



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
MANDIRITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 – 2021

IDENTIFICAÇÃO:

LUIS ANTONIO BISCAIA

PREFEITO

ROSILENE VONSOVICZ WEBER

VICE-PREFEITA

GIZELLY APARECIDA LEAL DE CAMARGO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COORDENAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

Laodicéia Ferreira dos Santos

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Ana Claudia Martins

Bruna Veiga

Everly Stech

Joceli Rocio Ribas

Laodicéia Ferreira dos Santos

Maria Claudia Bozza Fehlauser

Renata Franco Claudino Ariati

Zilea Marcet

COLABORADORES:

Conselho Municipal de Saúde:

Representantes do Executivo

TITULAR:

Gizelly Leal

Ana Mottin

Valcir Maria de Oliveira

SUPLENTE:

Cristiane Aparecida Ribeiro

Maria Elena de Oliveira

Representantes dos profissionais de Saúde

TITULAR:

Everly Stech

Ana Claudia Martins

Marília Segala Lourenço

Lucia Aparecida Pereira dos Santos

SUPLENTE:

Joceli do Rocio Ribas

Mariely Taise Santos

Wagner Gomes Ditterich

Bruna Veiga

Representantes dos Usuários

TITULAR:

Cleverson Ezequiel Blenski

Elva Daniela Felipe

Anadir Terezinha Ferreira Mendes

Eliane Starepravo

Jean Cristopher da Silva Sanches

Irivan de Jesus Ferreira

SUPLENTE:

Angela Maria Veloso

Hieda Maria de Melo Gadotti

Maria Doracir Negrelli Nickel

Erika Rachel Kuhnen

Juvenal José da Rocha

Sueli de Oliveira Veloso

Presidente do Conselho: Marilia Segala Lourenço

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	4
3 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	5
3.1 Identificação do Município.....	5
3.2 Dados Gerais	5
3.3 Localização	5
3.4 Perfil Demográfico.....	6
3.5 Densidade demográfica	8
3.6 Aspectos Sócio-Econômicos e de Infra-estrutura	8
3.7 Organizações Sociais em Mandirituba.....	10
3.8 Indicadores econômicos e sociais	10
3.9 Condições dos Domicílios e Meio Ambiente.....	11
4 ESTRUTURA SANITÁRIA	13
4.1 Energia.....	14
5 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE MANDIRITUBA/PR	15
6 ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	18
6.1 Taxa de Natalidade	18
6.2 Taxa de Mortalidade	18
6.3 Mortalidade Infantil.....	21
6.4 Morbidade	21
6.5 Morbidade por Doenças Transmissíveis.....	23
6.6 Hepatites Virais	24
6.7 Agravos notificados no SINAN.....	25
7 SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA	27
8 SAÚDE DO IDOSO	31
9 PROMOÇÃO À SAÚDE	32
10 SAÚDE MENTAL	33
11 SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	34
11.1 Estratégia Saúde da Família.....	34
11.2 Atendimento de Urgência e Emergência	35

11.3 Atenção Especializada Média e Alta Complexidade.....	35
11.4 Assistência farmacêutica.....	38
12 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	39
12.1 Vigilância Sanitária.....	40
12.2 Estrutura legal	40
12.3 Estrutura física e Recursos Materiais	41
12.4 Vigilância Epidemiológica	41
12.5 Programa Municipal DST/AIDS.....	42
13 GESTÃO.....	43
13.1 Financiamento.....	43
13.2 Bloco De Atenção Básica.....	43
13.3 Financiamento para Investimentos	44
13.4 Recurso Próprio	44
13.5 Planejamento no SUS.....	45
13.6 Estrutura.....	46
14 EIXOS DE PROPOSTAS DA X CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	47
14.1 PROPOSTAS SINTETIZADAS DA PRÉ-CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	47
15 METAS ESTABELECIDAS PARA O PLANO PLURIANUAL 2014-2017.....	49
15.1 Diretriz 1- ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	49
15.2 Diretriz 2- SAÚDE MATERNO-INFANTIL	51
15.3 Diretriz 3- VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	53
15.4 Diretriz 4 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	57
15.5 Diretriz 5- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA-	61
15.6 Diretriz 6 - REDE DE ATENÇÃO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	62
15.7 Diretriz 7 - APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	63
15.8 Diretriz 8 - REDE DE SAÚDE MENTAL.....	65
15.9 Diretriz 9 - EDUCAÇÃO PERMANENTE	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS	68

1 INTRODUÇÃO

O presente Plano terá vigência de 2018 a 2021, e está em consonância com o Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e com o Plano Estadual de Saúde 2016-2019, além de representar os anseios da população de Mandirituba, pois contempla as deliberações da 11ª Conferência Municipal de Saúde e audiências públicas, as propostas dos diferentes setores da Secretaria de Saúde, as propostas do Plano de Governo do Prefeito e os compromissos da gestão municipal.

Foi estruturado na conformidade dos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS - PlanejaSUS (BRASIL, 2008), estabelecidos pela Portaria 3.332/2006. É um instrumento de gestão baseado na análise situacional, definindo as intenções e resultados a serem buscados pelo município no período de 2018 a 2021.

Através da análise do perfil epidemiológico da população residente no município obtiveram-se informações importantes com relação às dimensões do estado de saúde, bem como o desempenho e qualidade das ações e serviços de saúde. Esta análise tem como objetivo principal coletar dados para que se possam definir diretrizes de trabalho que levem a atingir às metas traçadas e que deverão ser desenvolvidas durante os quatro anos.

Tendo como base o diagnóstico de saúde do município, o gestor poderá implantar novos programas de saúde e implementar e dar seguimento às ações que já estão sendo desenvolvidas, buscar parcerias com outros setores da Prefeitura, e mesmo dos outros entes federativos.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Fortalecer e implementar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, viabilizando acesso aos serviços de saúde de maneira integrada, promovendo ações resolutivas à população assistida.

Objetivos Específicos:

- Ampliar as ações da Atenção Primária, baseando-se na territorialização;
- Fomentar dados atualizados aos sistemas de saúde, com base nas informações geradas através do sistema municipal de saúde (Benjimed);
- Ordenar e informar a população adstrita sobre a correta utilização do Sistema Único de Saúde, utilizando recursos de referência e contra-referência para assistir ao paciente independente da complexidade de assistência necessária;
- Ampliar e aprimorar a infra-estrutura dos estabelecimentos de saúde dispostos no município de Mandirituba, a fim de garantir ambientes adequados para os profissionais e pacientes;
- Estimular e viabilizar a capacitação e a educação permanente dos profissionais.

3 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

3.1 Identificação do Município

3.2 Dados Gerais

Mandirituba foi fundada como distrito em 25 de julho de 1953, emancipado do município de São José dos Pinhais no dia 15 de novembro de 1961 e elevado à categoria de município. Está localizado na região metropolitana da capital do Paraná, Curitiba. Tem uma extensão territorial de 381.392 km² e uma população de 25.287 (IBGE – População Estimada 2016).

Mandirituba é vocábulo indígena que significa "lugar onde há muitas abelhas", colmeal. Do tupi manduri: manduri; e tyba: abundância, grande, quantidade.

3.3 Localização

O Município de Mandirituba localiza-se na Região Metropolitana de Curitiba e insere-se na 2ª Regional de Saúde.

Dentro da região geográfica em que se situa, possui uma localização privilegiada, tendo como limites territoriais Fazenda Rio Grande, Quitandinha, Agudos do Sul, São José dos Pinhais, Araucária e Tijucas do Sul. A distância da capital é de 38 km, esta muito procurada pelos munícipes em busca de alguns serviços não encontrados no município.



O município se destaca por possuir importante potencial turístico, resultado de sua situação geográfica e da preocupação com a preservação ambiental. O clima predominante é do tipo subtropical úmido, com verão quente, e inverno com geadas. Os meses mais chuvosos estão na estação do verão, e as estiagens na estação de inverno. A temperatura média anual varia de 13°C a 27°C, com o valor médio anual de 18°C e a umidade relativa do ar com valores oscilando de 70% a 82%, com a média anual de 75%.

3.4 Perfil Demográfico

A população de Mandirituba, segundo o Censo 2010, é de 22.220. A estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2016 é 25.287 habitantes.

Quadro 1 – Dados populacionais

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA
Número de Domicílios – Total	IBGE	2010	8.573 Domicílios

Fonte: IBGE/2012

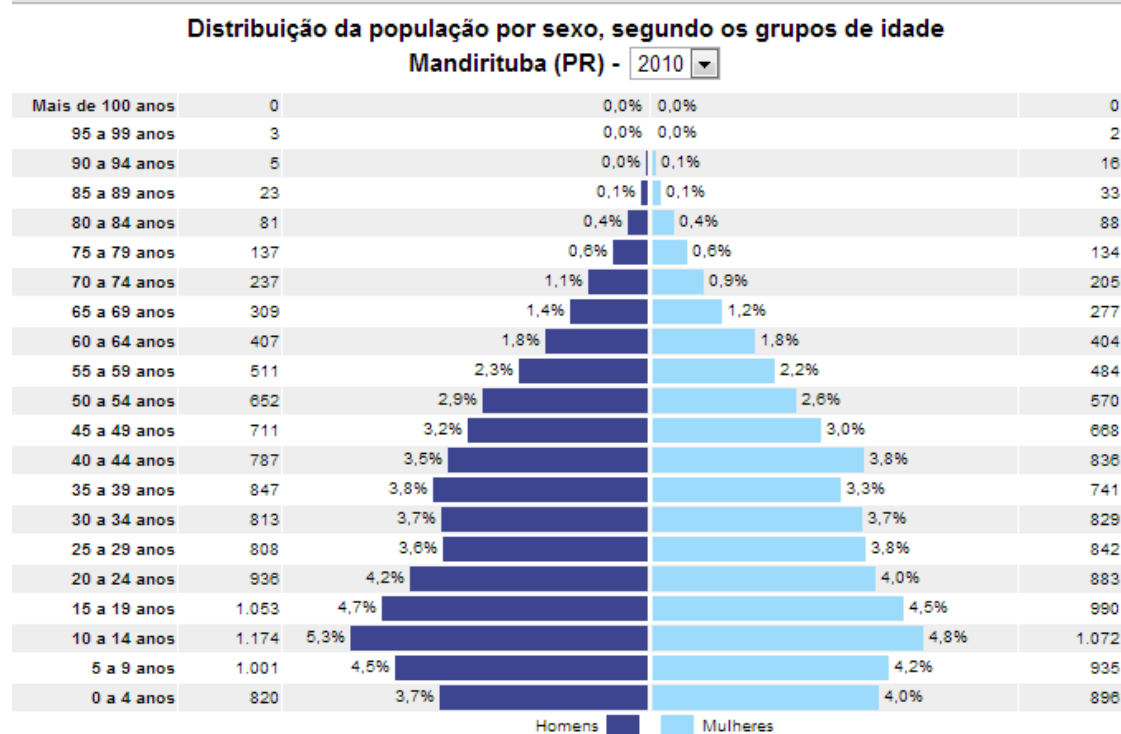
Quadro 2 – Distribuição da população estimada, por sexo e faixa etária, ano 2009.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	161	166	327
De 1 a 4 anos	659	730	1.389
5 a 9 anos	1.001	935	1.936
10 a 14 anos	1.174	1.072	2.246
15 a 19 anos	1.053	990	2.043
20 a 24 anos	936	883	1.819
25 a 29 anos	808	842	1.650
30 a 34 anos	813	829	1.642
35 a 39 anos	847	741	1.588
40 a 44 anos	787	836	1.623
45 a 49 anos	711	668	1.379
50 a 54 anos	652	570	1.222
55 a 59 anos	511	484	995

60 a 64 anos	407	404	811
65 a 69 anos	309	277	586
70 a 74 anos	237	205	442
75 a 79 anos	137	134	271
80 anos e mais	112	139	251
Total	11.315	10.905	22.220

Fonte: IPARDES

Gráfico 1 – Pirâmide Etária Censo 2010



Quadro 3 – População residente na área rural e área urbana e segundo uso e tipo

DOMICÍLIOS	URBANA	RURAL	TOTAL
Total de Domicílios	2.477	6.096	8.573
Coletivos	-	16	16
Particulares	2.477	6.080	8.557
Ocupados	2.194	4.533	6.727
Não Ocupados	283	1.547	1.830
De uso Ocasional	98	1.072	1.170
Vagos	185	475	660

Fonte IBGE- Censo Demográfico - 2010

3.5 Densidade demográfica

A densidade demográfica, segundo o IBGE (2010), é de 58,60 hab/km².

