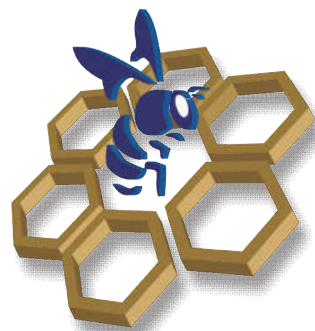


MANDAGUAÇU
GOVERNANDO COM O POVO
GESTÃO - 2017 / 2020



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE de MANDAGUAÇU - 2018 A 2021

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Mandaguçu em 26/07/2017



MANDAGUAÇU
GOVERNANDO COM O POVO
GESTÃO - 2017 / 2020

Prefeitura do Município de Mandaguçu
ESTADO DO PARANÁ
Departamento Municipal de Saúde
Rua Benício Moreira Niza, 114 - Centro – Mandaguçu – PR.
– Fone (44) 3245-2990 ou 3245 2997
CGC 76.285.329/0001-08

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

- 2018 A 2021

Prefeito: Mauricio Aparecido da Silva
Vice-Prefeito: Gilmar Cadamuro
Secretário de Saúde: Valdecir Davanzo

SUMÁRIO

	Página
Introdução	04
Apresentação	05
Pontos de Atenção À Saúde de Mandaguaçu	06
Organograma	07
Dados Demográficos	07
Dados Determinantes e Condicionantes	09
Dados Epidemiológicos	12
Assistência Farmacêutica	20
Saúde Bucal - Odontologia	22
Descentralização e Regionalização da Rede Urgência e Emergência	24
Vigilância em Saúde	25
Infra Estrutura	32
Gestão em Saúde - Financiamento	37
Ouvidoria	38
Controle Social	39
Diretrizes, Objetivos e metas	40
Avaliação	41
Definição das Diretrizes	43
Conclusão	58
Homologação do plano Municipal de Saúde	59
Anexos:	
- Plano Plurianual	60
- Propostas da XII Conferência Municipal de Saúde de 2015	63
- Plano de trabalho do Governo	64
-Sispacto (Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2017)	69
-Aprovação pelo CMS do Sispacto	71
-Aprovação pela CIB do Sispacto	72
-Relação dos Conselheiros Municipal de Saúde	73
-Aprovação do Plano Municipal Saúde 2018 a 2021 pelo CMS	76

INTRODUÇÃO

A Lei nº 8.080/90 estabelece como atribuição comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios *“a elaboração e atualização periódica do plano de saúde”* (artigo 15), contempla atribuições nas três esferas de gestão do Sistema: a responsabilidade de *“promover a articulação da política e dos planos de saúde”*.

Ele é operacionalizado mediante programas e/ou projetos, onde são definidas as ações e atividades específicas, bem como o cronograma, os recursos necessários e o direcionamento das políticas de saúde do SUS no município. A elaboração do plano permite a revisão periódica de objetivos, prioridades e as estratégias sejam em função dos avanços de serviços ou mudanças dos mesmos.

As metas estabelecidas no Plano estão baseadas no SISPACTO, PAVS, Pacto pela Saúde, propostas das Conferências Municipais de Saúde, Termo de Compromisso de Gestão Municipal, projetos e ações/serviços. Para levantamento de dados, são utilizados instrumentos: SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos), SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), SISFAD e outros.

No entanto, é fundamental a participação de uma equipe multiprofissional e intersetorial para análise, avaliação dos dados, buscando dinamizar e envolver profissionais de saúde e traçar estratégias que fomentem a saúde do município.

De maneira geral, o município tem se preocupado com os desafios do SUS, sendo necessário estar inserido na rede solidária e regionalizada, atendendo o “Pacto pela Saúde” instituindo novas bases, promovendo inovações nos processos e ao mesmo tempo redefinindo responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

APRESENTAÇÃO

Reconhecer o território em que atuamos, é uma necessidade para trabalhadores e gestores do SUS a fim de que possamos ter uma melhor atuação focada no planejamento das ações a serem executadas pelas equipes de saúde. O diagnóstico em saúde nos leva a esse reconhecimento, e é de suma importância para que nossas ações sejam traçadas com maior precisão das reais necessidades da nossa população de forma sistematizada e orientada, sem que corramos o risco de atuarmos sem a noção de onde estamos e para onde queremos chegar a termos de índices e metas a serem alcançadas, sendo assim, se faz necessária a elaboração de um plano que nos norteie nos caminhos e ações que devemos tomar frente aos desafios da área da saúde de Mandaguaçu.

Dessa forma, poderemos melhorar significativamente os serviços prestados à sociedade, priorizando uma saúde focada na prevenção e efetivando a inversão do modelo assistencial em saúde que todos almejam. O planejamento em saúde é de fundamental importância para a melhoria das ações a serem desenvolvidas pelas equipes que desenvolvem atividades de saúde junto à população.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento de gestão que demonstra o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde com a população de Mandaguaçu. Nesse documento construído de forma coletiva e democrática, estão às prioridades elencadas durante a XII Conferência Municipal de Saúde de Mandaguaçu, a serem trabalhadas pelo Conselho Municipal de Saúde. É de extrema importância a elaboração de um plano que vise à melhoria do que já vem sendo estruturado ao longo das décadas na área da saúde do município, pois, Mandaguaçu possui 21.920 habitantes e possui ainda 03 Equipes de Saúde da Família (ESF), e outras 02 unidades de saúde, as quais necessitam de adequação principalmente ao que tangem a reorganização dos recursos humanos da saúde municipal, incrementando os serviços de atenção básica, a fim de focarmos cada vez mais nas ações de tratamento, mas, principalmente nas ações de prevenção e promoção da saúde dos Mandaguaçuenses

Valdecir Davanzo
Secretário Municipal de Saúde

PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DE MANDAGUAÇU

O Departamento Municipal de Saúde de Mandaguaçu é composto de cinco Unidades Básicas de Saúde: Centro de Saúde, ESF de Vila Guadiana, UBS de Pulinópolis, UBS do Parque Ouro Verde (IBC) e ESF São Pedro.

1. Centro de Saúde - Mandaguaçu

O Centro Municipal de Saúde conta com uma ampla estrutura física, ofertando atendimento de enfermagem e médico programado e de urgência, pré-natal, Raio x, ECG e outros programas do Ministério da Saúde.

2. ESF – Estratégia Saúde da Família de Vila Guadiana

Composta por duas Equipes Saúde da Família que atendem das 07:00 às 17:00 horas - Plantão médico das 17:00 às 20:00 Horas, também com atendimento de enfermagem e médico programado e de urgência, pré-natal, e outros programas do Ministério da Saúde. Atendimento domiciliar pelos ACS, Equipe de Enfermagem de médico. População adstrita: 5.473 habitantes.

3. UBS – Unidade Básica de Saúde de Pulinópolis

Atendimento médico a população de Pulinópolis e Vila Rural. Atendimento das 07:00 às 17:00 horas. População adstrita: 1.100 habitantes.

4. UBS – Unidade Básica do Parque Ouro Verde – IBC

Composta por uma Equipe do programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Atendimento médico programado e atendimento de urgências, e outros programas do Ministério da Saúde. Atendimento domiciliar pelos ACS e Equipe de Enfermagem Atendimento das 07:00 às 17:00 horas. População adstrita: 2.043 habitantes.

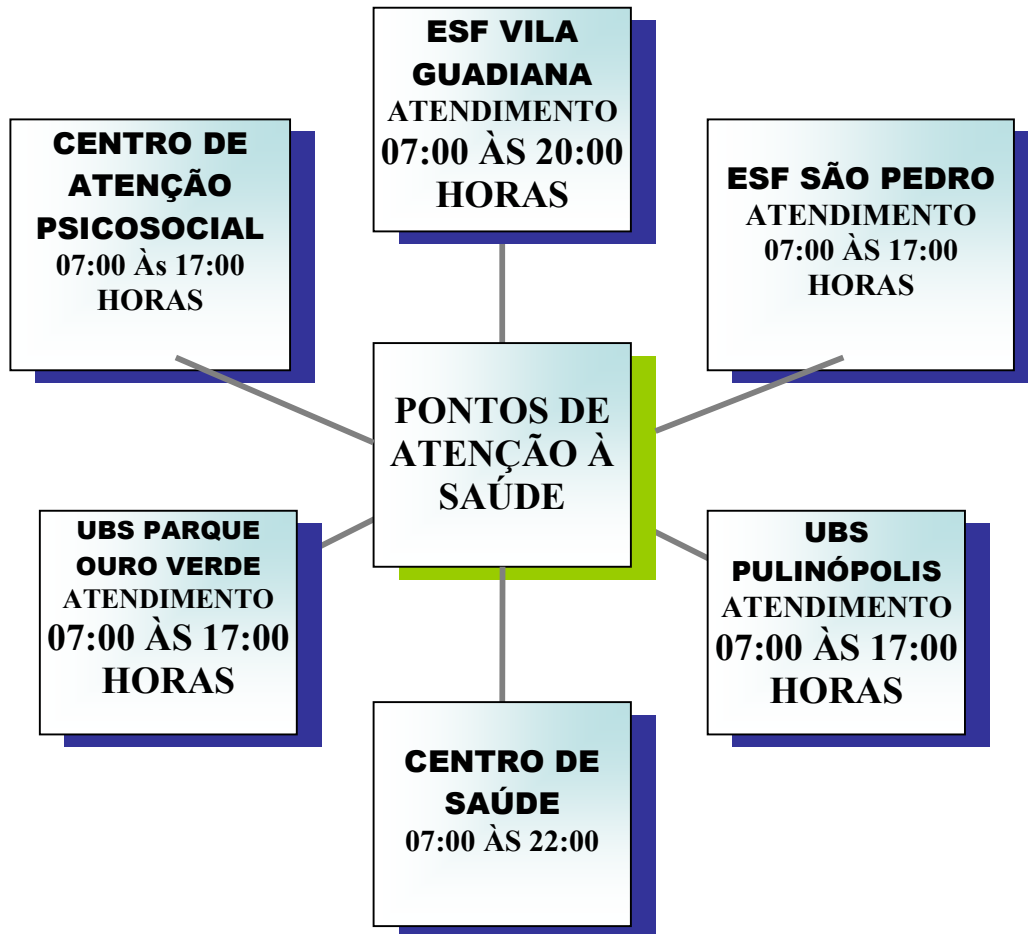
5. ESF – Estratégia Saúde da Família São Pedro

Composta por uma equipe de ESF que atende das 07:00 às 17:00 horas, também com atendimento de enfermagem e médico programado e de urgência e outros programas do Ministério da Saúde. Atendimento domiciliar pelos ACS, Equipe de Enfermagem e de médico. População adstrita: 2.000 habitantes.

6. CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL

Composta por equipe multiprofissional, como médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social. Presta atendimento aos pacientes com risco intermediário e alto risco na saúde mental e também com matriciamento nas unidades de saúde do município

ORGANOGRAMA



DADOS DEMOGRÁFICOS DO MUNICÍPIO

- População: **21.920 (2016)**
- Densidade Demográfica: **75 hab/km²**
- PIB Per capita: **13.617,72 (2011)**
- % da população em extrema pobreza: **1,38 (2010)**
- % da população com plano de saúde: **33,02 (Dezembro / 2016)**

O Município de Mandaguaçu foi fundado em 14/12/1952, pela Lei Estadual 790. Consta com área Territorial de 294,019 km, possui 21.920 habitantes, pertence a Meso Região Norte Central

Paranaense com 79 Municípios, concentrando duas cidades principais Londrina e Maringá, ficando a 20 Km de distância da última .

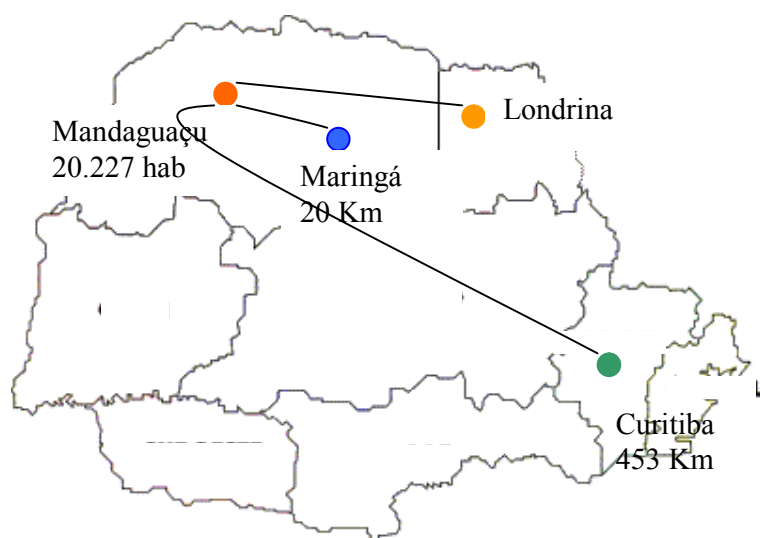
- ASPECTOS GERAIS

- Regional de Saúde: 15ª Regional de Saúde de Maringá
- Macro Regional de Saúde: Noroeste
- Consórcio Intermunicipal de Saúde: CISAMUSEP

- MUNICIPALIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

- Condição de Gestão: Plena da Atenção Básica
- Conferencia Municipal de Saúde: 2015
- Conselho Municipal de Saúde: criado em 16/12/1991 – lei 791/91
- Fundo Municipal de Saúde: Instituído pela Lei 792/91 de 31/12/1991

Localização do Município de Mandaguaçu:



POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO

Ano	População
2017	21.920
2016	21.920
2015	21.672
2014	21.419
2013	21.156
2012	20.227
2011	20.008
2010	19.781

Vale salientar que até o mês de dezembro de 2016 o DATASUS ainda não publicou a estratificação da população por faixa etária do ano. A população estimada para o ano de 2017 é de 21.920 habitantes (fonte TCU).

DADOS DETERMINANDES E CONDICIONANTES SAÚDE

SANEAMENTO:- Abastecimento e distribuição de água

Sob responsabilidade da SANEPAR – Companhia Paranaense de Saneamento, contrato até 2030. São abastecida 100% da população urbana e 18% da população rural, tendo as seguintes fontes de água: três Poços Tubulares profundos, dois em Mandaguaçu, atendendo também a Vila Guadiana e um do Distrito de Pulinópolis e três poços Tubulares Profundos administrados pelas comunidades rurais através do Programa de Saneamento Rural da SANEPAR, em Nova Aliança, Vila Rural e Moro do Cipó. A água é proveniente de poços semi-artesianos e posteriormente é clorada e fluoretada. A análise bacteriológica é feita duas vezes por semana e o controle de potabilidade é feita 04 vezes ao dia. A qualidade da água é considerada ótima.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA, PELA SANEPAR, SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2016

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS	LIGAÇÕES
Residenciais	8.777	8.454
Comerciais	528	437
Industriais	51	50
Utilidade Pública	65	64
Poder Pública	76	76
TOTAL	9.497	9.081

FONTE: SANEPAR NOTA: Unidades (Economias) 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 unidade autônoma, para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

INFORMAÇÃO	FONTE	NÚMERO DOMICÍLIOS	
Abastecimento de Água (água canalizada)	Sanepar	6.119	
Atendimento de Esgoto(banheiro/sanitário)	Sanepar	6.118	
Consumo de Energia Elétrica - Total	COPEL	31.611	mwh
Consumidores de Energia Elétrica - Total	COPEL	6.112	
Destino do lixo (coletado)		5.726	

Rede de Esgoto

O município conta com rede de esgoto e lagoa de tratamento com cobertura de 60%, sendo que somente 26,01 estão interligadas. Foram construídas em Vila Guadiana 55 módulos sanitários.

Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária		
Instalação Sanitária	1991	2000
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	23,9
Fossa séptica	0,6	8,8
Fossa rudimentar	96,5	66,5
Vala	0,3	0,3
Rio, lago ou mar	-	-
Outro escoadouro	0,2	0,2
Não sabe o tipo de escoadouro	-	-
Não tem instalação sanitária	2,5	0,3

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

ATENDIMENTO DE ESGOTO, PELA SANEPAR, SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2016

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS	LIGAÇÕES
Residenciais	1.960	1.397
Comerciais	281	209
Industriais	07	8
Utilidade Pública	18	17
Poder Pública	27	27
TOTAL	2.293	1.658

FONTE: SANEPAR NOTA: Unidades (Economias) 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 unidade autônoma, para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

- Meio Ambiente

Coleta e disposição do lixo

A coleta de lixo é periódica, atendendo 98% da população, sendo realizada diretamente no centro da cidade, em dias alternados na Vila Guadiana e Distrito de Pulinópolis e semanalmente na Vila Rural, tendo como destino final o aterro sanitário, localizado na estrada Lopes .A coleta é realizada por seis funcionários e dois caminhões, e o serviço é mantido pela prefeitura Municipal. Em 22 de julho de 2005 o Departamento Municipal de Saúde de Mandaguaçu elaborou e assinou o PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde, onde a empresa CTR – Centro

de Tecnologia e Tratamento Resíduos de Maringá e Região ficam como responsáveis no transporte e destino final dos resíduos infectantes, químicos.

Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo		
Coleta de lixo	1991	2000
Coletado	53,4	86,9
Queimado (na propriedade)	31,0	9,8
Enterrado (na propriedade)	2,5	2,1
Jogado	10,4	0,8
Outro destino	2,6	0,5

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

- Energia elétrica

O Município de Mandaguaçu está interligado ao sistema de transmissão estadual, a cargo da Companhia Paranaense de Energia Elétrica - COPEL e integrado às fontes de energia da Eletrobrás. No consumo de energia elétrica, em números absolutos, destaca-se o consumo das áreas residenciais, seguido pelo segmento comercial e industrial.

CONSUMO E NÚMERO DE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA - 2015

CATEGORIAS	CONSUMO (mwh)	CONSUMIDORES
Residencial	15.428	8.558
Setor Secundário	3.317	118
Setor Comercial	6.161	711
Rural	7.210	550
Outras Classes	5.897	158
Consumo livre (ind)	-	-
TOTAL	38.013	10.093

FONTE: COPEL, Concessionárias - CPFL, COCEL, FORCEL, CFLO e CELESC (1) 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 da carga atendida pela COPEL Distribuição e a outra parcela por outro fornecedor.

-Habitação

NÚMERO DE DOMICÍLIOS SEGUNDO USO E TIPO – 2010

DOMICÍLIOS	URBANA	RURAL	TOTAL
TOTAL DE DOMICÍLIOS	5.701	743	6.444
Coletivos	5	-	5
Particulares	5.696	743	6.439
Ocupados	5.428	690	6.118
Não ocupados	268	53	321

FONTE: IBGE - Censo Demográfico -

NOTA: Dados da sinopse preliminar do ce

TERRITÓRIO E AMBIENTE

- ✓ Arborização de vias públicas (2010): 90,3%
- ✓ Esgotamento sanitário adequado (2010): 69,4%
- ✓ Urbanização de vias públicas (2010): 62,8%
- ✓ Área da unidade territorial (2015): 294,019 Km²

Apresenta 69.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 90.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 62.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 52 de 399, 206 de 399 e 48 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outros municípios do Brasil, sua posição é 1409 de 5570, 1471 de 5570 e 175 de 5570, respectivamente.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDENCIA – ANO DE 2016

(Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0) - Última atualização: 04/04/2017 07:47:55

<u>Mortalidade por Capítulo CID 10</u>	Menor 1	1 a	5 a	10 a	15 a	20 a	30 a	40 a	50 a	60 a	70 a	80 e mais	Total
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	1	1	1	4	5	12	6	8	38
Capítulo III Doenças do sangue e dos orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Capítulo IV Doenças endocrinas, nutricionais e metabolicas	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	7	12
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	4
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatorio	0	0	0	0	0	0	1	4	7	3	8	12	35
Capítulo X Doenças do aparelho respiratorio	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	2	5	12
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	0	7
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Capítulo XIV Doenças do aparelho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3

geniturinario

Capitulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capitulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	5	1	5	2	0	1	0	14
Total	2	0	0	0	1	6	5	15	21	23	25	40	138

Observa-se que as principais causas de óbito em Mandaguáçu, são as doenças do aparelho circulatório, sendo a 2º causa e outras causas. As neoplasias são a 1º causa de óbitos. As causas externas ocupam a 3º posição e as mortes pelo aparelho respiratório e doenças endócrinas estão em 3º posição.

Em relação às causas externas, indica a importância de programar ações educativas relacionadas às leis de trânsito, álcool e drogas. São realizados no Município atividades de promoção e prevenção por equipe multiprofissional, com orientações sobre alimentação, atividade física, medicação e controle para hipertensos e diabéticos, gestantes, crianças, idosos entre outros.

Considerando que a primeira causa de morbidade é por Lesões, Envenenamento e algumas Outras Conseqüências por Causas Externas, sinalizamos a necessidade de intensificar as ações neste requisito.

NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS INFANTIS

Óbitos infantis 2011	Óbitos infantis 2012	Óbitos infantis 2013	Óbitos infantis 2014	Óbitos infantis 2015	Óbitos Infantis 2016	2017
6	1	3	4	2	01	Total infantil
21,90	4,17	10,50	13,56	6,56	2,77	Tx Inf.
274	240	263	295	305	361	Nascidos Vivos
01	02	06	02	03	02	Fetal
3,64	8,76	20,76	6,73	9,74	5,51	Tx fetal

A mortalidade infantil é um dos indicadores mais sensíveis que a saúde possui no município, uma vez que qualquer alteração na organização da assistência, o reflexo é quase que de imediato. Embora com todo investimento realizado no município, os quadros incompletos de profissionais que compõem os serviços de saúde, o aumento da população residente, a ausência de uma política de recursos humanos e a qualificação dos profissionais são alguns quesitos que contribuem para o aumento da mortalidade infantil. O desenho da Rede Mãe Paranaense contribuiu para redução deste indicador.

MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS , FAIXA ETÁRIA E POR RESIDENCIA – ANO DE 2016 - :

Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	
Capitulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	3	0	0	4	8	8	4	7	10	6	7	58
Capitulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	1	5	9	18	32	41	13	9	128
Capitulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	5
Capitulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	10	7	1	3	13	8	7	8	1	7	4	69
Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1	8	26	38	7	3	3	1	0	87
Capitulo VI Doenças do sistema nervoso	1	2	0	0	2	4	4	3	6	8	5	3	38
Capitulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	2	0	0	0	1	0	0	2	2	0	7
Capitulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capitulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	4	2	8	26	31	17	8	97
Capitulo X Doenças do aparelho respiratório	19	19	6	4	2	4	6	6	7	15	25	6	119
Capitulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	3	2	5	13	20	16	20	20	8	4	111
Capitulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	2	0	1	2	0	1	1	0	0	7
Capitulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	1	4	5	7	5	7	2	3	34
Capitulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1	6	9	5	6	8	9	13	10	10	4	0	81
Capitulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	5	45	140	57	4	0	0	0	0	251
Capitulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
Capitulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5
Capitulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de	1	8	8	6	10	39	46	20	26	22	11	5	202

causas externas

Capitulo XXI Fatores que influenciam o estado de saude e o contato com os servicos de saude

0 0 0 0 1 6 11 5 6 1 0 0 30

Total 69 48 35 27 90 277 227 121 158 174 102 50 1.378

(Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - 0) - Última atualização: 04/04/2017 07

Conforme visualizado no gráfico acima, o maior índice de internações hospitalares ocorreu em gravidez com 18,21%, seguido das causas externas 14,65%. Isso demonstra que tanto em morbidade quanto em mortalidade as causas externas se evidencia, o que necessita intensificar ações neste quesito, devendo haver prevenção maior no município destes agravos, bem como das suas complicações, as quais geram internações.

NATALIDADE NO MUNICÍPIO

Na atenção primária são realizadas consultas de pré-natal de baixo risco (risco habitual) em todas as Unidades de Saúde, que também realizam visitas domiciliares para acompanhamento da gestante, busca ativa das faltosas e acompanhamento das puérperas. As gestantes classificadas como de alto risco são encaminhadas para a Santa Casa de Maringá, mas permanece vinculada a equipe de saúde da atenção primária para o melhor acompanhamento.

Desde 2012, com a implantação da Rede Mãe Paranaense, no momento do parto as gestantes classificadas como de risco habitual e alto risco são encaminhadas à Santa Casa de Maringá no município de Maringá que é referencia da nossa micro-região. O município, cada vez mais, tem o compromisso de oferecer as gestantes um pré natal mais eficaz e qualificado. Também com a adesão da Rede Cegonha, uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Por meio do Sispart, o município assumiu um plano de ação programando todas as ações, como os exames e encaminhamentos necessários para garantir estes cuidados.

No município todo pré-natal é acompanhado pelo medico ginecologista com realização dos exames de hemograma, tipagem sanguínea, sífilis (VDRL), glicemia, parcial de urina, toxoplasmose, HIV, rubéola, hepatite B, urocultura e antibiograma no 1º trimestre de gestação e repetindo os dois últimos no 3º trimestre, assim como os exames de imagem. Assim como foi implantado novos exames para o pré-natal como: eletroforese de hemoglobina, pesquisa de proteinúria e teste rápido de gravidez, com vistas à captação precoce e início do pré-natal e verificação de alterações que possam resultar em aumento da morbi mortalidade materno-infantil e é garantida também a consulta de puerpério até 15 dias do nascimento do bebê. Em relação à puericultura, todas as crianças são atendidas no município, até os 6 meses de vida as consultas são agendadas mensalmente, dos 6 meses até 01 ano as consulta são agendadas bimestralmente e as demais com demanda espontânea garantindo um

acompanhamento da criança no primeiro ano de vida, com vacinação e cuidados para um desenvolvimento saudável.

Condições	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Número de nascidos vivos	280	239	264	286	286	242	297	240	286	298	305	352
Óbitos absoluto <1A	02	03	05	07	05	03	06	01	05	04	02	01

PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS – ANO DE 2016 - % DE GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA

10A	11A	12A	13A	14A	15A	16A	17A	18A	19A	Total
-	-	-	-	03	03	07	10	13	12	48

A idade das gestantes do Município, em 2016, considerando que 13,71% das gestantes do Município são adolescentes, sinalizamos a necessidade de intensificação das ações de Planejamento Familiar com as adolescentes.

PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E SAÚDE SUPLEMENTAR - 2016

VAGINAL	CESÁRIO	TOTAL
126	226	352

O alto índice de cesáreas eleva o risco de infecção, há necessidade de intensificar as ações voltadas a gestante e melhorar a qualidade do pré-natal, porém as gestantes procuram o serviço tardiamente, dificultando o pré-natal.

NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGENITA EM < DE UM ANO DE IDADE

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Casos de sífilis congênita crianças	00	00	00	00	02	00	00	05	02
Casos de sífilis em gestantes	0	00	00	00	00	00	02	06	02

Os dados apontam uma melhoria do acesso ao diagnóstico, como resultado da qualificação dos serviços de saúde preconizados na Rede Mãe Paranaense. Mesmo assim, existem casos detectados tardiamente, ou considerados tratados de forma inadequada por falhas na adesão ao tratamento e ausência/falta de informação sobre o tratamento do parceiro. Associado a esses fatores, ocorreu em 2014 e 2015 um desabastecimento de Penicilina, dificultando a continuidade do tratamento em todo o território nacional.

O número de casos de Sífilis congênita vem aumentando nos últimos anos, Mandaguaju vem investigando os casos para a adoção de medidas pertinentes para a redução e a eliminação da transmissão vertical de ambos os agravos..

CASOS DE DENGUE – ANO DE NOTIFICAÇÕES 2016

Nº CASOS	1ºQUADR.	2ºQUADR.	3ºQUADR.	TOTAL
CASOS NOTIFICADOS	383	190	37	610
CASOS CONFIRMADOS	109	147	37	293
CASOS DESCARTADOS	104	43	0	143
LARVAS ANALISADAS	441	40	30	511
LARVAS DO MOSQUITO AEDES ANALISADAS	60	01	01	62
NÚMERO DE VISITAS - ACE	18.840	19.484	17.510	55.834

Atualmente, o vetor esta adaptado a diversas situações ambientais anteriormente consideradas desfavoráveis à sua sobrevivência, como resistência a amplas variações climáticas, água suja e salgada, além de inseticidas. A doença vem avançando a cada ano. O lixo urbano se transformou em um grande aliado do mosquito, daí a importância do gerenciamento de resíduos sólidos. Conforme os dados do último Levantamento de Índice Rápido para o Aedes aegypti (LIRASa), constatou-se que nosso Índice de Infestação Predial - IIP foi de 0,1 . Porém há presença do mosquito.

Temos cadastrado cerca de 20 pontos estratégicos na cidade, que são vistoriados pelos Agentes de Endemias a cada 15 dias, e a cada 30 dias é aplicado inseticida alphacipermetrina, de efeito residual, somente nos pontos estratégicos. Quanto à distribuição dos principais criadouros representados pelos depósitos preferenciais do Aedes, destacam-se o lixo, sucata e entulhos.

NOTIFICAÇÕES DE VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA- 2016

Número de notificações	32
% das causas de violência – (negligencia)	13%
% das causas da Violência – (Suicida)	3%
% das Causas da violência - (Física)	47%
% das causas da violência – (Sexual)	34

NOTIFICAÇÕES - AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO –SÉRIE HISTÓRICA

Agravo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
A/C – trabalho grave	01	01	04	03	-	-	-
A/C – material biológico	03	01	-	07	-	-	06
Intoxicação exógena	09	03	17	19	08	14	34
Acidentes Leve	-	-	-	-	-	-	43

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN na Saúde do Trabalhador ainda está em processo de efetivação, identificamos várias inconsistências e subnotificações, mas por outro lado também podem e devem subsidiar os serviços de saúde na formulação de estratégias para a redução dos agravos em Saúde do Trabalhador.

