100% dos óbitos fetais com mais de 2.500 gramas e 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil,	Percentual de óbitos infantis, fetais e de mulheres em idade fértil investigados.
Curar 100% dos casos diagnosticados de hanseníase entre os casos novos diagnosticados no ano da coorte.	Taxa de cura em hanseníase dos casos novos diagnosticados nos anos das coortes.
Curar 76% dos casos diagnosticados de Tuberculose,	Taxa de cura dos casos novos diagnosticados nos anos da coorte.

DIRETRIZ IX – DEMOCRATIZAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO

A Administração Pública deve obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, impostos por meio do Artigo 37 da Constituição Federal.

Em cumprimento presente diretriz, estão previstas as ações abaixo discriminadas:

1. Implantação de concurso para preencher vagas existenciais na Secretaria Municipal de saúde,
2. Implantação da Mesa Municipal para de Negociação Permanente,
3. Elaboração e revisão do Plano de Carreira dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde.
4. Implantar o projeto técnico de Saúde ocupacional.

METAS	
2014 - 2017	Indicador
Implantação de concurso para preencher vagas existenciais na Secretaria Municipal de saúde,	Nomear servidores concursados e nomeados e tomados posse.
Implantação da Mesa Municipal para de Negociação Permanente,	Manter mesa instalada e em funcionamento,
Elaboração e revisão do Plano de Carreira dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde,	Revisar de Plano de Carreiras elaborada e instituída.
Implantar o projeto técnico de Saúde	Projeto de Saúde Ocupacional elaborado e

ocupacional,	implantado.
--------------	-------------

DIRETRIZ X – AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DOS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE E DO CONTROLE SOCIAL

PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE

AÇÕES:

1. Implantação, Estruturação e Qualificação da Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde.
2. Participação e apoio ao Sistema Nacional de Ouvidoria.
4. Participação da Integração da Ouvidoria ao Sistema Paranaense.
5. Elaboração e divulgação de Material Educativo que propicie o conhecimento da população sobre seus direitos e deveres nos serviços do SUS.

METAS	
2014 - 2017	Indicador
Implantação, Estruturação e Qualificação da Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde.	01 (uma) Ouvidoria.

CONTROLE SOCIAL

Ações do Conselho Municipal de Saúde de Sarandi, com resultados para a sociedade:

- a. Fortalecer o SUS, com equidade e acesso universal aos serviços públicos de saúde com qualidade.
- b. Articular as ações do Conselho Municipal Saúde para o exercício do controle social.

METAS	
2014 - 2017	Indicador
Fiscalizar e avaliar a execução do Planejamento Plurianual, do Plano Estadual de Saúde, da Lei de Diretrizes Orçamentárias, a Lei Orçamentária Anual e o Relatório Anual de Gestão,	% de cumprimento de cada instrumento de gestão.
Garantir o cumprimento de 100% das deliberações e resoluções da Secretaria Municipal de Saúde, das plenárias temáticas e das conferências gerais,	- % de cumprimento das deliberações e resoluções do CMS/Sarandi.

DIRETRIZ XI – QUALIFICAÇÃO DOS GASTOS E AMPLIAÇÃO DE RECURSOS NO FINANCIAMENTO DO SUS

1. Restruturação administrativa do Fundo Municipal.
2. Otimização e racionalização dos recursos orçamentários e financeiros , redefinindo a sua alocação conforme planejamento estratégico.
3. Prestação de contas de forma transparente da aplicação de recursos orçamentários e financeiros.

METAS	
2014 - 2017	Indicador
Cumprir a Lei Complementar Federal nº. 141, de 13 de Janeiro de 2012,	% de recursos aplicados em ações e serviços de saúde, de acordo com a LC no. 141/12

9. Anexos:

11. – Anexo I – Resolução de Aprovação do Plano Municipal de Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde.



RESOLUÇÃO Nº. 008 de 15 de Maio de 2014, do
Conselho Municipal de Saúde do Município de Sarandi.