Identificação da População

Quadro 4

Cor/ Raça	População
Branca	16.038
Preta	329
Amarela	54
Parda	5.783
Indígena	17
Sem declaração da cor/raça	-
TOTAL	22.220

FONTE: IBGE (2010)

3.6 Aspectos Sócio-Econômicos e de Infra-estrutura

Segundo o Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social IPARDES / IBGE em 2010 a População Economicamente Ativa (PEA) era:

Quadro 5 – Dados Econômicos

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
População Economicamente Ativa	IBGE	2010	11.712	pessoas
População Ocupada	IPARDES	2010	10.946	pessoas
População em Idade Ativa	IPARDES	2010	18.519	pessoas

FONTE: IBGE – Censo Demográfico – NOTA: Resultados gerais da amostra. IPARDES.

Quadro 6- População Ocupada Segundo Atividade Econômica – 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal e pesca	3.434
Indústrias extrativas	31
Indústrias de transformação	1.480
Eletricidade e gás	123
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	66
Construção	935
Comércio; Reparação de veículos automotores e motocicletas	1.273
Transporte, armazenagem e correio	631
Alojamento e alimentação	236
Informação e comunicação	39
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	13
Atividades profissionais, científicas e técnicas	162
Atividades administrativas e serviços complementares	142
Administração pública defesa e seguridade social	457
Educação	336
Saúde humana e serviços sociais	196
Artes, cultura, esporte e recreação	55
Outras atividades de serviços	223
Serviços domésticos	642
Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais	12
Atividades mal especificadas	460
Total	10.946

Fonte IBGE – Censo Demográfico/Nota: Atividade Econômica segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas.

3.7 Organizações Sociais em Mandirituba

Associação de Proteção a Maternidade e a Infância – APMI

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE

Associação Brasileira de Amparo a Infância – ABAI

Associação Mandiritubense de Amigos dos Idosos – AMAI (abrigo)

Comitê Contra a Fome e Pela Moradia

Fundação Meninos de Quatro Pinheiros (abrigo)

Fundação Vida para Todos – ABAI

3.8 Indicadores Econômicos e Sociais

O Índice de Desenvolvimento Humano mede o Progresso de uma Nação, levando em consideração três dimensões: renda, saúde e educação. É mensurado por uma vida longa e saudável – expectativa de vida, o acesso ao conhecimento e o padrão de vida – renda – medido pela renda Nacional Bruta (RNB). O índice de desenvolvimento humano do Estado do Paraná é de 0,787. Os dados gerais do município são:

Quadro 7 – Indicadores econômicos e sociais

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
Densidade Demográfica	IBGE	2010	58,60	hab/km ²
Grau de Urbanização	IBGE IPARDES	2010	33,37	%
Índice de Desenvolvimento Humano – IDHM (1)	PNUD/IPEA/FJP IPARDES	2000	0,760	-
		2010	0,655	-
Taxa de Pobreza (2)	IBGE	2010	30,48	%
Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais	IBGE	2010	6,63	%
Índice de Desempenho Municipal (3)	IPARDES	2014	0,6776	

(1) O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal: 0,000 a 0,499 - muito baixo; 0,500 a 0,599 - baixo; 0,600 a 0,699 - médio; 0,700 a 0,799 - alto e 0,800 e mais - muito alto

(2) - Pessoas em situação de pobreza é a população calculada em função da renda familiar *per capita* de até 1/2 salário mínimo. Os dados referentes à Situação de Pobreza são provenientes dos micro dados do Censo Demográfico (IBGE) e das Tabulações especiais feitas pelo IPARDES.

(3) - O desempenho municipal é expresso por um índice cujo valor varia entre 0 e 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior o nível de desempenho do município com relação ao referido indicador ou o índice final. Com base no valor do índice os municípios foram classificados em quatro grupos: baixo desempenho (0,000 a < 0,400); médio baixo desempenho (0,400 a < 0,600); médio desempenho (0,600 a < 0,800); e, alto desempenho (0,800 a 1,000).

Outro índice que mede o grau de distribuição de renda domiciliar *per capita* de determinada população e de determinado espaço geográfico é o Índice de GINI de Renda domiciliar Per Capita, que em 2010 teve como resultado: 0,4767 (Fonte: IPARDES – Censo Demográfico). O valor pode variar de zero, quando não há desigualdade (as rendas de todos os indivíduos têm o mesmo valor), até 1, quando a desigualdade é máxima (apenas um indivíduo detém toda a renda da sociedade e a renda de todos os outros indivíduos é nula). A divulgação é feita a partir do momento em que o IBGE publica os micro dados de uma nova Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD).

Segundo o índice acima se observa que o grau de desigualdade na distribuição da renda domiciliar em Mandirituba é ainda muito presente, devendo ser estudado e melhorado, buscando a melhor distribuição de renda entre todos os municípios.

3.9 Condições dos Domicílios e Meio Ambiente

O abastecimento de água é executado pela SANEPAR, a qual realiza captação, tratamento e distribuição da água tratada, conforme o Censo 2000 IBGE 97,4% da população recebe água tratada em seu domicílio. A Vigilância Sanitária controla a qualidade da água, coletando amostras de água de vários pontos da cidade para avaliação. São priorizadas amostras de regiões que

apresentem dados epidemiológicos críticos com relação a doenças vinculadas pela água.

Nas tabelas a seguir é possível observar as condições de moradia e saneamento das famílias acompanhadas pela estratégia saúde da família, com cobertura de 77% da população total.

Quadro 8- Tipos de casa

	Nº de Famílias	%
Alvenaria	1426	48,95
Taipa Revestida	3	0,10
Taipa Não Revestida	6	0,20
Madeira	1423	48,85
Material Aproveitado	10	0,35
Outros	45	1,55
TOTAL	2913	100

Fonte: SIAB/2015

Quadro 9 – Destino do Lixo

	Nº de Famílias	%
Lixo coletado	2436	99,69
Lixo queimado/enterrado	466	0,28
Lixo a Céu Aberto	11	0,03
TOTAL	2913	100

Fonte: SIAB/2015

Quadro 10 – Destino das Fezes e Urina

	Nº de Famílias	%
Sistema de esgoto	816	28,01
Fossa	2002	68,73
Céu aberto	95	3,26
TOTAL	2913	100

Fonte: SIAB 2015

4 ESTRUTURA SANITÁRIA

Quadro 11 - Abastecimento de Água pela SANEPAR, segundo as categorias

Categorias	Unidades atendidas (1)	Ligações
Residências	4.449	4.265
Comércios	247	233
Indústrias	26	26
Utilidade pública	56	56
Poder público	63	63
Total	4.841	4.643

Fonte: IPARDES/SANEPAR - Julho de 2016.

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

Quadro 12 - Atendimento de Esgoto, pela SANEPAR, segundo as categorias – 2016.

Categorias	Unidades atendidas (1)
Residências	1.327
Comércios	141
Indústrias	9
Utilidade pública	20
Poder público	34
Total	1.531

Fonte: IPARDES/SANEPAR

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

A Coleta de lixo comum nas áreas Centrais do Município é realizada três vezes por semana, e nas localidades próximas ao Centro, de duas a três vezes por semana, e nas áreas mais afastadas do Centro do Município, consideradas áreas rurais é realizada a coleta seletiva, sendo uma iniciativa da Prefeitura Municipal visando incentivar os moradores dessas áreas a separarem o lixo.

A coleta e transporte são realizados por veículos e funcionários da Prefeitura.

O aterro Sanitário intermunicipal está funcionando de acordo com a legislação vigente e possui licença ambiental. Os resíduos de saúde são coletados, transportados e armazenados por empresa terceirizada, devidamente licenciada, a qual é responsável pela destinação final dos mesmos, conforme a legislação vigente.

4.1 Energia Elétrica

Quadro 13 - Consumo e Número de Consumidores de Energia Elétrica

Categorias	Consumo (Mwh)	Consumidores (1)
Residencial	9.575	6.023
Industrial	13.758	135
Comercial	6.154	481
Rural	9.927	3.266
Consumo livre (na indústria) (uso do sistema) (1)	626	1
Outras Classes (2)	4.015	130
Total	44.055	10.036

Fonte: IPARDES/COPEL 2016

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

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

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

5 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE MANDIRITUBA/PR

Através de ações dos programas desenvolvidos pela Atenção Primária e pela Rede de Proteção à Criança e Adolescente, ocorrem atendimentos a educandos com transtornos relacionados à aprendizagem e comportamento no ambiente escolar, realizando encaminhamentos necessários com apoio e acompanhamento intersetorial, no que diz respeito ao agendamento de consultas médicas e psicológicas e acompanhamento nas unidades de saúde.

Rede física instalada no município:

Escolas Municipais

Escola Alice Machado Ferreira
Escola Bom Jesus
Escola Nossa Senhora do Rocío
Escola Vitor Leal Claudino
Escola Francisco Ari Claudino

Localidade

Lagoinha
Centro
Espigão das Antas
Areia Branca dos Assis
Fula

Centros Municipais de Educação Infantil

CMEI – Caminho da Esperança
CMEI – Construindo o Saber
CMEI – Meus Primeiros Passos
CMEI – Padre João Palko
CMEI - Affonso Braz dos Santos

Localidade

Lagoinha
Queimados
Areia Branca dos Assis
Vila Brasília
Conjunto Barcelona

Escolas e Colégios Estaduais

Colégio Estadual João Afonso de Camargo
Colégio Estadual Joaquim O. Franco
Escola Estadual Maria S. Woznhaki
Escola Estadual Mireile M^a. Z. Machado
Escola Professora Lininha
CEEBJA

Localidade

Areia Branca dos Assis
Centro
Espigão das Antas
Lagoinha
Centro
Centro

Escolas Particulares

Escola Ângelo Zeglin Palú
Escola Mundo Sagrado da Evolução Humana

Localidade

Centro
Centro

Quadro 14 - Matrículas no ensino regular segundo a dependência administrativa – 2016

Dependência Administrativa	Creche	Pré-Escola	Fundamental	Médio	Total
Estadual	0	0	1.516	1.016	2.532
Municipal	340	630	1.965	0	2.935
Particular	5	16	47	0	68
Total	345	646	3.528	1.016	5.603

Fonte: IPARDES/Secretaria Municipal de Educação

Quadro 15 – Matrículas na Educação de Jovens e Adultos (EJA) segundo a modalidade de ensino e a dependência administrativa – 2016

	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Total
Estadual	249	148	397
Municipal	11	0	11
Particular	0	0	0
Total	260	148	408

Fonte: IPARDES

Quadro 16 - Docentes e estabelecimentos de ensino na educação básica – 2011

Educação Básica	Docentes (1)	Estabelecimento de Ensino
Creche	24	5
Pré-Escola	30	10
Ensino Fundamental	178	10
Ensino Médio	70	3
Total	262	28

Fonte MEC-INEP e SEED

(1) Um docente (professor) pode atuar em mais de uma etapa e/ou modalidade de ensino. Os dados são referentes aos professores que estavam em sala de aula, na regência de turmas e em efetivo exercício na data de referência do Censo Escolar.