CONDENSADO DE VACINAS DA INFLUENZA – 2016 -

GRUPO PRIORITÁRIO	META	REALIZADO	ALCANÇADO
GESTANTE	221	171	77,00 %
PUÉRPERA	036	041	114,0 %
IDOSO	2.439	2.424	99,0%
TRABALHADORES DE SAÚDE	256	226	88,0 %
CÇA 6M/02 ANOS	443	456	103,0%
CÇA 02/04 ANOS	779	700	89,0%
GRUPO COMORBIDADE	1.889	2.074	110,0%
POP. PRIVADA DE LIBERDADE	-	35	-
FUNCIONÁRIOS DO SISTEMA PRISIONAL	-	15	-
2º DOSE DAS CRIANÇAS	-	238	-
TOTAL	6.099	6.380	-

PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO DE VACINAS PARA CRIANÇAS <02 ANOS – PENTA (3ºDOSE) – PNEUMO 10 (2º DOSE)- POLIO (3º DOSE) E VTV (1º DOSE) - 2016

GRUPO PRIORITÁRIO	META	REALIZADO	ALCANÇADO
Poliomielite	295	180	61%
Penta	295	214	73%
Pneumo 10	295	241	82%
Tríplice Viral	295	177	60%

CONSULTAS DIVISÃO MÉDICA E ESPECIALIDADES – QUADRIMESTRALMENTE 2016

ESPECIALIDADE	1º quadr.	2º quadr.	3º quadr.	TOTAL
CLÍNICO GERAL	6.611	7.001	6.000	19.612
PEDIATRIA	581	535	127	1243
GINECOLOGIA	565	586	574	1725
CARDIOLOGIA	392	456	357	1205
PLANTAO CENTRO DE SAUDE	880	1.052	1.208	3140
PLANTAO GUADIANA	1.288	1.873	1.049	4.210
PSF - GUADIANA	1.956	3.270	3.120	8.346
PSF - SÃO PEDRO	29	1.289	1.372	2690
FONOAUDILOGIA	130	152	196	478

PSICOLOGIA	905	887	1.300	3092
NUTRICIONISTA	688	292		980
ORTOPEDIA	607	665	666	1938
ENDOCRINOLOGISTA	34	51	87	172
SAUDE DO HOMEN	53	28	120	201
PSIQUIATRIA	268	324	328	920
TOTAL	14.987	18.461	16.504	49.952

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM POR QUADRIMESTRE - 2016

PROCEDIMENTO	1º QUADR.	2º QUADR.	3º QUADR.	TOTAL
CURATIVOS	982	938	1.017	2.937
INJETAVEIS	5.563	6.100	4.584	16.247
INALAÇÃO	260	644	305	1.209
VERIF. P.A.	4.556	5.326	4.980	14.862
RET.PONTOS	168	179	156	503
PESAGEM	13.117	12.312	11.241	36.670
PRÉ-CONSULTA	8.938	11.030	8.345	28.313
AVALIAÇÕES	5.620	7.956	3.194	16.770
GLICEMIA	813	1.099	855	2.767
TRO	2.244	161	56	2.461
ECG	169	158	162	489
TESTE RÁPIDO	151	396	147	694
PREVENTIVO	162	262	457	881
TOTAL	42.843	46.561	35.499	124.903

Em nosso município são realizados anualmente grandes número de procedimentos ambulatoriais, consultas especializadas e exames laboratoriais. O município vem trabalhando no fortalecimento da atenção básica em ações de promoção e prevenção aos agravos

GRUPO DE TABAGISMO -	1º quadr.	2º quadr.	3º quadr.	TOTAL
Adesivos de Nicotina distribuídos	427	1.400	329	21.156
Medic. Bupropiona distribuídos	690	1.360	1.230	3.280
Goma distribuídos	300	30	150	480

Número expressivo e crescente de pessoas que buscam o tratamento nas UBS demonstra a necessidade de formação de novos grupos, assim como capacitação de novos profissionais para atuarem no programa.

COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O município de MANDAGUAÇU possui **477** famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde, destas na 2ª vigência de 2016 foram acompanhadas **430** famílias pela Atenção Básica com **90,15 %**.

% Acompanhamento 2ª Vig 2012	% Acompanhamento 2ª Vig 2013	% Acompanhamento 2ª Vig 2014	% Acompanhamento 2ª Vig 2015	% Acompanhamento 2ª Vig 2016
85,63	83,54	97,56	79,47	90,15

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Atualmente a farmácia representa atividade de grande impacto financeiro, em razão da crescente demanda e os elevados custos de muitos tratamentos, pois hoje na farmácia é garantia de tratamento em todas as fases evolutivas das doenças. Com a descentralização dos medicamentos especializados que faziam parte da dispensação pelo Estado, assim como os programas de tabagismo, hanseníase e tuberculose, e que hoje são de responsabilidade do Município, fez-se necessária melhoria das instalações e estruturas físicas.

O prédio da antiga farmácia localizava dentro do Departamento de Saúde. Local considerado impróprio para a demanda de atendimento. O município segue uma determinação do Ministério da Saúde na melhoria do atendimento à população e ao acondicionamento dos medicamentos, A implantação do Incentivo Financeiro Estadual Programa Estadual de Qualificação da Assistência Farmacêutica – Farmácia do Paraná de 2016, teve por objetivo qualificar a Assistência Farmacêutica. Recebido em 2016 R\$ 9.500,00 para custeio e R\$ 39.500,00 para investimento.

Foi uma iniciativa inédita da SESA, o que possibilitou ao município a mudança de local e melhoria das instalações e estruturas físicas e na aquisição de equipamentos, bem como no custeio das ações relacionadas à área. O que tem possibilitado melhor ambiência para o atendimento aos usuários, melhores condições para o armazenamento dos medicamentos, bem como a otimização dos fluxos de trabalho – que impactam em atendimentos mais qualificados e mais ágeis.

Dentre os principais avanços obtidos à aquisição de equipamentos, destaca-se a compra de câmaras de refrigeração para a conservação de medicamentos, o que trouxe uma importante reestruturação da rede de frio da Assistência Farmacêutica, guichês específicos e individuais, sala de espera com assentos disponíveis para aproximadamente 10 pessoas.

A evolução do número de usuários cadastrados no CEAF passou de 132 para 321 do ano de 2011 para 2016, com valor anual de R\$ 1.458.928,51. Isso reflete no atendimento direcionado ao pacientes que necessitam de medicamentos especializados, não sendo mais necessário o deslocamento dos mesmos a 15º Regional de Saúde em Maringá.

PROGRAMAS/	2015	2016
SAÚDE MENTAL	682.029	722.071

HIPERTENSOS DIABÉTICOS	2.219.566	2.273.666
OUTROS	1.631.473	1.783.778
INSULINAS	2.429	2.499
DIETAS ESPECIAIS	2.508	2.303
DST/AIDS - PRESERVATIVOS	33.408	30.596
FARMÁCIA ESPECIALIZADA	5.489	5.295
MEDIC. EXTRA LISTA	284	159
ADESIVOS NICOTINA	4.515	2.156
PCTES COM TAMIFLU	53	235
PCTES C/ GLICOSÍMETRO	359	417
GOMA NICOTINA	735	480
SAIS P/TRO	-	959
REPELENTES-GESTANTES	-	367

No **programa Insulinodependentes** há pacientes cadastrados e são distribuídos anualmente 2.500 frascos de Insulina NPH e frascos de Insulina Regular, para estes pacientes. Além disso, 417 possuem aparelho de glicemia em uso domiciliar e consomem tiras para teste por mês, também fornecidas.

A **Farmácia Especializada** é um programa que tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), do Ministério da Saúde. Fazem parte deste programa medicamentos de alto custo para tratamentos de doenças crônicas. Todos os pacientes moradores de Mandaguaçu que eram cadastrados neste programa deslocavam-se mensalmente até a 15.^a Regional de Saúde no município de Maringá, para retirada dos medicamentos. O aumento do número de farmacêuticas em Mandaguaçu favoreceu a descentralização deste programa, onde duas farmacêuticas passaram por treinamentos para atender a população local.

A **Farmácia da Assistência Social** é composta por medicamentos que não fazem parte da farmácia básica e nem da farmácia especializada, que são fornecidos a pacientes de baixa renda, através de uma avaliação feita por uma assistente social.

Para os **programas de Saúde Mental** são distribuídas 722.000 unidades (comp., frascos, ampolas). Devido à contratação de mais farmacêuticas, os pacientes da Vila Guadiana cadastrados neste programa retiram os medicamentos na própria Unidade Básica de Saúde (UBS) da Vila Guadiana no mesmo dia que recebem suas receitas, no dia da "Receita Controlada" feita pelas equipes de PSF, em média 225 pacientes são atendidos neste dia. Todo mês duas funcionárias da farmácia central, deslocam-se até a UBS Vila Guadiana e levam os medicamentos controlados para os pacientes, evitando que os mesmos se desloquem até Mandaguaçu, garantindo um tratamento mais eficaz para estes pacientes.

Para o **Hiperdia** são distribuídos 2.273.000 comprimidos anualmente. Já no **Programa de Planejamento familiar** são distribuídos 30.500 preservativos/ano.

SAÚDE BUCAL - ODONTOLOGIA

Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSB - I	10	1	1	2.230,00
eSB - II		0	0	0,00

Os incentivos mensais de custeio são: equipe de Saúde Bucal - modalidade I R\$ 2.230,00 (dois mil e duzentos e trinta reais)

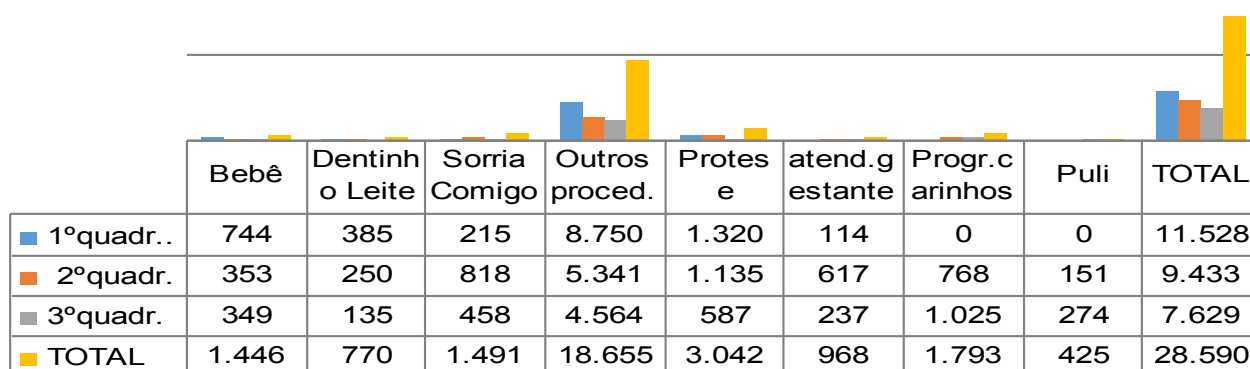
A cobertura populacional, pela Equipe Básica de Saúde Bucal no município no ano de 2016 foi de 66,74%%, necessitando ampliar as equipes de saúde bucal. O município de **MANDAGUAÇU** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **66,74 %**. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **15,74 %**.

BOCHECHO

	1º quadr.	2º quadr.	3º quadr.	TOTAL
BOCHECHO	12.080	13.862	16.112	42.054

Visando um melhor atendimento do setor de odontologia foram elaborados projetos como Sorria Comigo, grupo de gestantes, idosos e bochecho nas escolas. Os dados epidemiológicos de cárie dentária (realizado em 2016) com crianças de 12 anos nos permitiram verificar uma redução acentuada no índice de cárie nesta faixa etária comparando com o que é preconizado pelo MS que é de 4,25. O cálculo do índice de cárie nos mostrou que em Mandaguaçu, os alunos de 12 anos possuem em média 1,50 dos dentes acometidos por cárie dental.

PROCEDIMENTO AMBULATORIAL - ODONTOLOGIA POR QUADRIMESTRE



Visando o fortalecimento da Atenção Básica e seguindo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os serviços de Odontologia do município de Mandaguáçu, estão distribuídos em 3 unidades de atendimento. Na UBS de Vila Guadiana (consta uma equipe de saúde bucal), Unidade Móvel, e na UBS do Parque Ouro Verde, são realizados procedimentos de atenção básica, mas de grande importância para proteção, prevenção e tratamento dos principais problemas bucais.; na Unidade Central, são disponibilizados procedimentos de atenção básica e algumas especialidades como Endodontia, Prótese e pequenas Cirurgias. Necessário alimentar e atualizar as informações do SISAB no e-SUS

Em setembro de 2015, foi cadastrada uma proposta de emenda parlamentar no Requalifica UBS, no valor de R\$ 249.240,00 para a construção de uma clínica odontológica juntamente com o posto de saúde Parque Ouro Verde. Foram recebidos 49.000,00 no final do ano de 2016 para que fosse iniciada a obra, mas ainda não foi dado início pelos tramites burocráticos que devem ser seguidos.

Necessidade de reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores, haja vista que no ano de 2015 obtivemos 2,40 enquanto que em 2016 houve um aumento para 3,91. Quanto menor o percentual de exodontia, maior a qualidade do tratamento ofertado pela Odontologia do município, demonstrando que o conjunto de ações abrange maior número de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária. O município oferta atendimento para as pessoas com maior faixa etária, também em detrimento da oferta de próteses dentárias, aumenta o número de extrações para adaptação das próteses.

LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas. Município com qualquer base

populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto sua natureza jurídica, ou seja, a Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado). A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Laboratórios Regionais de Prótese Dentária

Portaria	Valor Recurso Anual	Valor Recurso Mensal	Faixa de Produção	Tipo de Gestão
GM 2240 (03/11/2016)	90.000,00	7.500,00	20-50	MUNICIPAL

O Ministério da Saúde repassa um recurso mensal aos municípios/estados para confecção de próteses dentárias, de acordo com uma faixa de produção: entre 20 e 50 próteses/mês: R\$ 7.500,00; entre 51 e 80 próteses/mês: R\$ 12.000,00; entre 81 e 120 próteses/mês: R\$ 18.000,00; e acima de 120 próteses/mês: R\$ 22.500,00.

CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO –

(Município não possui CEO implantado)

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. O gestor pode optar entre três modalidades de implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas, com financiamento federal para custeio de R\$ 8.250,00 CEO I; R\$ 11.000,00 CEO II e R\$ 19.250,00 CEO III.

As especialidades (Periodontia, Cirurgia Oral Menor, Atendimento de Pacientes Especiais, Lesões Bucais), são encaminhadas para o Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIS/AMUSEP e para o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO da UEM, pelo fato de Mandaguáçu não ter CEO instalado.

DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

IMPLANTAÇÃO DO SAMU - SAMU REGIONAL NORTE NOVO –

ATENDIMENTO DO SAMU REGIONAL NORTE NOVO - APÓS SUA IMPLANTAÇÃO:

	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
ATENDIMENTOS	86	82	132	127	427

DESPACHADOS					
TROTE	00	00	00	01	01
INFORMAÇÃO	11	06	08	09	34
CANCELADOS	02	01	04	04	11
TOTAL ATENDIMENTOS	99	89	144	141	473

A regionalização do SAMU tem como propósito qualificar a atenção ambulatorial secundária e os sistemas de apoio e logística na região da AMUSEP, contribuindo para a organização das redes de atenção à saúde atendendo as necessidades da população, em especial no desenvolvimento da contratualização sob a forma de prestação de serviço médico especializados.

O município de Mandaguaçu aderiu ao Plano de Ações Estratégicas em Saúde da Região da AMUSEP, e sua implantação do SAMU REGIONAL NORTE NOVO em nosso município ocorreu em agosto de 2016.

Após a implantação do SAMU Regional (dia 26/08/2016) os pacientes de urgência e emergência começou a ser transportado nas ambulâncias do SAMU, salvo alguns casos que a regulação julga ser de baixo risco e a ambulância municipal faz o transporte A Defesa Civil não mais realiza o transporte de pacientes. Os pacientes após atendimento pelo Samu são direcionados para USA e USB - Mandaguaçu tem como referência a Upa Zona Sul ou somente é realizada orientação médica, sem necessidade de deslocamento dos mesmos.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O Município de Mandaguaçu no ano de 1989 assinou o convênio de municipalização. Diante desta oportunidade foi criado o Departamento Municipal de Saúde com a finalidade de gerenciar os serviços de saúde. A municipalização trouxe um novo modelo de assistência, pois dividiu a assistência em níveis diferentes e de diversas responsabilidades. A partir deste momento o município começou a se estruturar aumentando sua capacidade instalada e melhorando a cada ano sua infra-estrutura existente, iniciada pelos recursos humanos, tendo a equipe de vigilância epidemiológica estruturada em 2000.

Neste período de estruturação, o município passou a receber repasses de recursos para aquisição de equipamentos de informática, de veículos, materiais informativos, refrigeradores, dentre outros recursos. Estes recursos foram possíveis devido ao cumprimento de suas responsabilidades e requisitos de epidemiologia e controle de doenças. É de responsabilidade de toda a equipe o monitoramento dos indicadores de saúde, elaboração, planejamento e avaliação dos indicadores em saúde. Este processo ainda acontece em momentos pontuais, entretanto vem conseguindo tornar as ações bem resolutivas.

O Departamento de Saúde vem articulando ações de vigilância em saúde em processo de planejamento participativo, em que a equipe de saúde e representantes da população, na condição de atores sociais, elejam problemas prioritários e respectivas propostas de enfrentamento, uma vez que o

conhecimento das realidades loco - regionais, e do desempenho das ações pelos serviços de saúde permitiu traçar estratégias, planos e metas que vise ao atendimento das reais necessidades de saúde individuais e coletivas no município, sempre levando em consideração as questões sanitárias como melhoria da qualidade de vida.

A Vigilância em Saúde tem trabalhado de forma integrada entre seus segmentos e tem como meta uma aproximação mais estreita com a Atenção Básica, além de investir na intersetorialidade.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA - (Controle de produtos e serviços de interesse à saúde)

A Vigilância Sanitária Municipal é responsável pela execução das ações de Vigilância Sanitária no Município dentro do SUS, com o objetivo de promoção da saúde e prevenção de agravos relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde e as interações com os ambientes de trabalho e de vida.

Como controle de bens de consumo, podemos mencionar a vigilância de produtos, como, medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes domissanitários, entre outros, através de ações sanitárias em estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços, de registro destes produtos nos órgãos competentes (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Serviço de Inspeção Municipal), divulgação e educação em saúde para a população e profissionais de diversos segmentos. No que se refere a prestação de serviços, podemos mencionar a vigilância de estabelecimentos, tais como hospitais, clínicas médicas e odontológicas, consultórios, casas de repouso, creches, restaurantes, lanchonetes, estabelecimentos escolares, entre outros, através de inspeção, verificação de procedimentos, divulgação e educação em saúde para a população e equipe multiprofissional.

Dentre as ações relacionadas ao ambiente, podemos mencionar o monitoramento da água para consumo humano, o programa VIGISOLO, o controle de zoonoses, o controle e combate a endemias, a vigilância em situações de intoxicações exógenas, as inspeções sanitárias, o licenciamento de estabelecimentos na área de alimentos, produtos para saúde e de interesse a saúde, estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde, para verificação das condições estruturais e higiênico-sanitárias, procedimentos, produtos, coletas de amostras de alimentos e produtos. Investigação dos casos e surtos de toxinfecção alimentar em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e realização de atendimentos a denúncias.

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano é realizado através do Programa VIGIÁGUA por meio de coletas e análise em sistemas e fontes alternativas de água. As análises são realizadas em convênio com o laboratório da UEM. No Programa VIGISOLO realiza-se o cadastramento para identificação de áreas com populações expostas a solo contaminado.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL – (água, lixo, dejetos, contaminantes químicos, vetores, zoonose e animais peçonhentos)

Tem trabalhado com metas estabelecidas em programações anuais e pautado as ações educativas em sua rotina, rompendo com o modelo essencialmente fiscalizador – educação em saúde tem se intensificado, mas ainda se mostra tímida diante da necessidade de educação permanente e capacitação em muitas áreas de atuação específica, e no que tange à sociedade ainda é incipiente.

O controle e combate do vetor transmissor de dengue e a fiscalização e licenciamento de estabelecimentos de maior risco ambiental, como ferros velhos, borracharias, pet shop, reciclagens, empresas de resíduos, entre outros é de responsabilidade da Vigilância Ambiental. Além disso, é de fundamental importância a implementação da intersetorialidade no combate a dengue, tendo em vista que o controle transcende o setor saúde, devendo a dengue ser pautada definitivamente na administração pública.

Atualmente, o vetor está adaptado a diversas situações ambientais anteriormente consideradas desfavoráveis à sua sobrevivência, como resistência a amplas variações climáticas, água suja e salgada, além de inseticidas. A doença vem avançando a cada ano. O lixo urbano se transformou em um grande aliado do mosquito, daí a importância do gerenciamento de resíduos sólidos. Conforme os dados do último Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* (LIRASa), constatou-se que nosso Índice de Infestação Predial - IIP foi de 0,1. Porém há presença do mosquito.

Temos cadastrado cerca de 20 pontos estratégicos na cidade, que são vistoriados pelos Agentes de Endemias a cada 15 dias, e a cada 30 dias é aplicado inseticida alfacipermetrina, de efeito residual, somente nos pontos estratégicos. Quanto à distribuição dos principais criadouros representados pelos depósitos preferenciais do *Aedes*, destacam-se o lixo, sucata e entulho.

O município, em 2016, criou o Comitê de Mobilização contra o *Aedes aegypti*, no intuito de reforçar as ações de cidadania na cidade e repassar para sociedade as suas responsabilidades. Em abril de 2016, foram retirados pela Vigilância Municipal os vasos do cemitério municipal que se encontravam nas sepulturas, atendendo assim o código de posturas do município.

VIGILÂNCIA SAÚDE DO TRABALHADOR (riscos e agravos acidentes e doenças relacionados ao trabalho)

A Vigilância em Saúde foi contemplada com a ampliação do escopo com a incorporação da Saúde do Trabalhador, e foi inserida como competência do Sistema Único de Saúde na Constituição Federal de 1988, e instituída como Política Nacional de Saúde do Trabalhador através da portaria GM/MS nº 1823 de 23 de agosto de 2012.

A Saúde do Trabalhador devem investigar os acidentes graves de trabalho, estabelecendo-se um fluxograma que contemple as atribuições de cada setor envolvido. Ações de prevenção, vigilância sanitária e investigação epidemiológica em ambientes e processos de trabalho, nas áreas urbanas e rurais do município, devem ser planejadas e desenvolvidas a fim de que acidentes e agravos à saúde do trabalhador sejam evitados. Nesse sentido, especial atenção deve ser dada às empresas que manipulam chumbo e outras substâncias contaminantes, potencialmente nocivas à saúde do trabalhador. Medidas educativo-preventivas proporcionadas aos trabalhadores, voltadas ao câncer de

colo de útero, de mama e outros, sobre assédio moral no trabalho, assim como cobertura vacinal também contribuem para melhor qualidade da saúde do trabalhador e devem ser planejadas no quadriênio 2018-2021.

O Município de Mandaguaçu esta se estruturando e mobilizando para implantar o Programa de Saúde do trabalhador. No ano de 2017 houve um incremento de uma médica veterinária para auxiliar na Vigilância Sanitária. A atenção básica de saúde não está plenamente preparada para o atendimento do trabalhador e para o estabelecimento da relação entre queixa e/ou patologias do trabalho que o trabalhador vem desenvolvendo, necessitando ser capacitado.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - controle de doenças transmissíveis, inclusive imunização, e não-transmissíveis)

A equipe da Vigilância Epidemiológica encontra-se dentro da Secretaria de Saúde do município. A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar administrativo e um técnico de enfermagem. Com a assinatura do TCGM (Termo de Compromisso de Gestão Municipal) o município de Mandaguaçu tomou atitudes para que houvesse o fortalecimento da atenção básica e garantia de qualidade das ações, mostrando que era fundamental o envolvimento de todos os profissionais de saúde em equipes multidisciplinares, nas quais a participação de cada um era parte indispensável para o sucesso das ações. Esse trabalho em equipe, com acolhimento e participação do usuário no seu processo de tratamento são elementos chaves que se espera para o alcance das metas do TCGM e do plano Municipal de saúde.

A Vigilância Epidemiológica necessita implementar atividades educativas à população, como também realizar parcerias para ampliar notificações de outros agravos com ênfase nos acidentes de trabalho leves e graves, violência, pois são fundamentais para o desenvolvimento da rede de atenção. A VE é responsável das doenças e agravos de notificação, conforme disposto na Portaria nº 105 de 2011, da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Pela Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), cujas ações prioritárias são estabelecidas na Portaria Ministerial nº 687, de 30 de março de 2006 e pelo desenvolvimento de ações relacionadas ao Programa Nacional de Imunização e também processamento e análise dos dados epidemiológicos. Segundo a Lei 8.080/90 (19 de setembro de 1990) o conceito de Vigilância Epidemiológica é: “Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

Portanto os propósitos e funções da Vigilância Epidemiológica (VE) são: Coleta de dados; Processamento dos dados coletados; Análise e interpretação dos dados processados; Assessoria e recomendação das medidas de controle apropriadas; Promoção das ações de controle indicadas; Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e Divulgação de informações pertinentes. As ações de Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada com diversos setores.

A VE possui uma Coordenação de Imunização (disponibilizada início de 2017), a quem compete, coordenar as ações do Programa Nacional de Imunização no município, em todo o seu escopo; capacitação de profissionais; assessoria e apoio aos serviços; aquisição de equipamentos de refrigeração; monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação; manutenção da rede de frio para conservação dos imunobiológicos; controle da distribuição dos insumos para os postos de vacinação; coordenação das campanhas de vacinação.

As ações da Vigilância Epidemiológica são norteadas pelos sistemas de informações de mortalidade (SIM), nascidos vivos (SINASC), agravos e doenças transmissíveis (SINAN). O novo desafio está em pautar as doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco e de proteção. Além destes, cria e mantém atualizados os mapas temáticos de áreas de abrangência, áreas de risco, áreas com dados sócio-econômicos e de morbidade. Elabora relatórios referentes à saúde do município como um todo e de forma desagregada, atende ao pedido interno ou externo de informações de saúde do município.

VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS - REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE, MULHER VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

A violência é um fenômeno difuso, complexo, multicausal, com raízes em fatores sociais, culturais, políticos, econômicos e psicobiológicos, que envolve práticas em diferentes níveis. A violência tem trazido impacto na saúde da população, seja sobre a mortalidade, morbidade e custos para o sistema de saúde.

No Brasil, a violência adquiriu um caráter epidêmico, pelo número de vítimas e pela magnitude de seqüelas orgânicas e emocionais que produz. A violência é um fenômeno complexo e apresenta múltiplos fatores causais e, portanto, implica necessariamente ações articuladas entre diversos setores e instituições do poder público e da sociedade para o seu enfrentamento. O protocolo de atendimento às pessoas vítimas de violência doméstica e/ou sexual e outras violências está em construção em conjunto com outras diretorias e vai abordar todos os ciclos de vida, além de conter as orientações de acolhimento, assistência, notificação, tratamento, fluxogramas de encaminhamento e acompanhamento dos casos. Capacitações com as equipes das UBS já foram construídas e estão sendo implementadas.

Considerando que a violência possui causas multifatoriais e necessita de uma intervenção interdisciplinar para o atendimento resolutivo, o médico, o assistente social, a equipe de enfermagem, o psicólogo, o agente comunitário de saúde e outros profissionais que possuem contato direto com o usuário têm uma importância crucial na identificação, notificação e intervenção das situações de violência dentro de suas especificidades. Trabalhar de forma interdisciplinar possibilita uma discussão sobre os desfechos que a equipe de saúde pretende alcançar, evitando medidas precipitadas, que podem acabar afastando a família.

Nas situações de violência contra a criança, os profissionais ficam entre os deveres de proteger a criança, de tratá-la clinicamente, de mantê-la junto à família e de melhorar as relações familiares.

Ressalta-se que a violência, na esfera pública ou privada da família, coloca a criança/adolescente vítima de maus-tratos diante de um verdadeiro pacto de silêncio, do qual fazem parte os pais, os familiares, os vizinhos, os profissionais de saúde, educação, justiça e segurança pública.

O Estatuto da Criança e Adolescente – ECA (Lei Federal nº. 8.069/1990) – resgata a cidadania da criança por meio da doutrina da proteção integral. Essa lei tornou obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra criança ou adolescente (artigos 13 e 245), e os profissionais de saúde e educação passaram a ter uma razão prática para proceder à notificação: o dever previsto em lei. Por meio da notificação, cria-se o elo entre a área da saúde e o sistema legal, delineando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional da atuação fundamental nesses casos, permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência.

Dessa forma, o profissional de saúde deve priorizar a assistência à criança/adolescente e a sua família e encaminhar para a intervenção intersetorial: órgãos de proteção, responsabilização e atendimento. Assim, o papel dos profissionais de saúde é de prevenir, atender e notificar. Não cabendo a esses profissionais investigar a situação de violência. *No dicionário de português, a palavra “violência” envolve atuação com base no uso de força, “constrangimento, físico ou moral, exercido sobre alguma pessoa para obrigá-la a submeter-se à vontade de outrem” (MICHAELIS, 2012). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como: “O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. (OMS Apud BRASIL, 2005 p.7).*

A Secretaria de Saúde está divulgando aos profissionais o Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Doméstica e/ ou Sexual e outras Violências, e para sensibilizar os profissionais de saúde no reconhecimento de situações de violência e notificação dos casos.