Dispõe sobre Apresentação da PMS (Plano Municipal de Saúde) 2014-2017 da Secretaria Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de saúde, consubstanciado no parecer 001/2014 da Comissão Mista do Conselho Municipal de Saúde para avaliação do Plano Municipal de Saúde 2014/2017, e por maioria dos Conselheiros na reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde registrada na Ata nº. 16 de 14 de maio e considerando:

- que o Plano Municipal de Saúde configura-se como um instrumento de auxílio ao gestor no processo de tomada de decisão, tendo suas prioridades, metas e estratégias sido estabelecidas em consonância com as propostas do Plano Plurianual – PPA – 2014-2017;

- que o Conselho Municipal de Saúde acompanhou a discussão e elaboração do plano através da constituição de um grupo de trabalho que participou dos trabalhos de elaboração e cujo objetivo foi analisar a atual situação do setor de saúde de Sarandi, definir prioridades e elaborar propostas de diretrizes e estratégias para elaboração.

Final das propostas estratégias para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

Após conclusão dos trabalhos o resultado foi submetido à aprovação da plenária do conselho.

Resolve:

1º. Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2014-2017

2º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial desta cidade, ficando revogadas as disposições em contrário.

PUBLICADO NO JORNAL O DIÁRIO

Nº. 12321 EM 17/-5/2014

Marili
Funcionário


Conrado Beller Ferri
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

12. – Anexo II – Homologação pelo Prefeito.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI
Site : www.sarandi.pr.gov.br
Rua José Emiliano de Gusmão, 565 - Centro
Fone/Fax: (44) 3035-0800 - Sarandi - Paraná

HOMOLOGAÇÃO

Pelo presente termo de homologação, eu, Carlos Alberto de Paula Júnior, Prefeito do Município de Sarandi, Estado do Paraná, no uso de minhas atribuições legais, faço saber a todos os munícipes de Sarandi e a quem interessar possa que,

Considerando, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, ou seja, universalidade, integralidade e equidade na assistência à saúde,

Considerando, que o presente PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE Sarandi para os anos de 2014 a 2017, se encontra de acordo com os princípios e diretrizes do plano de governo, o qual garante o acesso e busca melhorias no Sistema de Saúde do município de Sarandi-PR,

Considerando a Resolução N°. 008/2014 do Conselho Municipal de Saúde de Sarandi que Dispõe da Aprovação Plano Municipal de Saúde de Sarandi.

HOMOLOGO o presente PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SARANDI: 2014/2017.

SARANDI-PR, 20 de Abril de 2014.



Prefeito Municipal
Carlos Alberto de Paula Júnior

PUBLICADO NO JORNAL O DIÁRIO

N°. 12325 EM 22/05/2014

Marili
Funcionário

12. - Referências Bibliográficas:

1. Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Organização Pan-Americana da Saúde – Brasília. 2009
2. Rodrigues, Ana Lúcia e Moura, Rosa. Brasil. Como andam Curitiba e Maringá, Conjuntura Urbana 7. Rio de Janeiro: Letra Capital: Observatório das Metrôpoles, 2009.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2010.
4. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES. 2012.
5. ALMEIDA, Patty Fidelis de; GIOVANELLA, Ligia. Cadernos de Saúde Pública. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, ago/2008.
6. BRASIL, Ministério de Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica/Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 2009,
7. BRASIL, Ministério de Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças infecciosas e Parasitárias: guia de bolso/ Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 2010,
8. IANNI, Octávio. O Imperialismo na América Latina. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.
9. BRASIL, Ministério da Saúde. Roteiro para Uso do Sistema de Informações de Agravos de Notificação – Portaria nº. 3.125 de outubro de 2010. Brasília: 2010.
10. TRENTO, A. Do outro lado do Atlântico, um século de imigração italiana no Brasil. São Paulo: Livraria Novel S.A, 1989.