Quadro 17 - Taxa de Analfabetismo Segundo Faixa Etária – 2010

Faixa Etária (anos)	Taxa %
De 15 ou mais	6,63
De 15 a 19	0,59
De 20 a 24	1,37
De 25 a 29	1,64
De 30 a 39	2,97
De 40 a 49	5,36
De 50 e mais	16,62

Fonte: IPARDES

Nota: Foi considerado como analfabetas as pessoas maiores de 15 anos que declararam não serem capazes de ler e escrever um bilhete simples ou que apenas assinam o próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram.

6 ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

6.1 Taxa de Natalidade - 2016

A taxa bruta de natalidade do município no ano de 2016 corresponde a 12,93/1000 segundo o IPARDES.

6.2 Taxa de Mortalidade (Coeficiente de Mortalidade) – 2016

	Taxa	Unidade
Infantil	12,23	Mil nascidos vivos
Em menores de 5 anos	15,29	Mil nascidos vivos
Materna	-	100 mil nascidos vivos
Geral	6,37	Mil habitantes

Fonte: IPARDES

Coeficiente de Mortalidade por Sexo	
2010	
FEMININO	5,59
MASCULINO	8,52

Óbitos por Doenças Infectocontagiosas

	2011	2012	2013	2014	2015
Óbitos por Hepatite					
Óbitos por HIV	1	1	2	2	1
Óbitos por Tuberculose					

Óbitos por Hepatite –2009 (2), 2010 (1), 2011 (2), 2012 (2).

Óbitos por tuberculose – 2008 (1), 2010(1), 2011(2), 2012(1).

Óbitos por HIV – 2007 (2), 2011(2), 2012 (3).

Quadro 18- Principais Causas de Mortalidade

Causas	2013	2014	2015	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	5	10	22
Neoplasias (tumores)	25	21	30	76
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	-	1	2
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	11	9	31
Transtornos mentais e comportamentais	3	1	1	5
Doenças do sistema nervoso	4	1	3	8
Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0
Doenças do aparelho circulatório	57	62	42	161
Doenças do aparelho respiratório	19	19	16	54
Doenças do aparelho digestivo	10	7	5	22
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	2	2
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	0	1
Doenças do aparelho geniturinário	2	1	3	6
Gravidez, parto e puerpério	1	0	0	1
Algumas Afecções originadas no período perinatal	8	9	5	22
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	4	2	0	6
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	5	3	4	12
Lesões, envenenamento e algumas	0	0	0	0

outras conseqüências de causas externas				
Causas externas de morbidade e mortalidade	11	31	31	73
Contatos com Serviço de Saúde	0	0	0	0
TOTAL	168	174	162	504

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade(SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas/SESA PR

Quadro 19 – Causas externas de mortalidade

Causas externas de mortalidade	2013	2014	2015	2016	Total
Acidentes de transporte	4	13	13	11	41
Quedas	-	1	3	1	5
Afogamento e Submersões acidentais	1	1	-	-	2
Envenenamento intoxicação por ou exposição a substância nociva	-	1	-	-	1
Lesões autoprovocadas voluntariamente	1	1	1	-	3
Agressões	3	7	5	11	26
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	-	3	6	-	9
Intervenções legais e operações de guerra	-	-	1	-	1
Todas as outras causas externas	2	4	2	1	9
Total	11	31	31	24	97

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas/SESA PR.

As causas externas compreendem as lesões decorrentes de acidentes (relacionados ao transito, afogamento, envenenamento e quedas) e de violências (agressões, homicídios, suicídios) as quais se impõem como importante desafio a autoridades de saúde pública. Evidências já

demonstraram que os grupos populacionais mais vulneráveis à morte por essas causas são os homens adultos jovens de 20 a 39 anos.

6.3 Mortalidade Infantil

Os dados do CENSO de 2010 divulgados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) destacam que a mortalidade infantil no Brasil reduziu praticamente pela metade 47% na última década. Em 2000, 29,7 a cada mil crianças nascidas vivas não completavam o primeiro ano de vida. Em 2010, o índice reduziu para 15,6/1.000. No Paraná era de 12/1000 em 2010.

Quadro 20- Taxa de Mortalidade Infantil

Ano do Óbito	Óbitos em <1 Ano	Nascidos	Taxa de Mortalidade Infantil
2013	5	368	13,58
2014	8	405	19,75
2015	1	359	2,78
2016	4	327	12,23
2017*	4	219	18,26

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas/SESA PR. *2017: Dados parciais até 14/08/2017.

6.4 Morbidade Hospitalar

Quadro 21- Taxa de Morbidade Hospitalar

Ano	Taxa
2010	5,44%
2011	4,7%
2012	4,6%

Fonte: Datasus

A implementação de medidas de prevenção e promoção de saúde nas ações da atenção primária podem, juntamente com o diagnóstico precoce e ações efetivas, colaborar na redução da morbidade e mortalidade por doenças do aparelho circulatório e outras doenças. O atendimento e diagnóstico precoce apresentam-se como a melhor forma do combate à mortalidade. A disponibilização de exames complementares de baixa, média e alta complexidade permite o tratamento e cura de doenças diminuindo a taxa de mortalidade. Esta prevenção ocorre principalmente pela ação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e aumento na oferta de exames complementares para facilitar o diagnóstico e o tratamento.

Quadro 22- Causas de Morbidade Hospitalar

CAUSAS DE MORBIDADE HOSPITALAR (Capítulo CID 10)	2013	2014	2015	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	51	64	73	188
II. Neoplasias (tumores)	1	10	2	13
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	22	11	13	46
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	36	21	18	75
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	9	9
VI. Doenças do sistema nervoso	3	6	5	14
IX. Doenças do aparelho circulatório	36	46	39	121
X. Doenças do aparelho respiratório	168	165	208	541
XI. Doenças do aparelho digestivo	70	80	70	220
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	7	10
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	3	4	5	12
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	45	62	76	183
XV. Gravidez, parto e puerpério	162	101	43	306
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0	2	3
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não	1	2	19	22

classificados em outra parte				
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	0	1	4	5
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	56	25	83
Total	602	631	618	1851

FONTE: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

6.5 Morbidade por Doenças Transmissíveis

Nas últimas décadas as doenças transmissíveis apresentaram reduções nas taxas de incidência de morbidade e mortalidade, decorrendo principalmente das medidas efetivas de prevenção como a imunização, melhoria de condições socioeconômicas, melhoria das condições de saúde e de acesso aos serviços de saúde.

Entretanto, observamos que há persistência na ocorrência de doenças como a Tuberculose, Hanseníase, Hepatites virais e AIDS. Os cinco municípios do Paraná que apresentaram o maior número de casos de AIDS acumulados até junho de 2010 foram: Curitiba (10.549), Londrina (2.166), Foz do Iguaçu (1.348), Maringá (1.124) e Paranaguá (1.113). Dentre esses municípios, a maior incidência, em 2009, foi observada em Paranaguá (78,0/100.000habitantes). Em relação à gestante HIV+, foram notificados 3.951 casos no Paraná, de 2000 a junho de 2010 e 786 casos de AIDS por transmissão vertical até junho de 2010.

O estado acumulou, até 2009, um total de 8.649 óbitos por AIDS. O coeficiente de mortalidade por AIDS no Paraná foi de 5/100.000 habitantes em 2009. Um total de 906 casos, apresentando em 2007 e 2008 taxa de incidência (por mil nascidos vivos) de 0,6 e 0,05, respectivamente. Entre os anos de 1998 e 2009 foram registrados 51 óbitos por sífilis congênita no estado, que será tratada no decorrer do texto.

Fonte: Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

Quadro 23- Número de casos notificados de AIDS em Mandirituba

2013	2014	2015
5	6	8

Fonte: SINAN

6.6 Hepatites Virais

As hepatites são potencialmente preveníveis, tanto através de saneamento básico (hepatite A), como por imunização, prática de sexo seguro e cuidados adequados com material biológico (hepatites B e C).

A Hepatite do tipo “A” apresenta alta prevalência nos países em desenvolvimento, onde as condições sanitárias e sócio-econômicas são precárias. A prevalência de hepatite “B” tem sido reduzida em países onde a vacinação foi implantada, porém permanece alta em populações de risco e em países onde a transmissão vertical e horizontal intradomiciliar não é controlada. Desta forma, a prevalência das hepatites também reflete a organização social e a qualidade dos cuidados com a saúde de uma região.

Foram confirmados no Paraná, entre 1999 e 2010, 11.535 casos de hepatite A, sendo 140 no último ano. A taxa de incidência em 2009 foi de 4,9 casos por 100.000 habitantes enquanto que para a região sul e o Brasil essa taxa foi de 4,5 e 5,6, respectivamente.

Os casos confirmados de hepatite B no referido estado totalizaram 12.074 no período de 1999 a 2010. A taxa de detecção em 2009 foi de 12,2 por 100 mil habitantes. Ainda nesse ano a região sul registrou uma taxa de 13,3 e o Brasil 7,6 casos para cada 100 mil habitantes.

Em relação à hepatite C, 2055 casos foram confirmados no Paraná na série histórica dos anos de 1999 e 2010, sendo 369 nesse último ano. A taxa de detecção no Brasil, em 2009, foi de 5,3 casos por 100 mil habitantes, para a região sul foi de 7,4 e para o Brasil 2,7.

O que podemos observar nas taxas é que poderia ter havido uma sub notificação das doenças.

Segundo o Relatório de Agravos notificados no SINAN, não houve casos de Hepatite Viral nos anos de 2013 a 2015 no município de Mandirituba.