Mandaguaçu elaborou em 2012 um projeto REDUÇÃO DAS VIOLENCIAS/ACIDENTES E CULTURA DA PAZ - “RESGATANDO VIDAS” para receber recursos para educação permanente e formação de rede protetivas no combate a violência doméstica e de maus-tratos. O repasse foi realizado pelo Fundo a Fundo pelo Bloco de Vigilância em Saúde via Componente Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde. O valor de R\$ 30.000,00 repassados é proposto pela portaria 22 de 09/08/2012 para execução e ao financiamento das ações de Vigilância.

Em Fevereiro de 2015 o município recebeu recursos para implementação, estruturar e fortalecer o núcleo, sendo R\$ 5.000,00 para capital e R\$ 20.000,00 para custeio. Em 2016 foi firmado parceria com o Comitê Intersetorial da Saúde o que veio para contribuir para ampliação dos conhecimentos e habilidades dos profissionais. O município reúne trimestralmente para discutir ações, dispondo de equipamentos e equipe técnica para auxiliar na capacitação, mas necessita de contratação de profissionais para educação permanente na área de violência. Ficando os gastos dos recursos para

2017, agendando com o Departamento de Educação uma sensibilização a todos os professores da rede pública.

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE - PMAQ

O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Os valores do repasse mensal do incentivo financeiro do PMAQ-AB, denominado componente de qualidade do piso de atenção básica variável, deste segundo ciclo, foram definidos pelas Portarias n. 562, de 4 de abril de 2013 e Portaria n. 1.234 de 20 de junho de 2013. O Programa visa estimular o gestor municipal e também as equipes da AB no diálogo e pactuação, quanto à contratualização ao Programa, com foco na melhoria do acesso e da qualidade da AB.

O município de **MANDAGUAÇU** no terceiro ciclo do programa (2015) cadastrou as seguintes equipes:

Resultado de adesão ao terceiro ciclo.

ESF/EAB	ESB/EABSB	NASF	CEO
3	2	0	0

Resultado da certificação das equipes de **Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).**

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	0	0,0
Desempenho acima da média	0	0,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	2	100,0
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	0	0,0
TOTAL	0	100,0

Resultado da certificação das equipes de **Saúde Bucal que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).**

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	0	0,0
Desempenho acima da média	0	0,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	1	100,0
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	0	0,0
TOTAL	0	100,0

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes de Educação.

O processo de adesão ocorre a cada 02 anos, conforme Portaria Interministerial nº 1.055 de 25 de abril de 2017. No Termo de Compromisso consta às ações a serem implementadas, escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do programa, bem como as metas de cobertura de educandos para as ações de promoção, prevenção, educação e avaliação das condições de saúde no território de responsabilidade.

O Programa é composto por 12 ações que podem ser priorizadas conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais, sendo incluídas as ações no ato da adesão. Os incentivos serão repassados fundo a fundo, via PAB Variável da Atenção Básica, calculados de acordo com o quantitativo de educandos pactuados no termo de compromisso que participaram das ações. O repasse é realizado de forma única a cada ano de ciclo e o incentivo federal é de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes, acrescido R\$ 1000,00 a cada intervalo entre 1 e 800 estudantes.. Para receber qualquer repasse será necessário o registro de informações no SISAB (componente I).

Situação do Programa Saúde na Escola – (Pactuação 2017)

CRECH E	EDUCANDO S PRÉ- ESCOLA	EDUCANDO S ENS. FUND	EDUCANDO S ENSINO MÉDIO.	EDUCANDO S EJA	TOTAL EQUIPE S	20% DA ADESÃ O	80% REstante S
699	140	313	0	0	3	1.000,00	0,00
5 creches	3 pré- escolas	02 escola fundamental					

INFRA ESTRUTURA

ESTRUTURA FÍSICA –

REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

(Fonte: CNES) - 2016

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAUDE	3	3	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	2	1	0	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	0	1	0

UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	5	2	3	0
HOSPITAL GERAL	1	0	1	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	1	0	0
Total	14	8	5	1

O município procura garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas vigentes. Porém devido ao elevado número de serviços ofertados, percebe-se a necessidade de ampliação de espaços físicos. O Departamento Municipal de saúde vem investindo em locação provisória.

O município aguarda a conclusão das obras da nova UBS que esta sendo construída no Conjunto Bela Vista para abrigar a equipe do PSF da São Pedro (hoje instalada em um imóvel alugado). A construção de uma Unidade Básica de Saúde – UBS - no Município de Mandaguçu, vem ao encontro da necessidade de ampliar as ações, bem como a resolutividade e o processo de territorialização e regionalização a partir da Estratégia da Saúde da Família.

Mudança de local da Secretaria de Saúde do Município, o qual vem recebendo recursos através do VIGIASUS, para locação do imóvel para a integração das Vigilâncias, O espaço físico deste novo imóvel é adequado para abrigar todos os setores confortavelmente, amplos espaço, almoxarifados distintos e adequados para estocar materiais, tendo local para sala de reuniões, garagem para todos os veículos, sendo de ótima localização, fácil acesso aos usuários, apropriado para manipular, acondicionar e armazenar os inseticidas utilizados para o procedimento de bloqueio da Dengue.

Farmácia Municipal - Com a descentralização dos medicamentos especializados que faziam parte da dispensação pelo Estado, assim como os programas de tabagismo, hanseníase e tuberculose, e que hoje são de responsabilidade do Município, fez-se necessária à melhoria das instalações e estruturas físicas. A farmácia do Posto de Saúde Central e a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) estavam inseridas dentro da Unidade de Saúde Central, e com o crescimento populacional intenso que houve nos últimos anos, foi necessária a mudança para um local apropriado para o acondicionamento ideal dos insumos de acordo com as normas sanitárias e para melhor atendimento ao público.

CAPS - Com a implantação do CAPS (hoje em um imóvel alugado), as pessoas com transtornos mentais e dependentes químicos, excluídos pela sociedade, passaram a ter um local adequado para serem acolhidas e com as atividades propostas, a reabilitação psicossocial é facilitada.

Conselho Municipal de Saúde – CMS - Em relação à estrutura, hoje a mesma esta instalada em um imóvel alugado, no centro da cidade.

REFORMAS – AMPLIAÇÕES E CONSTRUÇÕES –

O município recebeu em dez/2016 recursos financeiros através de programa – Requalifica UBS para ampliação da saúde bucal na UBS do IBC no valor de R\$ 49.848,00, aguardando processo licitatório para continuidade do processo.

FROTA DE VEÍCULOS -

Na tabela abaixo, encontra-se a relação dos veículos do Departamento de Saúde, sendo que dois deles foram recebidos em 2016 do governo do estado, um pelo APSUS - transporte sanitário e por meio de um deputado.

Necessário um micrô-onibus/ Van adaptado para cadeirantes, visto que no município não há veículos apropriados para transportes de paciente portadores de necessidades especiais. Também, vê-se a necessidade de adquirir um carro tipo Van ou outro semelhante que dê mais conforto aos pacientes que são transportados para tratamento de hemodiálise, carros baixos para equipar as equipes de estratégia saúde da família, facilitando o deslocamento das equipes para as atividades externas.

CARRO	ANO	SETOR/OBSERVAÇÃO
Uno AIZ 1615	1999	CAPS
Gol AJC 9140	2001	Vigilância Sanitária
Elba HUK 0502		Sem documentação-garagem
Moto AKO 6320	2002	Secretaria
Kombi AJC 6822	2001	Plantão C.saúde
KombiAHV 7076	1998	Fisioterapia
Kombi AKJ 2241	2002	Guadiana// incendiou
Kombi ARU 7983	2009	Plantão
Renault ALS 0327	2004	Plantão // capotamento
Kombi ACA 8712	1991	Fora circulação-garagem
Renault ARE 8227	2009	Plantão
Renault ARY 0351	2009	Plantão
Microônibus AJZ 6119	2001	Consultas especial /garagem
Microônibus ASE 1558	2010	Hemodiálise
Gool ASY 4627	2010	Gestor – perca total
Odontomóvel BXE 7730	1994	Odonto IBC - desativado
Corsa AUN 9131	2011	Gestor -/motorista
Corsa AYM 9903	2015	Vig.epidemiológica
Renault BAK 8641	2016	Plantão noite
Moto AJC 6824	2002	Garagem
Renault AYJ 7868		Plantão
Corsa AYN 0284	2015	UBS guadiana
Fiat DUCATO BAE 5475	2016	Plantão emergência
2 bicicletas elétricas	2016	Vigilância Sanitária
Pic UP BAO 6201	2016	Vigilância Sanitária

RECURSOS HUMANOS -

PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES) – 2016

AUTONOMO

Tipo	Total
PESSOA FISICA	4
PESSOA JURIDICA	14
TOTAL	18

ESTAGIO

Tipo	Total
ESTAGIARIO	1
TOTAL	1

VINCULO EMPREGATICIO

Tipo	Total
CELETISTA	23
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	3
EMPREGO PUBLICO	27
ESTATUTARIO	91
TOTAL	144

Do total geral de profissionais que atendem ao SUS (63% - 91 profissionais) representam o vínculo estatutário. Este fato demonstra que a maioria na esfera pública tem vínculos protegidos. A política de saúde do município vem passando por avanços, mas para aumento da acessibilidade e resolutividade dos serviços, há ainda a necessidade de contratação de recursos humanos em diversos setores. Intensificação da Educação permanente - qualificação dos profissionais no próprio processo de trabalho, ou seja, no cotidiano do fazer em saúde, reforçando a interação entre fazeres e saberes.

RECURSOS HUMANOS

Área

Vínculo

1.Atenção Básica	Efetivo	Emprego Público	Contra Tos	Comissio nados	Estagi ários	Carga Horária
Auxiliares de enfermagem	13	-	-	-	-	40
Técnicos enfermagem	07	-	-	-	-	40
Enfermeiros	11	-	-	-	-	30
Auxiliares de odontologia – ACD	09	-	-	-	-	40
Auxiliares de odontologia – THD	04	-	-	-	-	40
Odontólogos	07	01	-	-	-	20
Técnico Administrativo	-	-	-	07	-	-
Auxiliar administrativo	12	-	-	-	-	40

Auxiliar de farmácia	-	-	-	-	-	-	
Farmaceuticos	03	-	-	-	-	40	
Nutricionistas	01	-	-	-	-	20	
Fonoaudiologia	01	-	--	-	-	20	
Psicólogos	04	-	-	-	-	20	
Assistente Social	01	-	-	-	-	20	
Psicopedagoga	-	-	-	-	-	-	
Médico Pediatra	-	-	-	-	-	-	
Médico Clínico geral	04	03	07	-	-	20	
Médico Ginecologista	-	-	-	-	-	-	
Médico veterinário	01	-	-	01	-	20/40	
Agentes da Dengue - ACE	-	08	-	-	-	40	
Coordenador Dengue	01	-	-	-	-	40	
Vigia	03	-	-	-	-	40	
Motoristas	12	-	-	-	-	40	
Estagiários	-	-	-	-	38	40	
Agentes Comunitário Saúde - ACS	-	24	-	-	-	40	
2.Atenção Secundária - e / CAPS							
Médico Cardiologista	01	-	-	-	-	20	
Médico Ortopedista	01	-	-	-	-	20	
Médico Radiologista	-	-	01	-	---	20	
Médico Psiquiatra	-	-	-	-	-	-	
Auditor	-	-	01	-	-	-	
TOTAL	96	36	09	08	38	-	
.....							
TOTALGERAL	187	51%	19%	5%	53%	20%	-

Rotatividade de pessoal principalmente médico, dificultando a continuidade do trabalho. Mandaguaçu, assim como todos os municípios da região, encontra dificuldades em fixar profissionais, em especial médicos, em função da sustentabilidade econômica para ofertar salários condizentes, e das limitações imposta pela Lei de Responsabilidade Fiscal. Do total geral de profissionais que atendem ao SUS (51% - 96 profissionais) representam o vínculo estatutário. Este fato demonstra que a maioria na esfera pública tem vínculos protegidos. A política de saúde do município vem passando por avanços, mas para aumento da acessibilidade e resolutividade dos serviços, há ainda a necessidade de contratação de recursos humanos em diversos setores. Intensificação da Educação permanente - qualificação dos profissionais no próprio processo de trabalho, ou seja, no cotidiano do fazer em saúde, reforçando a interação entre fazeres e saberes.

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Neste ano de 2017, a Prefeitura Municipal de Mandaguaçu preocupada em modernizar e tornar os processos de aquisição, armazenamento, transporte e abastecimento, mais eficazes e adequados e baseando nisto, a informatização da rede é necessária e, proporcionará maior controle e organização na gestão de materiais. Criou-se Divisão de Almoxarifado e

Patrimônio, para que em 2018 ocorra a centralização dos processos de aquisição de bens e equipamentos de todas as Secretarias.

Tem sido preocupação da Secretaria de Saúde em suprir a rede com equipamentos necessários para o desenvolvimento das atividades nas unidades e serviços. Embora tenha havido todos estes avanços, ainda existem desafios que precisam ser vencidos, tais como a não garantia da qualidade de alguns materiais de consumo que são adquiridos por meio de licitações; morosidade na manutenção corretiva dos equipamentos e das edificações, uma vez que a Secretaria de Saúde dispõe de apenas uma equipe, que por vezes não consegue dar conta da demanda de serviços, além de contar com poucos recursos para resolver os problemas que surgem; morosidade nos processos de aquisição de alguns materiais e equipamentos, sendo assim, torna-se necessário o enfrentamento destes problemas, visando trazer melhores condições de trabalho aos servidores e qualidade nos serviços prestados.

Para melhor atendimento da população e com a necessidade de equipamentos de diagnóstico complementar foi elaborado projeto para estruturação das UBS, o qual já se encontra em fase final de licitação para aquisição dos mesmos, destaca-se a aquisição de nobreak para instabilidade da energia na conservação de vacinas e aquisição de câmaras de refrigeração para a rede de frio.

Porém devido ao elevado número de serviços ofertados, percebe-se a necessidade de adquirir novas máquinas, equipamentos e programas que venham de encontro com às mudanças que ocorrem rotineiramente nos serviços de saúde e na comunidade.

INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A informatização, embora ampliada, não foi suficiente para programar as mudanças necessárias para que a informação e a comunicação fossem mais ágeis e acessíveis aos trabalhadores e usuários. O ideal é que sejam voltadas para a decisão em curto prazo e para uma gestão de recursos mais eficientes.

O município esta se preparando para modificação da rede de informática e implantação do prontuário eletrônico. Com esse sistema pretendemos informatizar mais rápido e eficiente a comunicação entre as unidades e o nível central, com dados reais.

Alguns indicadores pactuados apontam para necessidade de alteração no processo de coleta e sistematização de dados, ou seja, os serviços estão sendo realizados, porém, as atividades e o instrumento para avaliação utiliza informações não sistematizadas de forma a permitir essa análise.

Aponta a necessidade de implantar Rede Integrada de Dados em Saúde que possibilite a troca de informações entre os diversos pontos de atendimento à saúde de forma rápida e eficiente, e se constitua como importante meio de gestão das informações.