6.7 Agravos notificados no SINAN

Quadro 24 - Número de agravos notificados no SINAN

Agravos Notificáveis	2013	2014	2015	2016	2017*
Acidente com Animal Peçonhento	38	56	48	36	43
Atendimento Anti- Rábico	70	119	92	66	52
Dengue	0	0	0	0	0
Doenças Exantemáticas: Sarampo	0	0	0	0	0
Doenças Exantemáticas: Rubéola	0	0	0	0	0
Hanseníase	0	0	0	3	3
Hepatite Viral	7	5	8	6	1
Intoxicação exógena	3	11	15	18	9
AIDS	5	6	8	11	4
Doença Meningocócica	2	2	6	0	0
Sífilis em Gestante	4	3	1	4	1
Tuberculose	2	3	4	0	0
Varicela	65	26	3	17	1
Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico	1	1	3	3	4
Adventos Adversos Pós-Vacinação	0	0	0	0	0
Conjuntivite Aguda Não Especificada	1	0	0	0	0
Leptospirose	4	2	5	5	2
Malária	0	1	0	0	0
Doenças de Chagas Aguda	0	0	0	0	0
Rotavírus	0	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	0	0	0
Violência Doméstica, Sexual e/ou Autoprovocada	20	38	51	46	22
Tétano Acidental	0	0	0	0	0
Sífilis não especificada	0	0	0	2	2

Fonte: SESA. *2017: Dados parciais até 14/08/2017.

A tabela acima de 2013 a 2017, mostra todos os agravos notificados para investigação, porém muitos são descartados após investigação laboratorial e/ou epidemiológica, mas o quadro demonstra a preocupação em se notificar todas as ocorrências suspeitas.

A maior incidência de notificações é por acidente com animais peçonhentos, atendimento antirrábico, varicela e conjuntivite.

Acidentes com animais peçonhentos têm por maior incidência acidentes com abelhas e serpentes. Fazem parte da fauna regional a *Micrurus* (Cobra coral) e a *Bothrops* (Jararaca)

Quanto ao atendimento antirrábico, mais de 80% é por mordida de cão, sendo que mais de 20% é por cães errantes.

Observa-se um aumento de notificações por violência doméstica sexual e outros tipos de violência. Nos anos anteriores não havia notificações, não porque não houvesse violência, mas pela subnotificação.

A sub notificação também se observa em acidente de trabalho com exposição à material biológico.

Em 2017 foram treinados pela 2ª Regional de Saúde e CTA (Centro de Testagem Aconselhamento), 7 enfermeiros para executarem o teste rápido para detecção do HIV, Sífilis e Hepatites B e C, o que irá tornar possível diagnósticos precoces para tratamento em tempo hábil, diminuindo desta forma a incidência de casos de AIDS e outros agravos.

Atualmente os casos confirmados de HIV positivo são encaminhados ao CTA na 2ª Regional de Saúde, porém apenas os casos de AIDS são notificados no SINAN. Entende-se por AIDS a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, que se instala nos indivíduos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Esses indivíduos são mais suscetíveis às doenças oportunistas, como tuberculose, pneumonias e outras doenças infectocontagiosas.

7 SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

O Ministério da Saúde, visando melhorar a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, criou a Rede Cegonha, que é fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças têm direito a:

- Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
- Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao Parto e nascimento.
- Garantia da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade;
- Garantia da ampliação do acesso ao planejamento produtivo.

A rede cegonha é uma rede de cuidados que assegura:

- Às mulheres: o direito de planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério.
- Às crianças: direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Tem como objetivos:

- Garantir às mulheres acolhimento e resolutividade na assistência a saúde;
- Realização de consultas e atendimentos referente ao planejamento familiar;
- Garantir assistência à gestante, a partir de palestras e acompanhamento multidisciplinar;
- Redução da mortalidade materna e neonatal;

No estado do Paraná, estão sendo desenvolvidas as ações da Rede Mãe Paranaense, que propõe a organização da atenção materno-infantil nas ações

do pré-natal e puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida.

Faz parte dessas ações a captação precoce da gestante, através de busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde, o seu acompanhamento no pré-natal realizado nas Unidades Básicas de Saúde, sendo no mínimo 7 consultas de pré-natal, realização de 17 exames, a classificação de risco das gestantes e das crianças, a garantia de ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional.

As gestantes com estratificação de alto risco são encaminhadas para acompanhamento simultâneo no Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo, onde recebem o suporte necessário para suas necessidades e posteriormente para o recém-nascido. Os partos com estratificação de risco habitual são realizado no Hospital do Trabalhador na cidade de Curitiba.

Trimestralmente as gestantes participam de uma palestra com diferentes tipos de abordagem tais como: fases gravidez, cuidados posturais, incentivo ao aleitamento materno, cuidados de higiene pessoal, saúde bucal, entre outros temas, esses assuntos são abordados pela equipe multidisciplinar entre os profissionais estão Médicos, Enfermeiros, Odontólogos, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Fonoaudiólogos.

As ações de saúde realizadas no município alinham-se às propostas da Rede Cegonha e Rede Mãe Paranaense, que visam prioritariamente o planejamento familiar, prevenção do câncer de mama e de colo de útero e a atenção à mulher em seu ciclo gravídico.

Para o alcance dos objetivos propostos foi realizada parceria com a Secretaria Municipal de Educação, através da adesão ao Programa Saúde na Escola, com enfoque principal na educação em saúde de adolescentes, envolvendo os temas de prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Planejamento Familiar com ampla divulgação dos métodos contraceptivos e métodos de barreira.

A abordagem preventiva do câncer do colo do útero é feita através da apresentação do tema em atividades educativas nas unidades de saúde através de palestras, exposição de banner e entrega de informativos impressos, incentivo à realização de exame citopatológico, realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde pelos enfermeiros ou médicos.

As mulheres que apresentam alterações no exame cérvico-vaginal são comunicadas a comparecer na unidade de saúde ou é realizada busca ativa, informando sobre a necessidade de realizar consulta com ginecologista para acompanhamento e tratamento, em casos de necessidade maior ocorre a referência para acompanhamento em serviços de maior complexidade.

A busca ativa de pacientes com exames alterados é realizada pelas Agentes Comunitárias de Saúde, juntamente com enfermeiro da ESF, através de dados fornecidos pelo programa SISCAN.

O serviço de imagem (mamografia e ecografia mamária) é realizado no município de Curitiba e Campo Largo. As requisições são feitas por médicos e enfermeiros, respeitando os critérios estipulados pela Política Nacional de Atenção Integral a Mulher.

Em conjunto com as ações de saúde da mulher são realizadas ações de atenção à saúde da criança. Faz parte disto o plano de cuidado para a prevenção da mortalidade infantil, visto que o declínio do coeficiente de mortalidade infantil nas últimas décadas, de 54/1000 em 1990 para 17/1000 em 2008, está associado às condições de vida, ao acesso aos serviços básicos de saúde e realização de programas direcionados a situações específicas da infância, como incentivo à amamentação, imunização, acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e tratamento de doenças prevalentes na infância.

A diminuição da mortalidade pós-neonatal (28 dias) é o fator responsável pela maior parte da redução da mortalidade infantil nas últimas décadas, ao passo que o componente neonatal representa a maior parcela da taxa de mortalidade infantil.

Nos óbitos neonatais, esta redução é bem menor, pois estão associados com a oferta e a qualidade do pré-natal, parto e puerpério e ao desenvolvimento tecnológico das UTI's neonatais, bem como com uma equipe de saúde qualificada.

Todas as unidades Básicas de Saúde de Mandirituba são responsáveis pelo atendimento de Puericultura. Este é realizado em alternância de consultas médicas e de enfermagem. Entretanto, havendo a necessidade de acompanhamento com especialista, os pacientes são referenciados para atendimento com médico Pediatra no Hospital Municipal de Mandirituba.

Os atendimentos realizados nas unidades visam o acompanhamento do desenvolvimento físico e psicomotor da criança. Os responsáveis são orientados sobre os cuidados básicos, importância das vacinas, do aleitamento materno e a alimentação saudável. Destaca-se o acompanhamento da equipe do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), que realiza atendimentos de nutrição, psicologia e fonoaudiologia.

O baixo peso é um importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil, e contribui para orientar as iniciativas de intervenções nutricionais como as do pré-natal, subsídio dos processos de planejamento e gestão da Saúde Reprodutiva, bem como a proteção e a Saúde Infantil.

A cobertura esperada para as vacinas aplicadas em menores de 01 ano, para o controle das doenças, é de 95%. Importante ressaltar que a cobertura vacinal é alcançada para várias vacinas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

8 SAÚDE DO IDOSO

Pelo censo do IBGE de 2010, sobre a população de 22.220 habitantes, 13,14% (2.358 pessoas) eram idosos, tendo como porta de entrada no sistema de saúde, preferencialmente, as equipes da estratégia saúde da família. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 85% dos idosos convivem com alguma doença crônica e 15% destes possuem em média 05 doenças. Considerando estes dados, o sistema de saúde tem um grande desafio para atender de forma organizada e resolutiva esta demanda crescente. Entretanto, é notória a precariedade de recursos humanos e de conhecimento sobre as repercussões do envelhecimento sobre a saúde da pessoa idosa por parte dos profissionais de saúde.

Portanto, para buscar maior resolutividade nesse nível de atenção, é necessário investimento na capacitação desses profissionais, instrumentalizando-os para uma prática mais adequada e possibilitando a estruturação do serviço para implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e Avaliação Funcional do Idoso.

Os serviços disponíveis à população idosa de maior aderência no município são os grupos de diabéticos e hipertensos, estes são assistidos através dos programas de saúde nas unidades básicas, academia de saúde, atendimentos do NASF com grupos de nutrição e fisioterapia.

9 PROMOÇÃO À SAÚDE

A Promoção da Saúde, segundo a Carta de Ottawa, conceitua-se como “O processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. E acrescenta-se que “Para atingir um estado de completo bem estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.

Este documento contempla 05 amplos campos de ação: implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, capacitação da comunidade (empoderamento), desenvolvimento de habilidades individuais e reorientação de serviços de saúde, além de atividades de terapias ocupacionais.

O principal objetivo das ações de promoção à saúde realizadas no município é motivar à população a autogerir sua saúde, mudando hábitos e atitudes, melhorando a qualidade de vida pessoal, laboral, familiar e comunitária. Essa motivação ocorre através da realização de encontros, palestras, atividades extra unidade, distribuição de informativos, divulgação em meios de comunicação, entre outros.

A política de promoção à saúde no município será desenvolvida através de ações que serão implantadas a curto, médio e longo prazo conforme o plano de ação plurianual.

10 SAÚDE MENTAL

Os transtornos mentais apresentam alto índice de incidência na população brasileira. Pesquisas indicam que os transtornos de ansiedade e depressão são os mais freqüentes, e podem estar relacionados às condições socioeconômicas.

Os impactos dos transtornos mentais são diversos, e afetam o desempenho global da pessoa em suas diversas funções sociais.

A partir do movimento da Reforma Psiquiátrica, os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) são alternativas de tratamento em liberdade, priorizando o acompanhamento de casos nos territórios, em conjunto com a Atenção Primária em Saúde.

O CAPS I do Município foi implantado em maio de 2014, sendo credenciado junto ao Ministério da Saúde em agosto de 2016. Desde então, realiza cerca de 809 atendimentos mensais (abril/2016 à julho/2017).

Os atendimentos são realizados em sede própria, inaugurada em dezembro de 2016, por uma equipe multiprofissional composta por enfermeira, psicólogas, terapeutas ocupacionais, assistente social, médicos psiquiatras artesã e auxiliar de enfermagem. Conta ainda com auxiliar de serviços gerais, cozinheira, recepcionista e auxiliar administrativo. As atividades ofertadas acontecem nas modalidades grupal e individual. Além disso, estão previstas ações de matriciamento, visitas domiciliares e discussões em rede inter e intra setoriais.

Atualmente (agosto/2017), são atendidos no CAPS I 195 usuários, que apresentam transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, de todas as faixas etárias. As crianças e adolescentes que buscam o serviço são acolhidas, tem seus casos discutidos em equipe, e por vezes encaminhadas para acompanhamento no CAPS infantil do Centro Psiquiátrico Metropolitano (CPM), em Curitiba.

11 SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

11.1 Estratégia Saúde da Família

A Atenção Primária é um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, a equipe Saúde da Família estabelece vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. O desafio é o de ampliar as fronteiras de atuação, visando uma maior resolutividade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança do modelo de saúde, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

As equipes atuam com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

A atenção básica do município está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família, que conta com 05 equipes, sendo dividido o município em 04 áreas de abrangência. Estão cadastradas 13.800 pessoas, totalizando uma cobertura de 77 % da população total do município. Existem ainda 04 equipes de saúde bucal. O município participa da Tutoria do APSUS, programa de avaliação e padronização das unidades de saúde, contando atualmente com duas unidades de saúde que possuem Selo Bronze e estão em processo de adequação para Selo Prata.

A avaliação e o monitoramento das ações estão sendo realizada através do PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica).

11.2 Atendimento de Urgência e Emergência

A Assistência de Urgência e emergência é realizada pelo Pronto Atendimento do Hospital Municipal, onde a demanda é espontânea, tendo em média 100 atendimentos por dia.

Esta unidade conta com 02 ambulâncias, que são utilizadas para remoção de pacientes para o Hospital Nossa Senhora do Rocio, no município de Campo Largo, e esporadicamente para outros Hospitais, e também são utilizadas dentro do município para transporte de pacientes acamados para as Unidades Básicas.

O município conta com uma base do SAMU, onde se encontra uma ambulância de suporte básico para o transporte de pacientes para a referência, e conta com uma equipe formada por motorista e técnico em enfermagem. A regulação para as remoções é realizada através da Central de Regulação que se situa no município de Curitiba.

No Hospital Municipal são realizados internamentos de baixa complexidade, e quando necessário os pacientes são referenciados para outros hospitais de maior complexidade através da Central de Leitos da Secretaria Estadual de Saúde e também para o Hospital Nossa Senhora do Rocio.

11.3 Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade

O município dispõe de alguns procedimentos e atendimentos de média complexidade ambulatorial tais como: Laboratório de Análises Clínicas, Ultrassonografia, Raio-X sem contraste, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição e Serviço Social, e oferece à população as seguintes especialidades médicas: Clínica Geral, Urologia, Oftalmologia, Ortopedia, Ginecologia, Pediatria e Psiquiatria.

As demais especialidades e serviços de diagnósticos de média e alta complexidade são encaminhados a partir de referência/contra referência pelas Unidades Básicas de Saúde e pelo Ambulatório de Especialidades, sendo os agendamentos realizados através da Central de Marcação de Consultas, que é

o setor responsável pela regulação e agendamento de todos os encaminhamentos relacionados a consultas e exames especializados.

11.4 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é componente fundamental para efetiva implementação da assistência a população e o seu principal objetivo é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos.

A farmácia municipal foi criada em maio de 2009 e conta atualmente com 225 itens cadastrados de diferentes classes terapêuticas. A Relação Municipal de Medicamentos foi elaborada baseando-se nas Relações Nacional e Estadual de Medicamentos Essenciais, além de observarem-se as características epidemiológicas e o consumo histórico de cada medicamento.

Anualmente ela é revisada e solicita-se aos médicos e cirurgiões dentistas que façam sugestões e críticas com justificativas técnicas para adequação do elenco de medicamentos às necessidades reais. Porém, este retorno dos profissionais é quase nulo. Para atualização do elenco, seguem-se basicamente as orientações da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e o histórico de prescrições.

Pode-se subdividir os 225 itens disponíveis da seguinte maneira:

- 55 medicamentos básicos;
- 18 para Hipertensão e doenças do aparelho cardiovascular;
- 02 para o Diabetes Mellitus;
- 32 relacionados à Saúde Mental;
- 88 destinados ao uso em emergências;
- 04 para o Planejamento Familiar;
- 02 do Programa de Suplementação de Ferro;
- 24 para uso contínuo de doenças específicas

Além destes, os pacientes tem acesso aos medicamentos dos Programas de Medicamentos Estratégicos (tuberculose, hanseníase, Paraná

sem dor, Influenza) e ao Programa de Medicamentos Excepcionais, este último através da 2ª Regional de Saúde.

A aquisição dos medicamentos é feita através de licitações municipais e do Consórcio Paraná Saúde. O financiamento da Assistência Farmacêutica é feito pelas três esferas governamentais. Para o município participar do Consórcio, ele paga anualmente uma taxa de aproximadamente 1,6% da movimentação financeira municipal no consórcio. Sem o pagamento da taxa o consórcio não viabiliza a compra.

Todas as verbas do financiamento estadual e federal são recebidas na forma de medicamentos e o município deve realizar a contrapartida de compra de medicamentos através de recursos próprios, porém esta compra pode ser realizada através de convênio com o Consórcio Paraná Saúde.

A dispensação de medicamentos é feita da seguinte maneira:

- Programa de Hipertensos e Diabéticos: medicamentos entregues através das farmácias conveniadas ao Programa Aqui tem Farmácia Popular, o que diminui o gasto com medicamentos no município sem onerar o paciente.
- Programa de Saúde Mental: medicamentos entregues na Farmácia Central. Receita tem validade de 30 dias.
- Medicamentos Básicos: entregues nas Unidades Saúdes. Prescrição válida por 30 dias ou 10 dias para antimicrobianos e prescrição para contínuos válida para 06 meses, exceto controlados psicotrópicos.

Quadro 25 - Medicamentos Distribuídos de 2013 a 2015

Grupo	2013	2014	2015	Local de Dispensação
Antifécciosos	264.690	288.706	305.785	Unidades de Saúde e Farmácia Central (Ex: Programas de Tuberculose e Hanseníase).
Analgésico, Antipiréticos e Anti-inflamatórios.	676.305	655.530	556.436	Unidades de Saúde e Farmácia Básica;
Antialérgicos e Usados em Anafilaxia	59.405	46.358	57.489	Unidades de Saúde e Farmácia Básica;
Sistema Cardiovascular e Renal	1.569.576	1.470.112	1.688.372	Unidades de Saúde (Ex: Programa para Hipertensos) e Farmácia Básica;
Tópicos (Mucosa Pele e Fâneros)	4.784	5.456	6.259	Unidades de Saúde e Farmácia Básica;
Sistema Nervoso Central	778.906	679.885	933.640	Farmácia Central (Ex: Programa de Saúde Mental)
Sistema Endócrino e Reprodutor	389.360	427.046	497.830	Unidades de Saúde e Farmácia Central (Ex: Programa para Diabéticos e Planejamento Familiar)
Preparações Oftálmicas	528	473	565	Unidades de Saúde e Farmácia Básica;
Anestésicos	136	189	247	Unidades de Saúde e Farmácia Básica;
Urgências e Emergências Específicas	5.197	4.920	1.144	Unidades de Saúde e Hospital Municipal
Sistema Digestivo	427.306	458.647	507.655	Unidades de Saúde e Farmácia Básica;
Sistema Respiratório	42.272	37.540	48.654	Unidades de Saúde e Farmácia Básica;
Vitaminas e Nutrientes	54.597	51.805	49.506	Unidades de Saúde (Ex: Programa de Suplementação de Ferro) e Farmácia Básica;

Fonte: Sistema Benjimed

12 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de população, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Divide-se em quatro áreas:

- I. Vigilância Epidemiológica: vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos, como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos;
- II. Vigilância em Saúde Ambiental: conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde;
- III. Vigilância da Saúde do Trabalhador: visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos; e
- IV. Vigilância Sanitária: conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo, que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Em Mandirituba, o Departamento de Vigilância à Saúde está dividido em Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, as quais desenvolvem também as ações inerentes a Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador. São

desenvolvidas essencialmente as atividades vinculadas ao Eixo II do Plano Diretor de Vigilância Sanitária da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Ações Regulatórias: vigilância de produtos, de serviços e ambientes.

12.1 Vigilância Sanitária

Além de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviço de interesse da saúde, a Vigilância Sanitária objetiva fortalecer a estrutura e a gestão, estabelecer estratégias de gestão e contribuir para o desenvolvimento econômico e social sustentável e solidário do Município de Mandirituba.

Para tanto, a equipe de Vigilância Sanitária se reúne com outros servidores do Departamento de Vigilância em Saúde para a construção do conhecimento inserido nas rotinas de cada profissional, com caráter continuado, permanente e autônomo.

A integralidade das ações do SUS e em especial da Vigilância em Saúde merece dedicação por parte dos gestores, trabalhadores do setor e da sociedade civil para o entendimento deste princípio fundamental da Política de Saúde.

Visando a integralidade do cuidado, a partir do trabalho coletivamente planejado, adequado à competência dos profissionais, a Vigilância Sanitária desenvolve ações em conjunto com os diversos Departamentos e Secretarias, tais como Educação, Meio Ambiente e Assistência Social, que necessitam apenas ser consubstanciados nos instrumentos de planejamento e gestão.

12.2 Estrutura Legal

As ações da Vigilância Sanitária do Município se baseiam no Código de Saúde do Estado do Paraná, Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, regulamentada pelo Decreto nº 5.711, de 23 de maio de 2002.

A Divisão de Vigilância Sanitária está incluída na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde através de Lei Municipal e das reformas administrativas. As Atividades são implementadas através da

legislação municipal, do Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, e Lei Orçamentária Anual – LOA.

12.3 Estrutura Física e Recursos Materiais

A Divisão de Vigilância Sanitária divide uma sala com a Equipe de Vigilância Epidemiológica, dentro do prédio da Prefeitura Municipal de Mandirituba. Possui 4 Computadores do patrimônio municipal e 1 PC com impressora, todos com acesso à Internet.

Possui 01 veículo, comprado com recurso da taxa de Vigilância em Saúde. Sendo que está sendo adquirido mais um veículo com o recurso do VIGIASUS, para melhorar o trabalho em nosso município.

12.4 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica deve fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde que tem a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

A Vigilância Epidemiológica constitui-se importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como a normatização das atividades técnicas correlatas. São funções desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer a cada momento o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações para que as medidas a serem tomadas sejam oportunas e eficazes.

São funções da Vigilância Epidemiológica:

- Coleta de dados;
- Processamento dos dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados coletados;
- Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- Promoção das ações de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;

- Divulgação de informações pertinentes.

12.5 Programa Municipal DST/AIDS

O município não tem o programa de DST/HIV/AIDS implantado, porém faz o trabalho de prevenção, promoção e acompanhamento das pessoas que vivem com o vírus, pois tem o compromisso de reduzir a incidência da transmissão do vírus e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Tem como estratégia a divulgação e distribuição dos métodos preventivos, promovendo desta forma o sexo seguro, tendo como agente educativo as Equipes Saúde da Família que atuam junto às escolas.