GESTÃO EM SAÚDE

FINANCIAMENTO - Participação Receita Própria

2002	15,52%
2003	15,52%
2004	16,86%
2005	18,72%
2006	19,79%
2007	16,67%
2008	16,86%
2009	18,15%
2010	17,41%
2011	16,98%
2012	
2013	22,96%
2014	24,27%
2015	24,86%
2016	21,88%

Em 2016 aplicou-se 21,88% de sua receita em saúde. A Constituição Federal prevê a co-responsabilização financeira nas três esferas de governo para a atenção à saúde. O Município vem cumprindo mais que o percentual mínimo de investimento em saúde exigido pela Emenda Constitucional 29, conforme demonstrado na figura acima.

O gestor municipal é o ordenador das despesas da Secretaria de Saúde, portanto, monitora e fiscaliza a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e de convênios, seja Municipal, Estadual e Federal, conforme relatório resumido de execução orçamentária.

Quanto à aplicação dos recursos na rede municipal de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde tem usado seus recursos, tanto do Fundo Nacional de Saúde quanto a contrapartida municipal para suprir as necessidades e as demandas do Município, conforme demonstrado, mas, o financiamento é insuficiente para a demanda crescente.

Regulação, avaliação e auditoria dos serviços de saúde. Estes são processos permanentes e devem ser orientados pelos indicadores, objetivos, metas e responsabilidades que devem ser aplicados no ano de 2017.

Além disso, tem-se a necessidade urgente de fazer a recontagem populacional, pois se estima que a população de Mandaguaçu esteja aproximadamente em 28.000 habitantes, deixando assim, o município de receber a porcentagem correspondente per capita.

OUVIDORIA

A Ouvidoria Municipal do SUS tem função de favorecer a detecção de falhas em ações ou procedimentos e contribuir para a promoção de melhorias em serviços públicos e com o objetivo de garantir ao cidadão a oportunidade de participar da gestão pública em saúde.

Mandaguaçu, ainda não tem ouvidoria específica para a Saúde, sendo centralizada na Prefeitura Municipal do Município, onde o munícipe tem a disposição somente o telefone para manifestar-se.

Há necessidade de ampliar as ferramentas de trabalho. Onde as demandas e o acolhimento das manifestações seja além do telefone, por web, carta ou pessoalmente. Assim traduzindo, o direito e a vontade de uma parcela da sociedade, inclusive de trabalhadores.

São por essas e outras ações, diante de demandas e desafios que existem no serviço público, e com vistas a aproximar a ouvidoria e ampliar a participação dos cidadãos que o Departamento de Saúde tem interesse em implantar a ouvidoria Municipal da saúde, demonstrado estar engajada na contínua melhoria da qualidade dos serviços prestados à sociedade.

O ouvidor deverá ser um profissional com formação em Enfermagem e Gestão Pública, com capacitação específica em Ouvidoria do SUS. O ouvidor deverá trabalhar de forma sigilosa, respeitando os princípios éticos, dando o encaminhamento necessário a cada uma das demandas surgidas e trabalhar em duas linhas, a ouvidoria interna (reclamações de funcionários e externa (usuários do Sistema Único de Saúde). Assim como produzir produzir relatórios trimestrais das reclamações e denúncias recebidas, procedimentos adotados e resultados obtidos, que sirvam de instrumento de planejamento, encaminhando-os aos órgãos referidos.

CONTROLE SOCIAL

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, e a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, trouxeram a lume o terreno propício para que o controle social pudesse exercer seu papel de deliberação e fiscalização das ações e dos serviços de saúde, sejam eles municipais, estaduais ou nacionais.

O Conselho Municipal de Saúde reúne-se mensalmente em reunião ordinária ou extraordinária conforme demanda apresentada. Em relação à estrutura, hoje a mesma esta instalada em um imóvel alugado, e não conta com funcionário/estagiário.

Os Conselhos Municipais de Saúde ainda carecem de autonomia e infraestrutura em suas bases. Em 30 de outubro de 2015, a Secretaria de Estado da Saúde – SESA, por meio da Resolução SESA nº 463/2015, instituiu o Programa Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde – PQCMS. O componente do Programa inclui investimento no valor de R\$ 2.506,00 e de custeio no valor de R\$ 6.265,00, recurso esse do Tesouro Estadual. Esse capital foi utilizado exclusivamente para a aquisição de equipamentos multimídia e materiais de expediente, além de locações de espaços para reuniões e capacitações de conselheiros.

As gestões do CMS de Maringá têm durabilidade de 4 anos e são renovadas pelas Conferências Municipais de Saúde, realizadas em conformidade dos vencimentos das gestões. Em 2015 foi realizada Conferência Municipal de Saúde, com a renovação dos membros do Conselho Municipal de Saúde.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Este capítulo foi definido a partir da Análise de Situação de Saúde – ASIS que apontou para as prioridades e compromissos de maior relevância a serem assumidos pela gestão Municipal do SUS. Como subsídio a esse Momento Estratégico, utilizou-se uma Matriz para o processo de discussão e definição, à qual foram acrescentadas as Ações previstas para o período do Plano.

As diretrizes do Ministério e da Secretaria de Estado da Saúde que apontam para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde requerem investimentos importantes em diferentes áreas e a Secretaria Municipal de Saúde de Mandaguacu tem envidado esforços para a construção das ações e processos de trabalho na lógica da articulação em redes.

O projeto de governo da atual gestão tem o usuário como centro da atenção em saúde e a educação permanente como eixo estruturante da gestão. Dessa forma, propõe ao longo de 4 anos, levar a saúde mais perto da população, por meio da implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentando a resolubilidade dos serviços prestados. Para isto é necessário articular as informações produzidas pelas diferentes diretorias para sua utilização oportuna no planejamento, monitoramento e avaliação descentralizado e integrado das Unidades Assistenciais; Otimizar o Sistema de Informação enquanto ferramenta de gestão (Descentralização das Informações por território).

Outros documentos também serviram de referência para a construção deste plano: Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2014 a 2017), Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias (obras e equipamentos e custeios) e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte) e as propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2015.

Este Plano Municipal de Saúde tem vigência 2018 a 2021 e tem seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde, atualizações pelas Conferências de Saúde, relatórios quadrimestrais e dos Relatórios Anuais de Gestão.

OBJETIVOS GERAIS

Fortalecer e efetivar a Atenção Básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Garantir o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde, otimizando, readequando e ampliando a sua oferta, integrando recursos na busca da prevenção, tratamento de doenças e redução de danos ou de sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável.
- ✓ Buscar estratégias de atendimento integral tendo como eixo estruturante o Programa Saúde da Família, promovendo a articulação intersetorial com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde;

- ✓ Ampliar o acesso com qualificação e humanização da atenção.
- ✓ Implementar ações de promoção de Humanização da Atenção.

AVALIAÇÃO

A avaliação deve ser entendida como um processo permanente destinado, principalmente, a manter sob controle a execução do Plano de Saúde em direção aos objetivos propostos. Nesse sentido, não se esgota apenas na avaliação dos resultados alcançados em um determinado momento. Trata-se de uma atividade contínua, inerente e necessária ao exercício da função gerencial e para a qual podem ser usados distintos mecanismos e procedimentos (BRASIL, 2009).

O Plano Municipal de Saúde de Mandaguapé será avaliado assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, o cumprimento das metas, a observância das diretrizes e o alcance dos objetivos, seguindo cada um dos instrumentos de gestão como: o Relatório Anual de Gestão e a Programação Anual de Saúde. A avaliação deverá englobar indicadores que contemplam os seis blocos de investimento do SUS: Vigilância à Saúde, Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Gestão, Assistência Farmacêutica, e investimento.

Ademais, o acompanhamento das metas do plano de saúde, deve permear o impacto das ações desenvolvidas sobre as condições de saúde da população relacionada com adequação dos instrumentos de gestão e execução financeira do orçamento destinados aos blocos de financiamento do SUS.

Portanto, o presente plano almeja, ainda, facilitar o entendimento não só por parte dos gestores e técnicos envolvidos diretamente na assistência, como da sociedade, na medida em que envolve a participação efetiva da população e os Conselhos de Saúde, entidade máxima de fiscalização e controle social do Sistema Único de Saúde.

FORTALECIMENTO DA GESTÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS

Coordenar em conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo, dirigido à população de território definidos, envolvendo a promoção, prevenção, vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivos:

- ✓ Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Indicadores:

- COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.(+87%)
- COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (90%)
- COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.(66%)

Meta	Ações programada	2018	2019	2020	2021
1. Plano de expansão da Rede de Atenção Primária a Saúde	Realizar as visitas para análise do processo de trabalho	X	X	X	X
	Acompanhar e apoiar a análise dos Indicadores do PMAQ Ampliação do número de equipes saúde aderidas ao PMAQ	X	X	X	X
	Ampliar a cobertura de ESF e ESB	X	X		
	Ampliar o número de ESF, garantindo a melhora progressiva na relação entre ESF e ESB	X	X		
	Acompanhar o estado de saúde dos estudantes do Programa PSE através de ações realizadas nas escolas	X	X	X	X
	Monitoramento, avaliação e organização do processo de trabalho	X	X	X	X
	Implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF com contratação de equipe -			X	

ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS - FORTALECIMENTO DA REDE

Disponibilizando o acesso da população aos serviços de saúde da rede especializada e hospitalar respeitando a integralidade do atendimento

Diretriz - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU),

Objetivos:

- ✓ Implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Indicadores:

- NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO
- GARANTIR ACESSO QUALIFICADO DOS PACIENTES EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA A UM DOS PONTOS DE ATENÇÃO RESOLUTIVOS DA REDE
- REDUZIR EM 05% A TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS, EXCETO VIOLÊNCIAS.

Meta:	Ações programada	2018	2019	2020	2021
1. Disponibilizar o acesso da população aos serviços de saúde da rede especializada e hospitalar respeitando a integralidade do atendimento e da pessoa 2. Implantar a classificação de risco nas UBS	Ampliar as Unidades de Saúde com notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Unidade de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências	X	X	X	X
	Educação continuada aos profissionais da saúde em rede de urgência e emergência	X	X	X	X
	Organização do fluxo de atendimento à Urgência e Emergência no município	X			
	Sensibilizar parcerias como Hospital, Assistência Social e demais pontos de atenção	X	X	X	X
	Implementação da rede às urgências odontológicas – em caso de câncer de boca, traumatismos e agravos de origem bucal que necessitam internação imediata. Aprimoramento da rede de atenção às urgências odontológicas	X			
	Implantar a Classificação de Risco em 100% das unidades de saúde para grupos prioritários da APS	X			

MULHER, CRIANÇA e ADOLESCENTE- FORTALECIMENTO DA REDE MÃE PARANAENSE

Potencialização da integração entre os serviços, favorecendo a qualificação da organização do modelo de atenção com foco no usuário, com avanço na garantia do direito a saúde

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

Objetivos:

- ✓ Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.
- ✓ Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.
- ✓ Organizar e qualificar a atenção materno- infantil

Indicadores:

- RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA (0,65)
- RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA(0,40)
- PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL
- NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.
- NÚMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.
- TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.
- PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS (95%)
- PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS (97%)
- PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL INVESTIGADOS
- NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE (80%)
- PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS
- VINCULAR 80% GESTANTES SUS AO HOSPITAL PARA REALIZAÇÃO DO PARTO, CONFORME ESTRATIFICAÇÃO RISCO
- AMPLIAR PARA 90% DAS GESTANTES SUS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE NATAL

Meta:	Ações programada	2018	2019	2020	2021
1. Fortalecer a Atenção Básica e a Estratégia Saúde da família como alicerce da Atenção em Saúde	Fortalecer os pontos de atenção de assistência à mulher, criança e adolescentes.	X	X	X	X
	Implementar o teste rápido de sífilis,HIV e Hepatite B/C para as gestantes SUS em 100% das UBS,de acordo com o protocolo pré-natal	X			
	Adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) e Realizar pelo menos 12 atividades programadas no PSE	X	X	X	X
	Iniciar grupo de trabalho intersetorial municipal - PSE	X	X	X	X

	Realizar atualização do esquema vacinal, e busca ativa dos faltosos (gestantes, mulheres, crianças e adolescentes)	X	X	X	X
	Promover ações de prevenção de câncer de colo do útero e de mamas em eventos da Saúde	X	X	X	X

SAÚDE MENTAL- FORTALECIMENTO DA REDE À SAÚDE MENTAL

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

Objetivos:

- ✓ Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.
- ✓ Efetivar o cuidado à saúde mental nos três níveis de atenção da rede

Indicadores

- . AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.
- . AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL ATENDIDA PELOS CAPS

Acções:	Meta programada	2018	2019	2020	2021
1. Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.	Promover atendimento multiprofissional individual e em grupo	X	X	X	X
	Realizar educação permanente em saúde a todos os profissionais	X	X	X	X
	Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de álcool de crack e outras drogas	X	X	X	X
	Realizar ações de matriciamento em Saúde mental para a APS	X	X	X	X
	Realizar estratificação de risco em Saúde mental	X	X	X	X
	Implementar ações de saúde mental na atenção básica	X	X	X	X
	Padronizar a avaliação psicológica -	X			
	Habilitação do CAPS I para recebimento de recursos de custeio -	X			
	Construir o CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial, com recursos Estadual através de Projetos.			X	

PESSOA IDOSA – IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO Á PESSOA IDOSA

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivos:

- ✓ Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.
- ✓ Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa

Indicadores:

- NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (30 A 69 ANOS - <70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)]
- IMPLANTAR E IMPLEMENTAR A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA FRAGILIDADES DE IDOSOS
- PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A APS, NA FAIXA ETÁRIA ACIMA DE 60 ANOS.
- NÚMERO DE UBS REALIZANDO A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO AO IDOSO ATRAVÉS DO INSTRUMENTO IVCF-20

Meta:	Ações programada	2018	2019	2020	2021
1. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 ANOS) 2. Implantar a estratificação de risco para Fragilidade de Idosos (IVCF-20) nas UBS. 3. Reduzir as internações por condições sensíveis a APS na faixa etária acima 60 anos	Qualificação dos profissionais das unidades de saúde para atendimento ao idoso (capacitar os profissionais das UBS's e seus cuidadores)	X	X	X	X
	Aproximar a população masculina das redes de saúde pública,diagnosticando precocemente doenças relacionadas à saúde do homem.	X	X	X	X
	Implementar/fortalecer ações promoções da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida	X	X	X	X
	Implantar novos grupos de tabagismo nas ESF	X	X	X	X
	Manter atendimento odontológico aos idosos, e garantir assistência farmacêutica adequada a necessidade do município.	X	X	X	X
	Atingir as coberturas vacinais preconizadas pelo MS a faixa etária acima 60 anos	X	X	X	X
	Estratificação de risco – implementar o atendimento para usuários com agravos crônicos	X	X	X	X
	Organização do processo de trabalho da APS	X			
	Melhorar a acessibilidade física nas UBS e outros órgãos	X			

PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Promovendo a qualidade de vida através da estimulação a população de reduzir à vulnerabilidade e riscos a saúde relacionada a seus determinantes