A partir do segundo semestre de 2013 foram capacitados enfermeiros e farmacêuticos bioquímicos, para realizarem o teste rápido para detecção de HIV e Sífilis.

13 GESTÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) é signatária do Pacto pela Saúde desde 2007.

Com a adesão ao Pacto, o município deve ser capaz de garantir o atendimento em seu território para sua população, ofertando, além dos procedimentos assistenciais da atenção básica, a referência para outros níveis de complexidade, através da pactuação com outros serviços de média e alta complexidade, conforme o plano diretor de regionalização.

Internamente a SMS conta com uma equipe técnica orientada a avaliar e otimizar o trabalho realizado, através de estudos e discussões regulares sobre o serviço. Para tal conta com o sistema Benjmed que demonstra dados sobre os atendimentos realizados por todos os estabelecimentos de saúde do município.

13.1 Financiamento

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde: Repasse Fundo a Fundo e Responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde.

Os blocos de financiamento para o custeio são:

- Atenção básica
- Vigilância em Saúde
- Gestão do SUS

13.2 Bloco De Atenção Básica

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois componentes: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável, e seus valores serão estabelecidos em Portaria específica, com memórias de cálculo anexas.

O Piso de Atenção Básica - PAB consiste em um montante de recursos financeiros que agregam as estratégias destinadas ao custeio de ações de atenção básica à saúde. Os recursos financeiros do PAB são transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal.

O Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável consiste em um montante financeiro destinado ao custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica em Saúde.

O PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento das seguintes estratégias: Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal, Compensação de Especificidades Regionais e Saúde do Indígena.

13.3 Financiamento para Investimentos

Os recursos financeiros de investimento devem ser alocados com vistas à superação das desigualdades de acesso e à garantia da integralidade da atenção à saúde. Os investimentos devem priorizar a recuperação, a readequação e a expansão da rede física de saúde e a constituição dos espaços de regulação. Os projetos de investimento apresentados para o Ministério da Saúde devem ser aprovados no Conselho Municipal de Saúde e na CIB, devendo refletir uma prioridade.

13.4 Recurso Próprio

A Lei Complementar 141/2012 estabelece que os municípios devem aplicar no mínimo 15% dos recursos oriundos da arrecadação de impostos em ações e serviços públicos de saúde.

A evolução do percentual dos recursos municipais aplicados em saúde tem se mantido acima do mínimo exigido legalmente.

Para 2018, foi previsto o repasse de 15% para aplicação em saúde, visando atender a programação orçamentário-financeira anual definida nas Leis de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA, calcadas

nas responsabilidades decorrentes do preceito constitucional e da missão institucional. O município, porém, tem a perspectiva de investir acima de 15% dos recursos de impostos e transferências constitucionais e legais. Este incremento é significativo e reflete o compromisso da gestão com as ações e serviços a serem realizados frente às responsabilidades assumidas com o Pacto pela Saúde.

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) é um sistema de coleta e consolidação de informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo, proporcionando à sociedade o conhecimento sobre a aplicação dos recursos públicos nesta área através de um instrumento de acompanhamento do cumprimento da Lei Complementar 141/2012. As informações dos gestores são transmitidas eletronicamente para o banco de dados da DATASUS/MS, gerando indicadores.

13.5 Planejamento no SUS

O processo de planejamento no âmbito do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão. Essa forma de atuação representa o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde baseado nas responsabilidades de cada esfera de gestão, com definição de objetivos e conferindo direção ao processo de gestão do SUS, compreendendo nesse sistema o monitoramento e avaliação.

Este sistema de planejamento pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde locais e regionais.

13.6 Estrutura

Refere-se à disponibilidade de recursos humanos, físicos, financeiros e organizacionais para operacionalização das ações de Saúde.

Quadro 26- Estabelecimentos do Município de Mandirituba cadastrados no CNES.

Estabelecimentos	Gestão
Hospital Municipal de Mandirituba	Estadual
Centro de Saúde I	Municipal
Unidade de Saúde de Quatro Pinheiros	Municipal
Unidade de Saúde Elsie de Assis	Municipal
Unidade de Saúde Francisco Ari Claudino	Municipal
Unidade de Saúde Alfredo Rieke Sobrinho	Municipal
Unidade de Saúde Francisco Lineu Barbosa	Municipal
Unidade de Saúde Olimpio Jose da Rocha	Municipal
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Municipal
CAPS I	Municipal
Academia de Saúde	Municipal
SAMU	Municipal

Fonte: CNES/DATASUS 2017

14 EIXOS DE PROPOSTAS DA XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EIXO I - Atenção Primária

EIXO II - Saúde Mental

EIXO III - Urgência e Emergência Intra Hospitalar

EIXO IV - Vigilância em Saúde

14.1 PROPOSTAS SINTETIZADAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atenção Primária:

1. Implantar um programa de educação/capacitação continuada dos profissionais que atendem nas Unidades Básicas;
2. Realizar a coleta de material para exames laboratoriais nas Unidades de Saúde e interligar o sistema do laboratório com as unidades;
3. Aprimorar e ampliar a informatização de todas as equipes de saúde.

Saúde Mental:

1. Fornecer capacitação continuada aos profissionais de saúde, educação, assistência social e entidades do terceiro setor para acolhimento, estratificação de risco e encaminhamentos de casos de indivíduos com sofrimento mental;
2. Estabelecer um plano de atenção em Saúde Mental que integre os equipamentos da rede de cuidados, pensando em ações de promoção, prevenção e reabilitação psicossocial;
3. Organizar ações de matriciamento de casos articulando a rede de cuidados entre CAPS, Unidades de Saúde e NASF, Secretarias de Educação e Assistência Social e entidades do terceiro setor.

Urgência e Emergência Intra Hospitalar:

1. Implantar um Centro de Especialidades Médicas em uma nova estrutura física;

2. Construir um novo centro médico para atendimento de urgência/emergência com estrutura física adequada às normas sanitárias;
3. Adquirir novos equipamentos médicos e de informática para o pronto atendimento e transporte de urgência/emergência.

Vigilância em Saúde:

1. Capacitar toda a equipe de Saúde da Família (Atenção Básica), com enfoque nas doenças de notificação compulsória, saúde do trabalhador, controle de zoonoses e meio ambiente, em parceria com escolas e cooperativas de reciclagem de lixo;
2. Adquirir novos veículos, material de divulgação, computadores, termômetro de infravermelho, microscópio, impressoras e equipamentos de proteção individual;
3. Construir um ambulatório veterinário com sala de necropsia, devidamente equipado e implantar um projeto de castração de animais de rua.

15 METAS ESTABELECIDAS PARA O PLANO PLURIANUAL 2014-2017

15.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, mediante aprimoramento da política de atenção primária.

AÇÕES

1. Implementar equipes de Saúde da Família.
2. Adequar os locais de trabalho para o desenvolvimento das atividades.
3. Qualificar o trabalho das equipes Saúde da Família e Saúde Bucal (Programa Nacional de Melhoria e do Acesso à Qualidade).
4. Realizar coleta de exames laboratoriais nas Unidades de Saúde.
5. Realizar relatório epidemiológico de Saúde Bucal em escolares.
6. Implantar coordenação de vigilância nutricional no município.
7. Acompanhar as condicionalidades da saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) e do Programa Leite das Crianças
8. Ampliar as atividades da equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
9. Estabelecer Fluxos de atendimentos da Atenção Primária.
10. Estabelecer, implementar e monitorar a Rede Municipal de Proteção e Atenção à Pessoa em Situação de Violência juntamente com outras Secretarias e órgãos.
11. Equipar adequadamente as Unidades de Saúde, visando melhorar as condições de trabalho e qualidade de atendimento.
12. Pleitear selos de qualificação em todas as unidades de saúde.
13. Adequar o número de profissionais através de concurso público e qualificar os profissionais das unidades de saúde.
14. Promover a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e insumos das unidades de saúde.
15. Disponibilizar um veículo fixo por unidade de saúde para atendimento domiciliar e atividades das equipes de saúde.
16. Garantir acessibilidade para todos os equipamentos/unidades de saúde do município

METAS E INDICADORES

META	PERÍODO	INDICADOR
Ampliar a cobertura populacional das equipes de Atenção Básica para 85%	2018-2021	Percentual de cobertura populacional
Ampliar para 60% a Qualificação das Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal através do PMAQ	2018-2021	Percentual de equipes qualificadas (PMAQ)
Acompanhar e monitorar a situação alimentar e nutricional de 30% das crianças de 0 à 5 anos	2018-2021	Percentual das condições nutricionais avaliadas na população de 0 a 5 anos.
Monitorar e acompanhar situação alimentar de 30% das gestantes acompanhadas pelo SUS	2018-2021	Percentual das condições nutricionais avaliadas na população de gestantes
Acompanhar as condicionalidades de 75% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	2018-2021	Percentual de famílias com perfil saúde, beneficiárias do Programa Bolsa Família, acompanhadas pela Atenção Básica.
Implantar a coleta do Teste do Pezinho, quando indicado, em todas as Unidades de Saúde	2019	Percentual de Unidades de Saúde com coleta do Teste do Pezinho implantada.
Estabelecer, monitorar e implementar a Rede Municipal de Proteção e Atenção à Pessoa em Situação de Violência em parceria com as diversas secretarias e outros órgãos e setores relacionados.	2020	Percentual de estabelecimentos de saúde que notificam violência.
Implementar coleta de Testes	2019	Número de Unidades de

rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C em todas as Unidades de Saúde.		Saúde com disponibilidade de teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatite B e C
Implantar o Programa de Saúde na Escola (PSE) em 05 Equipes de Atenção Básica	2019	Percentual de equipes com PSE
Ampliar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada para > 3%	2018-2021	Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.
Manter o Programa Bochecho com Flúor em no mínimo 80% das escolas municipais	2018-2021	Percentual de escolas com programa Bochecho com Flúor implementado
Viabilizar preenchimento de vagas das Equipes de Saúde cadastradas no CNES	2021	Percentual de equipes completas (equipe mínima) de Saúde da Família.

15.2 SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Ampliar e implementar ações que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde da mulher e criança.

AÇÕES

1. Ampliar as ações de Planejamento Familiar.
2. Realizar ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce do câncer ginecológico e de mama.
3. Aprimorar o conhecimento da equipe técnica sobre o risco gestacional (habitual, intermediário e alto risco).
4. Garantir o acesso aos exames pré-natais preconizados pela Rede Cegonha.
5. Disponibilizar acesso a consultas odontológicas programáticas no pré-natal.

6. Realizar acolhimento com classificação de risco em obstetrícia a todas as gestantes nas Unidades de Saúde, referenciando conforme risco gestacional.
7. Realizar monitoramento da notificação dos casos de Sífilis em gestantes.
8. Garantir o tratamento para Sífilis no pré-natal.
9. Reduzir a taxa de mortalidade infantil abaixo de 10/1000 Nascidos Vivos.
10. Investigar os óbitos infantis e fetais.
11. Manter atuante o Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materno e Infantil.

METAS E INDICADORES

META	PERÍODO	INDICADOR
Ampliar em 15% o número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos.	2020	Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária
Ampliar a razão para $\geq 0,51$ de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico para o diagnóstico precoce do Câncer Cérvico Uterino.	2020	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.
Realizar 01 (uma) consulta odontológica programática por gestante	2019	Número de consultas odontológicas ofertadas
70% de gestantes com 07 (sete) ou mais consultas de pré-natal	2019	Percentual de gestantes com 07 ou mais consultas de pré-natal
Realizar no mínimo 03 testes de sífilis no pré-natal das gestantes usuárias do SUS.	2018 a 2021	Nº de testes por gestante

Realizar monitoramento de 100% das notificações dos casos de sífilis em gestantes com base nas estimativas de casos esperados.	2020	Percentual de casos de sífilis em gestante monitorados
Implantar a testagem rápida para HIV em 100% das Unidades de Saúde do Município	2020	Nº de Unidades de Saúde com disponibilidade de teste rápido para HIV
Investigar 100% dos Óbitos Infantis e Fetais	2018 a 2021	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados
Investigar 100% dos Óbitos Maternos	2018 a 2021	Percentual de óbitos maternos investigados
Investigar 100% dos Óbitos de mulheres em idade fértil por causas presumíveis	2018 a 2021	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil por causas presumíveis investigados
Reduzir o coeficiente de Mortalidade Infantil para $\leq 10/1000$	2020	Coeficiente de mortalidade infantil

15.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Redução dos riscos e agravos à saúde da população através das ações de vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância em saúde do trabalhador.

AÇÕES

1. Promover a educação em saúde para a população com campanhas e eventos que visem à consolidação das políticas de saúde.
2. Avaliar e orientar sobre adequação de ambiente de trabalho para os trabalhadores da saúde conforme a legislação sanitária vigente.

3. Capacitar e qualificar os profissionais de saúde da rede municipal em Vigilância em Saúde.
4. Incentivar as campanhas educativas de promoção e prevenção a saúde.
5. Reestruturar área física do Departamento de Promoção e Vigilância e implementar os serviços e ações de Vigilância em Saúde.
6. Diagnosticar e mapear áreas de risco para leptospirose.
7. Promover oficinas de integração entre Agentes de Combate as Endemias e Agentes Comunitários de Saúde em atividades relacionadas à Saúde Ambiental.
8. Monitorar o Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde dos equipamentos sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.
9. Inspeccionar as Estações de Tratamento de Água localizadas no município.
10. Realizar evento concernente ao dia “D” da dengue.
11. Realizar ações de controle e prevenção da dengue.
12. Manter as ações relativas ao Comitê Municipal de Controle e Prevenção da Dengue.
13. Manter as ações do Programa Vigilância da Qualidade da Água.
14. Cadastrar estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária.
15. Inspeccionar estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária.
16. Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária, que estão em conformidade com as legislações Sanitárias vigentes.
17. Realizar Atividade Educativa para o setor Regulado
18. Atender as denúncias triadas, reclamações e solicitações referentes à Vigilância Sanitária.
19. Instaurar Processos Administrativos Sanitários.
20. Concluir os Processos Administrativos Sanitários.
21. Elaborar, padronizar e harmonizar os Protocolos das ações de Vigilância Sanitária.
22. Promover a capacitação dos profissionais da Vigilância Sanitária para o gerenciamento das ações da VISA, levando em consideração o grau de risco sanitário.
23. Inspeccionar e promover a educação sanitária aos estabelecimentos, priorizando o grau de risco conforme a classificação: Alto, Médio e Baixo risco Sanitário.

24. Aumentar do número de profissionais em Vigilância Sanitária para atender a demanda.
25. Unificar e estruturar o arquivo da Vigilância Sanitária para dar subsídio aos técnicos, mapear os estabelecimentos conforme o ramo de atividades e possibilitar o acesso ao histórico e indicação da última inspeção sanitária para a projeção da revalidação da licença sanitária.
26. Realizar ações de Saúde do Trabalhador.
27. Promover a participação da equipe de Saúde do Trabalhador em cursos, congressos, simpósios, eventos para melhor atuação.
28. Dispor de estrutura física e recursos materiais para a vigilância em saúde.
29. Executar ações de educação e comunicação em saúde para a população.
29. Realizar ações integrais de saúde.
30. Executar ações intersetoriais,
31. Intensificar as atividades em sala de espera com vídeos educativos
32. Promover ações de notificação, investigação, inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador, e assistência a saúde
33. Estabelecer parceria com órgãos de atividades afins para execução de atividades de intervenção no risco sanitário, principalmente com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente.
34. Construir um ambulatório veterinário

METAS E INDICADORES

META	PERÍODO	INDICADOR
Diagnosticar e mapear 30% das áreas com ocorrência de casos confirmados de leptospirose.	2020	Percentual do número de áreas diagnosticadas e mapeadas em relação ao número total de áreas com casos positivos para leptospirose.
Realizar 02 (duas) oficinas ao ano, promovidas pela VISA.	2018-2021	Número de oficinas realizadas
Analisar 80% dos Planos de Gerenciamento dos Resíduos de	2019	Percentual de PGRSS analisados em relação ao

Serviço de Saúde (PGRSS) dos equipamentos sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.		número total de equipamentos de saúde sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.
Investigar 100% das notificações de surtos e doenças veiculadas pela água.	2019	Percentual de surtos e doenças veiculadas pela água investigados
Realizar inspeção em 100% das Estações de Tratamento de Água localizadas no município.	2020	Percentual de Estações de Tratamento de Água inspecionadas em relação ao número total de Estações de Tratamento de Água localizadas no município
Realizar a coleta de amostras de 80% dos animais suspeitos de raiva e encaminhá-las ao LACEN.	2020	Percentual de amostras encaminhadas em relação ao número total de casos identificados.
Realizar monitoramento de população urbana de morcegos, notificando 100% dos casos	2020	Percentual do número de casos monitorados em relação ao número total de casos notificados.
Realizar 100% das ações de Vigilância em Saúde consideradas necessárias ao município, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde.	2019	Percentual de ações de vigilância em saúde realizadas no Município
Realizar no mínimo uma reunião semestral com os membros do Comitê Municipal de Controle e Prevenção da Dengue.	2018-2021	Número de reuniões realizadas
Executar as ações do Programa	2018-2021	Percentual de amostras

Vigilância da Qualidade da Água, com cumprimento de no mínimo 60% do plano de amostragem para análises microbiológicas e físico-químicas.		realizadas em relação ao número total de amostras contidas no Plano Amostral.
Monitorar a qualidade da água de 50% das Soluções Alternativas Coletivas cadastradas no Programa de Vigilância da Qualidade da Água.	2018-2021	Percentual de Soluções Alternativas Coletivas monitoradas
Cadastrar 80% dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária.	2019-2020	Número de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária cadastrados.
Capacitar 100% dos profissionais da equipe de Saúde do Trabalhador	2019	Percentual de profissionais capacitados
Adquirir materiais e equipamentos para a VISA (vestimentas, EPI, veículo, microscópio, lupas e materiais de escritório)	2018-2021	Número de materiais e equipamentos adquiridos
Elaborar protocolos padronização de procedimentos administrativos e fiscais.	2018-2021	Protocolos implantados

15.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Redução de risco e agravos à saúde com vistas às ações realizadas pela vigilância epidemiológica.

AÇÕES

1. Alimentar regularmente os dados das Declarações de Nascidos Vivos (DN).

2. Alimentar regularmente os dados das Declarações de Óbitos (DO).
3. Manter vigilância dos óbitos infantis e maternos (SIM).
4. Realizar capacitação sobre Tuberculose e Hanseníase.
5. Realizar capacitações para os profissionais da Rede Básica de Saúde, Hospitais e Pronto Atendimento.
6. Realizar investigação dos surtos notificados.
7. Notificar os casos identificados de violência contra a mulher, a criança, o adolescente e o idoso (SINAN/Atenção Básica).
8. Vacinar crianças menores de um ano.
9. Vacinar as crianças menores de 5 anos em campanha.
10. Vacinar os grupos prioritários na campanha da Influenza.
11. Investigar e avaliar os casos de eventos adversos pós vacinação.
12. Manter a capacitação continuada sobre Imunização e Rede de Frios.
13. Diminuir causas de morte sem assistência médica (CID R98) e de outras causas mal definidas e não específicas de mortalidade (CID R99).
14. Elaborar relatório anual de óbito por câncer (SIM).
15. Elaborar relatório anual de óbitos por doenças do aparelho respiratório (SIM).
16. Investigar os acidentes envolvendo mortes e amputações do município dos agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.
17. Incentivar as notificações dos agravos de Saúde do Trabalhador.
18. Realizar capacitação sobre HIV, DSTs e Hepatites Virais.
19. Descentralizar o teste rápido, em parceria com a Atenção Primária para as unidades de saúde.

METAS E INDICADORES

META	PERÍODO	INDICADOR
Inserir 100% das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) no SINASC anualmente.	2018-2021	Percentual de DNV inseridas no SINASC
Inserir 100% das Declarações de Óbito (DO) no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) anualmente.	2018-2021	Percentual de DO inseridas no SIM

Promover atualização periódica dos profissionais em relação aos Agravos e Fichas de Notificação.	2018-2021	Número de ações de atualização realizadas
Realizar 100% de investigações dos surtos notificados em parceria com as demais vigilâncias.	2018-2021	Percentual de surtos notificados investigados
Encaminhar 100% dos casos notificados violência contra a mulher, a criança, o adolescente e o idoso para a Atenção Primária.	2018-2021	Número de notificações encaminhadas
Atingir 90% de cobertura vacinal do esquema básico (BCG, Pentavalente (HIB/Hep.B/DTP) e VTV, Meningite C, Pneumocócica 10, Rotavírus) em menores de 01 ano	2018-2021	Percentual de cobertura vacinal em menores de 01 ano
Atingir 95% de cobertura nas Campanhas Nacionais de combate a poliomielite em menores de 05 anos.	2018-2021	Percentual de cobertura vacinal em menores de 05 anos
Alcançar 80% de cobertura vacinal na campanha em Influenza para diminuir os casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)	2018-2021	Percentual de cobertura vacinal da Influenza
Realizar 100% de investigações e avaliações dos casos de Eventos Adversos Pós Vacinação a cada ano.	2018-2021	Percentual de Eventos Adversos Pós Vacinação investigados e avaliados
Diminuir o número de Declarações de Óbito com causas de morte sem assistência	2018-2021	Percentual de Declarações de Óbitos com causa básica

médica (CID R98) e de outras causas mal definidas e não específicas de mortalidade (CID R99).		definidas
Possibilitar aos serviços de saúde a investigação por faixas etárias e seus riscos associados de óbitos por Câncer.	2018-2021	Número de serviços de saúde possibilitados a investigar por faixas etárias os riscos associados de óbitos por Câncer.
Possibilitar aos serviços de saúde a investigação por faixas etárias e seus riscos associados dos óbitos por doenças do Aparelho Respiratório.	2018-2021	Número de serviços de saúde possibilitados a investigar por faixas etárias os riscos associados dos óbitos por doenças do Aparelho Respiratório.
Investigar 100% dos agravos notificados de acidentes envolvendo mortes e amputações no município referentes à saúde do trabalhador	2018-2021	Percentual de agravos notificados de acidentes envolvendo mortes e amputações no município referentes à saúde do trabalhador investigados
Implantar 1 unidades sentinela de investigação saúde do trabalhador	2020	Número de unidade sentinela de investigação saúde do trabalhador implantadas
Implantar plantão de Vigilância Epidemiológica nos finais de semana e feriados.	2020	Plantão de Vigilância Epidemiológica implantado
Realizar uma capacitação sobre HIV, DST's e Hepatites Virais por ano.	2018-2021	Número de capacitações realizadas
Implantar a testagem rápida para	2018	Percentual de Unidades

Hepatites Virais, Sífilis e HIV em 100% das Unidades de Saúde do Município		de Saúde com disponibilidade de teste rápido para Hepatites Virais, Sífilis e HIV.
----------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------

15.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA-

Garantir assistência farmacêutica principalmente nas necessidades que atingem os agravos mais recorrentes

AÇÕES

1. Realizar abertura de Comissão de Farmácia Municipal.
2. Revisar o elenco Municipal de Medicamentos, com base na RENAME.
3. Realizar a divulgação da nova versão da REMUME, através de atividades educativas para prescritores, usuários de medicamentos e profissionais de saúde.
4. Padronizar a dispensação dos medicamentos, com protocolo único de atendimento.
5. Informatizar e proporcionar a comunicação e o fluxo de informações entre os setores e assistência farmacêutica.
6. Manter atuação da Comissão de Farmácia e revisão periódica do REMUME a ser estabelecida pela comissão
7. Designar e treinar profissionais para apoiar na dispensação dos medicamentos.
8. Garantir o acesso aos medicamentos e assistência farmacêutica insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários com regularidade, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.
9. Realizar a contratação de Auxiliares de Farmácia.

METAS E INDICADORES

META	PERÍODO	INDICADOR
Realizar a revisão periódica da REMUME	2018-2021	REMUME revisada
Manter reuniões periódicas da Comissão de Farmácia	2018-2021	Número de Reuniões da Comissão de Farmácia

15.6 REDE DE ATENÇÃO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ampliar a rede de urgência e emergências, adequando ambientes e atendimentos à necessidade da população adstrita.

AÇÕES

1. Atualizar conhecimento dos profissionais nos protocolos de atendimento de trauma e parada cardiorrespiratória.
2. Estabelecer método de informação que sejam interligados através da rede as informações sobre os atendimentos realizados nas unidades de urgência e emergência e hospital integrado a todos os outros serviços.
3. Adequar o número de servidores na Urgência e Emergência e Hospital.
4. Reformar e ampliar a capacidade de atendimento do pronto socorro e pronto atendimento infantil.
5. Oferecer estrutura mínima adequada de trabalho para as equipes de multiprofissionais.
6. Estabelecer e implantar fluxo do atendimento e serviços em todo o hospital.
7. Estudar possibilidade de terceirizar serviço de lavanderia hospitalar.
8. Informatizar todos os setores do hospital, criando dessa forma fluxo e processos em todas as áreas.
9. Efetivar o funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

METAS E INDICADORES

META	PERÍODO	INDICADOR
Estruturar uma sala de suturas e	Até 2020	Sala de suturas e

curativos.		curativos estruturada
Pintar a estrutura predial do Hospital Municipal.	Agosto 2018	Pintura do Hospital realizada
Adequar a central de materiais, de acordo com a RDC 15/2012	Até 2020	Central de materiais adequada às normas sanitárias
Adquirir novos carrinhos de curativo.	Até 2019	Número de carrinhos de curativo adquiridos
Informatizar totalmente o hospital.	Até 2019	Percentual de setores do hospital informatizados
Adquirir novos equipamentos médico-hospitalares	Até 2019	Número de equipamentos adquiridos
Realizar ações referentes ao controle de infecção hospitalar.	2018-2021	Número de ações realizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

15.7 - APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Garantir atendimentos especializados em ambiente adequado, possibilitando maior interação entre unidade referência.

AÇÕES

1. Viabilizar implantação de Policlínica Municipal, para adequação dos profissionais especialistas e serviços de maior complexidade
2. Organizar a regulação nas redes de atenção à saúde do SUS, de forma interligada ao Complexo Regulador.
3. Garantir o acesso regulado do usuário aos serviços com fluxo definido por classificação de risco e vulnerabilidade.
4. Realizar auditorias analíticas e operativas, de forma sistemática em toda a rede municipal de saúde com planejamento integrado à gestão.

5. Estruturar o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria – SNA.
6. Qualificar e instrumentalizar os mecanismos de Controle e Avaliação do SUS.
6. Monitorar o fluxo de oferta e demanda dos serviços regulados, garantindo o cumprimento dos contratos.
7. Estabelecer que a auditoria realize efetiva fiscalização da manutenção de equipamentos a fim de garantir a segurança tanto dos trabalhadores como dos usuários dos serviços de saúde.
8. Garantir acessibilidade para todos os equipamentos/unidades de saúde do município.
9. Ampliar a diversidade de exames especializados realizados no município.

METAS E INDICADORES

META	PERÍODO	INDICADOR
Construir uma Policlínica Municipal de Saúde em conjunto com órgão Estadual e Federal.	Até 2021	Policlínica construída
Garantir o acesso regulado dos usuários aos serviços, com fluxo definido por classificação de risco e vulnerabilidade, em 100% dos serviços especializados do município.	Até 2020	Percentual de acesso regulado do usuário aos serviços com fluxo definido por classificação de risco e vulnerabilidade dos serviços.
Realizar auditorias analíticas e operativas, de forma sistemática na rede municipal de saúde com planejamento integrado à gestão em 100%.	Até 2019	Percentual de auditorias analíticas e operativas, de forma sistemática na rede municipal de saúde com planejamento integrado à gestão
Monitorar o fluxo de oferta e demanda dos serviços regulados, garantindo o cumprimento dos contratos em 100%.	Até 2019	Percentil de monitoramento do fluxo de oferta e demanda dos serviços regulados,

		garantindo o cumprimento dos contratos.
--	--	-----------------------------------------

15.8 REDE DE SAÚDE MENTAL

Fortalecer a rede de saúde mental para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e dos dependentes do crack e outras drogas.

AÇÕES

1. Implantação da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), conforme Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011.
2. Manter o funcionamento do CAPS no que diz respeito a recursos humanos, recursos materiais e de manutenção da estrutura física.
3. Viabilizar capacitação profissional à equipe técnica dos serviços de saúde do Município;
4. Implantar ações de matriciamento em saúde mental no Município.

METAS E INDICADORES

META	PERÍODO	INDICADOR
Implantar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	2018	RAPS implantada
Implantar fluxos e protocolos de atendimento contemplando todos os Pontos de Atenção da Rede Atenção Psicossocial.	Até 2019	Fluxos e protocolos implantados
Realizar capacitação periódica dos profissionais de saúde	2018-2021	Número de capacitações realizadas
Desenvolver ações de matriciamento em saúde mental no município	2018-2021	Número de ações realizadas

15.9 EDUCAÇÃO PERMANENTE

Desenvolver política de educação permanente com vista à qualificação de profissionais e populares interessados em contribuir com a qualidade da atenção em saúde do município.

AÇÕES

1. Planejar e executar eventos em conjunto com os departamentos e serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Conselho Municipal de Saúde, adotando o calendário oficial do Ministério da Saúde;
2. Estimular, apoiar e promover ações educativas de fortalecimento e qualificação do Sistema Único de Saúde – SUS e controle social no município;
3. Articular ações de educação permanente e continuada em programas intersetoriais;
4. Planejar e executar em conjunto com os departamentos e serviços da SMS ações de educação em saúde com vistas ao fortalecimento e qualificação do trabalho em rede;
5. Manter e ampliar convênios e/ou parcerias com instituições de ensino superior e médio do estado do Paraná;
6. Estimular e apoiar a criação de grupos temáticos de discussão e pesquisa em saúde nos diversos equipamentos dos serviços da SMS;
7. Orientar, estimular, apoiar e promover a elaboração e organização de material didático e de apoio para as ações de educação em saúde dos diversos departamentos e serviços da SMS, conforme normas estabelecidas;
8. Planejar e executar em conjunto com os departamentos e serviços da SMS ações de educação continuada e permanente dos gestores e profissionais das diversas áreas de atuação da SMS;
9. Orientar, estimular, apoiar e promover a organização das ações de educação em saúde voltadas à população e aos diversos setores regulados sujeitos as normas da Vigilância Sanitária;
- 10.** Articular ações de divulgação na mídia sobre temas relacionados a eventos do calendário oficial do MS, fortalecimento do SUS e controle social, programas intersetoriais, educação em saúde e fortalecimento do trabalho em rede, educação permanente e continuada e demais serviços e ações da SMS

METAS E INDICADORES

META	PERÍODO	INDICADOR
Executar 70% dos eventos do calendário oficial do Ministério da Saúde.	2018-2021	Número de eventos realizados
Executar no mínimo três ações de educação permanente e continuada por ano.	2018-2021	Número de ações de educação permanente e continuada realizadas
Planejar e executar em conjunto com os departamentos e serviços da SMS ações de educação em saúde com vistas ao fortalecimento e qualificação do trabalho em rede, atingindo no mínimo 75% dos profissionais.	2020	Número de profissionais capacitados / Número total de servidores da SMS
Promover ações de Educação continuada e permanente para no mínimo 75% dos profissionais e gestores que atuam na SMS	2018-2021	Número de profissionais capacitados
Realizar no mínimo uma capacitação ao ano para os profissionais de saúde, relacionada aos agravos de notificação obrigatória.	2018-2021	Número de capacitações realizadas
Capacitar 100% dos funcionários do Hospital Municipal sobre cuidados de urgência e emergência, acolhimento e humanização.	2018-2021	Percentual de funcionários capacitados
Capacitar no mínimo 80% dos Conselheiros Municipais de Saúde	2018-2021	Percentual de conselheiros capacitados

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde de Mandirituba é a principal área de investimento do município, sendo a Atenção Primária a prioridade em ações de ampliação e melhoria. A partir da consolidação das ações do Plano Municipal de Saúde de Mandirituba visamos a integração com a assistência em saúde de média e alta complexidade, viabilizando os princípios do Sistema Único de Saúde: universalidade, equidade e integralidade.

O atendimento humanizado é elemento básico para todas as ações assistenciais e gerenciais, garantindo qualidade e resolutividade nas ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância a saúde

A participação social deve ser explorada e incentivada a fim de contribuir para o fortalecimento do SUS, buscando eficiência na utilização de recursos alocados independente da esfera de origem, e eficácia nas ações programadas a partir das necessidades da população mandiritubense.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e **Orçamento. Sistema de planejamento do SUS : uma construção coletiva : instrumentos básicos** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – 2. ed., 56 p. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015/Ministério da Saúde.** Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 114 p.

BRASIL, Presidência da República. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno: **Metas e Indicadores para Composição da Parte II do Contrato Organizativo de Ação Pública.** Brasília, 2012. BRASIL, Diário Oficial da União de 16 de janeiro de 2012.

Lei Complementar 141. Brasília, 2012 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2013/2015:** Orientações para o processo de pactuação. Brasília, 2013.

PARANÁ, Secretaria Estadual de Saúde. Apostila Oficina IV: **Monitoramento e Avaliação na Atenção Primária em Saúde,** Curitiba, 2012.