Diretriz –

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

Objetivos:

- ✓ Fortalecer a promoção e vigilância em saúde
- ✓ Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.
- ✓ Implementar ações voltadas à saúde da população rural, visando a segurança sanitária de alimentos para promover a geração de renda, emprego

Indicadores:

- PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS <02 ANOS –PENTA(3 DOSE) PNEUMO(2 DOSE) POLIO (3DOSE) VTV (1DOSE)COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA.
- PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA (96%)
- PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO (80%)
- PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO 'OCUPAÇÃO'NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO .
- PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS (100%)
- NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS
- PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES
- NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE (80%)
- PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ

<u>Meta :</u>	<u>Ações programada</u>	2018	2019	2020	2021
Melhorar a capacidade organizacional da Vigilância em saúde, manter os setores atuantes em seus tocantes, otimizar os	Proporção de salas de vacina do Município alimentando mensalmente o SI-PNI –Online - Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) implantado alimentando mensalmente,	X	X	X	X

<p>serviços prestados, fortalecer sua capacidade.</p> <p>Atender à demanda dos agricultores familiares por informações e conhecimentos relacionados ao beneficiamento e à agroindustrialização de alimentos seguros e de qualidade. Como uma garantia de que está consumindo alimentos seguros fabricados pela agricultura familiar, fundamentada em requisitos legais, que possibilite atestar a conformidade das instalações e dos procedimentos de Boas Práticas de Fabricação (BPF), como equipamentos, pessoal, processos produtivos, dentre outros</p> <p>Manutenção do programa saúde do trabalhador, bem como, a promoção e prevenção em saúde do trabalhador.</p>	Capacitação dos profissionais da sala de vacina,				
	Agregar qualidade aos alimentos processados e, pelos consumidores.	X	X	X	X
	Realizar exames dermatológicos em todos os contatos intradomiciliares - Realizar monitoramento e avaliação dos pacientes com tuberculose e hanseníase; e vigilância dos contatos intradomiciliares dos casos novos de Hanseníase. Ofertar consultas especializadas para acompanhamento e diagnóstico dos pacientes atendidos e notificados pela vigilância; Reduzir a incidência da TB -	X	X	X	X
	Criar calendário municipal para as ações de educação em saúde - Intensificar encontros com APS para consolidar as ações do calendário municipal de educação em saúde	X			
	Monitorar a situação sorológica dos trabalhadores da rede pública municipal de saúde quanto as hepatites B e C	X			
	Viabilização da participação dos profissionais de saúde da vigilância epidemiológica, da atenção primária e das unidades de pronto atendimento do município, em cursos técnicos oferecidos pelo Ministério da Saúde/Estado/Município em ações de vigilância em saúde	X	X	X	X
	Sensibilizar profissionais de saúde para melhorar o preenchimento dos instrumentos oficiais de notificação Qualificar os sistemas de informação - Qualificar o campo "ocupação" no Sistema\Gemus para estabelecer nexos causal entre ocupação e o agravo	X			
	Implementar a normatização do fluxo e preenchimento da DO em todas as unidades de saúde	X			
	Disponer de Local de recebimento e distribuição dos imunobiológicos (Rede de frio) com responsabilidade técnica – Rede de Frio	X			
Monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde	X	X	X	X	

	com subsídio p/ planejamento da assistência em saúde				
	Realizar parcerias entre CEREST e a VISA municipal para ações relacionadas a saúde do Trabalhador - Integração das ações de Saúde do Trabalhador junto à Rede de Urgência (parceria junto ao Hospital)	X			

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Qualificando e acompanhando as atividades realizadas Na UBS central e demais Unidades de Saúde, otimizando os serviços prestados na assistência farmacêutica.

Diretriz

Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivos:

- ✓ Promover o acesso da população Mandaguaiense aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.
- ✓ Estruturar as farmácias e as centrais de abastecimento
- ✓ Qualificar a assistência farmacêutica
- ✓ Manter o incentivo a organização da assist. farmac. (IOAF)

<u>Meta:</u>	<u>Ações programada</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>
1. Fortalecer as ações e serviços de assistência farmacêutica de acordo com as políticas de assistência farmacêutica municipal, estadual e federal.	Controle de estoque e consumo nas unidades básicas - Controle de perdas	X			
	Presença de farmacêutico e/ou funcionário treinado em cada unidade básica promovendo uso racional de medicamentos	X			
	Regular a oferta do elenco de medicamento dos programas de responsabilidade do município;	X			
	Melhorar a qualidade dos serviços de oferta de medicamentos aos pacientes e promover o uso racional de medicamentos;	X			
	Estruturar as farmácias nas unidades básicas de saúde		X		
	Disponibilizar REMUME à todas UBS do município	X			
	Manter o Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica - - IOAF	X	X	X	X
	Implantar atendimento individualizado e orientação ao paciente, na dispensação de medicamentos dos Programas HIPERDIA e Saúde Mental			X	

GESTÃO do TRABALHO e PLANEJAMENTO

Diretriz

Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivos:

- ✓ Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.
- ✓ Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Indicadores:

- PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS
- PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS

<u>Meta:</u>	<u>Ações programada</u>	2018	2019	2020	2021
1. Adequação do quadro de pessoal e do Plano de Cargos e Salários – 2. Elaboração do Plano de Contingenciamento Recursos Humanos por unidade de serviço,	Elaborar planejamento anual de necessidade de recursos humanos para adequar o quadro funcional, completando as equipes das Unidades Básicas de Saúde , Estratégia Saúde da Família, unidades de referência e outros serviços, anualmente	X	X	X	X
	Implementação do prontuário eletrônico	X			
	Aumentar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos	X			
	Implantar e garantir carga horária de trabalho de 30 horas semanais para todos os profissionais da saúde	X			
	Formalizar o NPVPS (Núcleo de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde) através de normativa	X			
	Implantar reunião mensais para discussão da assistência à população e o processo de trabalho	X	X	X	X

FORTALECIMENTO DA SAÚDE BUCAL

Diretriz

Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças bucais.

Garantia de atenção integral a saúde bucal em todos os ciclos da vida, com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação

Objetivos:

- ✓ Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de boca

Indicadores:

- MANTER EM + 65% A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE,
- REDUZIR O PERCENTUAL DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS RESTAURADORES

<u>Meta:</u>	<u>Meta programada</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>
1. Acompanhar e monitorar os processos de trabalho nas ESB nos Centros de Saúde	Aumentar número de ESB – ampliar cobertura de ESB na equipe 2 da ESF e adequar funcionários			X	
	Acompanhar o estado de saúde dos estudantes do Programa PSE através de ações realizadas nas escolas	X	X	X	X
2. Promover reflexão sobre as ações referente à Saúde Bucal, monitorar, analisar e divulgar os indicadores de saúde bucal nas Unidades Básicas. –	Ampliação de atendimento do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	X			
	Construir/reformar e ampliar a UBS de Guadiana, Pulinópolis e IBC, tornando-as adequadas para atendimento odontológico.		X		
3. Ampliar o número de ESF, garantindo a melhora progressiva na relação entre ESF e ESB	Aquisição de um veículo para as ações de saúde bucal			X	
	Monitorar a vinculação de 100% das gestantes SUS nas ações de saúde bucal	X	X	X	X
4. Ampliação do número de equipes saúde aderidas ao PMAQ	Reabilitar a saúde bucal – confecção de próteses totais e parciais removíveis com armação de metal	X			
	Realizar 1 Oficina anual com profissionais da odontologia para discutir acesso, o alcance de metas e a classificação de risco	X	X	X	X
	Manter os programas de atendimento com todos os ciclos de vida, inclusive asilados.	X	X	X	X
5. Ampliar e intensificar de orientações sobre os malefícios do consumo do tabaco, HÁ,DM, alimentação saudável					

INFRAESTRUTURA – GESTÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS

Diretriz:

Implantação de novas UBS e ampliação e reformas das já existentes

Objetivos:

- ✓ Concluir a construção e reformas das UBS
- ✓ Manutenção da frota, melhorar a situação de conservação dos veículos, dando maior durabilidade, conforto e segurança aos profissionais e usuários

<u>Meta:</u>	<u>Ações programada</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>
1. Manutenção da frota, melhorar a situação de conservação dos veículos, dando maior durabilidade, conforto e segurança aos profissionais e usuários. 2. Implantação de novas ESF, e reformas das UBS já existentes	Renovar/ ampliar a frota de carros e ambulância para atenção básica para PSS/PACS Adquirir veículo para reposição da frota (CAPS, e UBS)	X			
	Garagem para a frota de carros e ambulâncias do Departamento		X		
	Adquirir um aparelho de Raio X - Digital	X			
	Estruturar e reestruturar 100% das unidades técnico-administrativas com equipamentos e materiais permanentes			X	
	Início da ampliação da Saúde Bucal no posto do IBC	X			
	Término de construção da UBS Jd.Bela Vista – para abrigar a ESF São Pedro		X		
	Término da Reforma e ampliação da UBS de Vila Guadiana	X			
	Reforma da UBS Central e pinturas nas demais	X			
	Implantação do NASF			X	
	Centralizar os processos de aquisição de bens e equipamentos de todas as Secretarias			X	
	Manutenção preventiva e corretiva das unidades e serviços	X	X	X	X
	Implantação de 02 ESF após a territorialização	X			
	Alugar imóvel para abrigar as ESF a serem	X			

	implantadas				
	Adquirir gerador de energia para UBS central			X	
	Implantação de câmaras de segurança em todas UBS – corredores e portas de entrada	X			
	Aquisição de TABLETS para ACE/ACS	X			
	Melhorar a ambiência das UBS e Secretaria de Saúde, investindo, entre outros benefícios, na climatização de 100% das UBS, visando melhores condições de trabalho e conforto ao usuário			X	

OUVIDORIA - Como instrumento de gestão e cidadania

Diretriz

Qualificação de instrumentos de execução direta,

Objetivos:

- ✓ Intensificar ações junto aos gestores de saúde, visando a ampliar o número de ouvidorias e desenvolver estratégias para que a ouvidoria se efetive como um instrumento de gestão e cidadania

<u>Meta:</u>	<u>Estratégia programada</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>
Implantar a ouvidoria municipal exclusivo da saúde	Implantar a ouvidoria municipal da saúde	X			
	Contratação equipe	X			
	Organizar a ouvidoria municipal da saúde para atendimento às demandas em tempo hábil	X			
	Elaboração de relatórios gerenciais	X			
	Ampliar as ferramentas de trabalho. Onde as demandas e o acolhimento das manifestações seja além do telefone, por web, carta ou pessoalmente. Local e fone exclusivos para a ouvidoria	X			

GESTÃO PARTICIPATIVA e CONTROLE SOCIAL

Fortalecendo o CMS, através das reuniões mensais e aperfeiçoamento dos conselheiros em cursos

Diretriz

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

Objetivos:

- ✓ Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

<u>Meta:</u>	<u>Ações programada</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>
1. Fortalecer o aperfeiçoamento dos conselheiros, disponibilizando capacitação e reuniões mensais - fortalecer o CMS municipal como órgão fiscalizador 2. Disponibilizar os instrumentos de gestão para avaliação e aprovação do CMS;	Disponibilizar os 03 instrumentos de gestão para avaliação	X	X	X	X
	Otimizar recursos que possibilite a participação em cursos de relevância ao CMS	X	X	X	X
	Realizar a XII Conferencia Municipal de Saúde		X		
	Prestar contas e tornar público o relatório das atividades pela SMS quadrimestralmente, promovendo ampla divulgação das informações nos meios de comunicação.	X	X	X	X

CONCLUSÃO

A elaboração do Plano de Saúde no município de Mandaguaçu configura-se como grande desafio a gestão da saúde. O compromisso do Município é priorizar na prática a Atenção Básica integrando-a com a média complexidade, consolidando um modelo assistencial voltado para a humanização do atendimento ao usuário, através da regulação assistencial e de gestão, garantindo o acesso, vínculo e aumentando a resolubilidade das ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância a saúde.

Assim, espera-se que as metas definidas, em consonância com os recursos disponíveis, a transversalidade da assistência e o comprometimento de toda a equipe de profissionais, resultem em condições de saúde melhores para a população.

Mandaguaçu, 10 de julho de 2017

Valdecir Davanzo
Secretário Municipal de Saúde

ANEXOS:

PLANO PLURIANUAL (PPA) -2018– 2021 - Departamento Municipal de Saúde de Mandaguaçu

DESCRIÇÃO DA AÇÃO

	2018	2019	2020	2021
Infra Estrutura				
Término de Construção da UBS para abrigar ESF São Pedro	-		-	-
Término da reforma das estruturas físicas da UBS de Vila Guadiana ,				
Reforma da Unidades Central de Mandaguaçu				
Aquisição de equipamento / material permanente para as cinco UBS				
Construção de ESF Bucal do IBC – recursos estado/emenda parlamentar				
Climatização das UBS				
Gerador energia para a UBS Central				
Colocação de corrimão e rampas em todas as UBS e órgãos da SMS- p/garantir o acesso PCNE				
Pintura geral das 05 UBS				
Aquisição de um aparelho Raio-X digital				
Toldo interligando Odonto/Central				
Vigilância em Saúde				
Campanhas Municipais e Estaduais de vacinação Influenza e Multivacinação				
Educação continuada em saúde – qualificar, formular e implementar a vigilância em saúde – capacitação de recursos humanos				
Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde através do Vigiasus –Programa de qualificação das ações de Vigilância em Saúde (Investimento) 30.075,19 e (Custeio) 42.313,86				
Combater a ação de vetores e zoonoses que coloquem em risco a saúde dos munícipes, bem como, buscar pela excelência dos programas Federais, melhorando a qualidade de vida.- Dengue				
Rede de Frio – Adequar o local ou alugar imóvel				
Saúde do Trabalhador				
Capacitação anual aos funcionários para Implantar efetivamente nos serviços de saúde do trabalhador,- (Notificação) ações de promoção e prevenção de agravos ocupacionais.		-	-	-
Manutenção do programa saúde do trabalhador, bem como, a promoção e prevenção em saúde do trabalhador.				
Saúde da Família – PSF				
Manutenção, implementação da Estratégia Saúde da Família – operacionalização das equipes				
Manutenção dos agentes comunitários de saúde, operacionalizando assim o programa de saúde da família .				
Aluguel de um imóvel para abrigar as ESFa serem implantadas (02)				
Implantação de duas Equipes Saúde da Família após a territorialização -				
Ampliar o número de ESF aderidas ao PMAQ (IBC)				
Ampliar adesão ESBucal na Guadiana e IBC				
Promoção à saúde				
Manutenção das atividades de atenção básica em saúde, bem como a manutenção de atividades de prevenção e promoção a saúde – nível primário – hiperdia – tabagismo – mãe paranaense dentre outros – saúde				

mental				
Qualificar a atenção primária em saúde – capacitação de recursos humanos anualmente -				
Aderir ao NASF – com contratação da equipe e habilitação pelo Estado				
Assistência farmacêutica				
Aquisição e distribuição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica – hiperdia				
Implementar a política de assistência farmacêutica incluindo todos os programas existentes				
Continuidade do incentivo IOAF para custeio/investimento				
Saúde Mental – CAPS				
Continuidade do atendimento em saúde mental com disponibilidade de medicação, atendimento médico e psicológico				
Habilitação do CAPS para recebimento de recursos de custeio – MANUTENÇÃO				
Informática e informação em saúde				
Implantação da rede de informática incluindo o do prontuário eletrônico- (Computadores para os consultórios médicos)		-	-	-
Manutenção dos cartões de SUS nas UBS				
Implantação de câmaras de segurança em todas as 5 UBS – corredores e entradas das UBS				
Central telefônica para UBS Guadiana e Secretaria Saúde				
Tablets para ACE/ACS				
Saúde Bucal				
Continuidade dos serviços prestados de prótese dentária - Ampliar atendimento do labor.Regional de prótese dentária (LRPD)				
Manutenção do tratamento de canal (endodontia)				
Aumentar duas ESB na equipe II da ESF da V.Guadiana e IBC				
Pronto atendimento				
Custeio – SAMU				
Treinamento/capacitação dos profissionais em rede de urgência anualmente				
Transporte Sanitário				
Aquisição de 03 ambulância para atenção básica				
Veículo para Saúde Bucal				
Aquisição de 03 veículos para o PSF (Guadiana. São Pedro e IBC				
Veículo para CAPS				
Manutenção da frota				
Construção Garagem para a frota de carros e veículos				
Continuidade do incentivo ao transporte sanitário				
Gestão de Pessoas – RH				
Criar cargo de ouvidor municipal da saúde				
Criar cargo de coordenadora da dengue				
Contratação farmacêutica para Sanitária				
Implantar 30 hrs semanais para funcionários Saúde				
Contratação de equipe saúde bucal – para aderir ao ESF				
Contratação de duas equipes ESF a ser implantada- (Contratação de equipe mínima (médico,enfermeiro,tec.enfermagem,administrativo,				

aux.serv.gerais e 05 ACS)				
Compor equipes ACS e ACE				
Equipar o CAPS com equipe mínima				
Segurança/vigia em todas as 05 UBS- 24 hrs				

As metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde de 2018 a 2021 estão baseadas no Sispacto, Pavs, Pacto pela Saúde, Prioridades elencadas na XII Conferência Municipal de Saúde, Termo de Compromisso de Gestão Municipal, projetos e ações/serviços. Os recursos deve englobar os seis blocos de investimento do SUS: Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Gestão, Assistência Farmacêutica e Investimento.

Elaboração:
Equipe Secretaria Municipal de Saúde de Mandaguçu

Diretor do Departamento de Saúde –
Valdecir Davanzo

XII CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tema Central: “Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas” PROPOSTAS MUNICIPAL NA CONFERENCIA DE SAÚDE DE 2015

- ✓ Criação de equipes de atendimento as urgências e emergências com classificação de risco em todas as Unidades Básicas de Saúde.
- ✓ Aquisição de ambulância com suporte básico de vida.
- ✓ Proporcionar educação continuada para todos os profissionais de saúde.
- ✓ Intensificar atendimento específico para saúde do homem e da mulher (parceria com comércio – campanhas em horários alternativos)
- ✓ Realizar calendário de manutenção preventiva e corretiva em todas as UBS.
- ✓ Aquisição de tabletes para todos os ACS e ACE.
- ✓ Organizar os agendamentos das consultas para que seja de forma programada.
- ✓ Aquisição de aparelho de Raio X digital e ampliação do horário de atendimento do setor.
- ✓ Contratação de empresa de vigilância 24 horas para todas as UBS e aquisição de câmaras para vigilância.
- ✓ Ampliação do espaço físico da odontologia.
- ✓ Implantação de mais uma Equipe de Saúde Bucal.
- ✓ Transição da Equipe PACS do Parque Ouro Verde-IBC, para equipe ESF e implantação de mais 02 equipes de PACS na Unidade Central.
- ✓ Promover atendimento de pediatria em todas as UBS, otimizando os profissionais pediatras existentes no município.
- ✓ Implantação de uma equipe de NASF.
- ✓ Contratação de educador físico e profissional de educação artística
- ✓ Estruturar almoxarifado da farmácia da Unidade Central e farmácia das demais unidades.
- ✓ Readequar a área de dispensação da farmácia central.
- ✓ Implantação do relógio ponto em todas as UBS para todos.
- ✓ Implantação da regionalização na macro região- samu com financiamento estadual.
- ✓ Implantação de rotinas de capacitação para trabalhadores da saúde e conselheiros.

PLANO DE TRABALHO DO CANDIDATO A PREFEITO PROF.INDIO Nº 40 E DO VICE – PREFEITO GILMAR CADAMURO, PARA GESTÃO 2018 A 2022

DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO – INDÚSTRIA E COMÉRCIO-

Estabelecer contato direto com o comércio de nossa Cidade, visando dar aos comerciantes e industriais apoio logístico e empresarial.

- ✓ Manter um relacionamento harmonioso com a Associação Comercial e Industrial de Mandaguauçu (ACIMAN), com o objetivo de alavancar os negócios, priorizando o aumento da renda e da geração de emprego.
- ✓ Criar a Lei Geral da Microempresa.
- ✓ Criar a Agência de Desenvolvimento Econômico, com representação do poder público, iniciativa privada e universidades, visando potencializar o turismo de negócios.
- ✓ Promover a implantação de empresas em Mandaguauçu através da Lei de Incentivos Fiscais.
- ✓ Viabilizar o Centro de Convenções para feiras de comércio, indústria, serviços e negócios.
- ✓ Revitalização das feiras-livres.
- ✓ Gerar Emprego, Trabalho e Renda com atração de novas empresas e programas de qualificação dos trabalhadores e preparação do primeiro emprego.
- ✓ Implantação de um Programa de valorização da Micro e da pequena Empresa, gerando emprego e renda. Dando oportunidade para a criação do Fórum Municipal de Desenvolvimento Econômico Sustentável.
- ✓ Implantar o Projeto Renova Centro que vai humanizar a região central com um novo padrão de paisagismo e urbanização, combate a poluição visual e novas ligações viárias.

ASSISTÊNCIA SOCIAL –

Efetivar a Gestão Plena da Assistência Social com a implementação do Sistema Único de Assistência Social, integrando os serviços de baixa, média e alta complexidade, e assim o uso mais eficaz dos recursos destinados à Assistência social. Atenção especial às ações de direito a população, proteção e acolhimento às pessoas que vivem em situação de risco e vulnerabilidade social, bem como alguns projetos como:

- ✓ Implantar a Casa de Abrigo para mulheres vitima da violência doméstica;
- ✓ priorizar o atendimento à criança e ao adolescente em situação de abandono social por meio do Programa de convivência familiar e comunitária;
- ✓ Abrigo para gestantes com suporte para o parto, enxovais, inclusão de pastorais;
- ✓ casa de passagem para acolher as pessoas em situação de rua, trecheios e migrantes, na busca de uma cidade mais segura e efetiva em relação aos direitos garantidos, de qualquer que seja o cidadão.
- ✓ A Assistência Social tem como objetivo prioritário a efetivação dos direitos já garantidos na Constituição, em vista de uma população informada e que tenha mais acesso a rede de proteção social e de saúde, o objetivo do município será investir primeiramente em campanhas educativas referentes à efetivação dos benefícios e direitos sociais de cada cidadão.

EDUCAÇÃO-

Aperfeiçoar o que está dando certo e fazer o que ainda não foi feito .

Objetivo: Oferecer uma educação de Qualidade para que os Educandos exerçam uma Plena Cidadania.

Metas:

- ✓ Aderir ao programa prefeito amigo da criança da fundação Abrinq pelos direitos da criança e do adolescente, cujo objetivo é desenvolver a política de forma planejada, participativa, intersetorial e duradoura.
- ✓ Investir até 30 % na educação;
- ✓ Revisão e melhorias para o Plano de Carreira do Magistério, mantendo a valorização salarial, reelaborando a tabela de vencimentos para atingir mais que 60% do FUNDEB
- ✓ Construção de 02 Super Creche sendo uma na Vila Guadiana e outra na sede;
- ✓ Implantação de 02 CMEI (Centro Municipal de Educação Infantil) sendo um na Vila Guadiana período integral para atender crianças de 4 a 5 anos (hoje estudando na escola Barão do Rio Branco) e outro na sede para atender alunos da Pré Escola Abelhinha;
- ✓ Priorizar a Melhoria do Índice da Educação Básica (IDEB);

- ✓ Implantar PERÍODO INTEGRAL na Escola Municipal Barão do Rio branco e na Escola Municipal Rosalina M. da Silva, para alunos do 1º ao 5º ano;
- ✓ Buscar Recursos do FNDE (fundo nacional de desenvolvimento da educação) para o Programa mais Educação nas escolas onde serão implantado o Período Integral, cujo objetivo é a necessidade de ampliar a jornada e espaço escolar para o mínimo de sete horas diárias visando implementar atividades nas áreas de acompanhamento pedagógico, cultura e artes, esporte e lazer, direitos humanos, educação ambiental, inclusão digital, saúde e sexualidade, educação econômica e comunicação e uso de mídias;
- ✓ Junto ao Governador do Paraná Beto Richa viabilizar a construção de uma Escola Estadual para atender alunos do 6º ao 9º ano; (evitando a utilização do transporte escolar de aproximadamente 400 alunos);
- ✓ Criar o Centro de Educação Especial para atender alunos de 4 a 12 anos com profissionais especializados (psicólogos, psicopedagogos, pedagogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e assistente social) para o atendimento dignos aos alunos da educação especial e junto com uma equipe de avaliadores fazer avaliações constantes para detectar alunos da educação especial e dar todo atendimento necessário para melhorar a escolarização dos mesmos;
- ✓ Aquisição de veículos apropriados aos alunos com necessidades especiais;
- ✓ Aderir ao programa Escola Acessível para a manutenção de salas de recursos multifuncionais de Ensino Regular;
- ✓ Construção de uma Quadra Coberta na Escola Municipal Rosalina M. da Silva;
- ✓ Criar o Cursinho Pré Vestibular para alunos da Rede Pública;
- ✓ Incentivar Professores e Funcionários a participarem do Programa Formação pela Escola;
- ✓ Manter parceria com o Instituto Federal do Paraná, Câmpus EAD para Cursos de Pós Graduação em gestão pública para servidores municipais;
- ✓ Fortalecer a Agricultura Familiar através do Programa da Merenda Escolar;
- ✓ Voltar às aulas de informática aos alunos do 1º ao 5º anos em todas as unidades escolares, com Professores Especialistas;
- ✓ Elaborar em parceria com representantes de classe e tornar Público as Ações do PAR(Plano de Ações Articuladas) para recebimento de verbas do Governo Federal.
- ✓ Intensificar a Formação dos Professores com Cursos que atendam as necessidades do dia-a-dia do professor;
- ✓ Fazer a integração da educação, da saúde e da assistência social, para a melhoria do atendimento às nossas crianças;
- ✓ Retornar o Programa da Polícia Militar (PROERD- Prevenção às drogas e violências) aos alunos do 5º ano.

CULTURA-

Promoção de Festivais:

- ✓ Instituição do Festival de Teatro de Mandaguaçu;
- ✓ Instituição do Festival de Dança de Mandaguaçu;
- ✓ Encontro de Músicos de Mandaguaçu;
- ✓ Criação do Festival “Grande Abelha” de Poesia, Crônica e Conto com premiação aos primeiros colocados em cada categoria.
- ✓ Incentivo e implementação de atividades conjuntas e paralelas ao Festival do Peão de Boiadeiro (festa do Peão).
- ✓ Criar um espaço público para atendimento aos jovens com carros de som.
- ✓ Acesso gratuito a internet;

Produção artística local:

- ✓ Realização do Encontro de Artistas Plásticos de Mandaguaçu;
- ✓ Criação da Casa do Artesão de Mandaguaçu (visando reunir os artistas que trabalham com a produção artesanal e manual de peças de cerâmica, esculturas, bijouterias, bordados, tricots, crochês, etc. Aqui também poderá ser comercializado doces e comidas de produção caseira).

Atividades formativas:

- ✓ Celebrar parcerias com a Universidade Estadual de Maringá e com grupos artísticos regionais para a realização de cursos de capacitação, oficinas e workshops de ensino de dança, teatro e artesanato para escolas, alunos e professores da rede pública de ensino.
- ✓ Organizar a utilização do Anfiteatro Municipal, existente na Casa da Cultura.

ESPORTE-

Investir no esporte significa investir na saúde, combater a violência, promover a inclusão social e a qualidade da vida urbana. O programa do Governo Prof. Mauricio e do Gilmar avança nesta direção:

- ✓ implantar ciclovias nas principais rodovias que circundam a cidade,
- ✓ construir novos ginásios poliesportivos,
- ✓ viabilizar parcerias para construir o novo estádio próximo ao “Abelhão” ,
- ✓ ampliar os mecanismos para repasse de verbas ao esporte,
- ✓ incentivar a natação, a ginástica e o atletismo, sem esquecer de possibilitar o acesso de idosos e deficientes à prática esportiva.
- ✓ Ampliar mecanismos que permitam repasse de verbas para o esporte, atendendo o Distrito de Pulinópolis e Vila Guadiana.
- ✓ Instituição das Olimpíadas Estudantis de Mandaguaçu;
- ✓ Abolir a cobrança de taxas para utilização dos Ginásios de Esportes;
- ✓ Criar Associações de apoio aos esportes amadores de nossa cidade.
- ✓ Promover passeios ciclísticos e gincanas culturais.
- ✓ Construção de uma piscina pública municipal.
- ✓ Realizar o campeonato de skates

AGRICULTURA-

- ✓ Apoiar os agricultores em suas organizações como Associações, Cooperativas e Sindicatos.
- ✓ Promover concurso público para contratação de técnicos que darão assessoria técnica aos agricultores em suas propriedades.
- ✓ Fazer parcerias com as Universidades, buscando a integração entre o meio acadêmico e os agricultores.
- ✓ Elaborar Projeto para diminuir o módulo rural do Município, proporcionando a expansão da agricultura familiar que é a produtora de alimento humano.
- ✓ Apoio logístico para agricultura familiar dando suporte ao transporte de insumos de produção.
- ✓ Promover a diversificação da produção através de apoios na condução técnica das atividades, produção de mudas e aquisição de matrizes.
- ✓ Fortalecer o conselho municipal de desenvolvimento rural, estruturando-o, juntamente com as associações de produtores do município e COAFAM para auxílio na compra de insumos agropecuários (calcário, adubo, ração e embalagem).
- ✓ Manutenção de estradas e carregadores, com cascalhamentos principalmente onde houver residências. Buscar a realização do Projeto de Pavimentação que liga São Domingos Até Carlos Andriote juntamente com o Governo do Estado e Deputados Estaduais e Federais dando apoio logístico no escoamento de produção do Município.
- ✓ Repassar a patrulha mecanizada para gerenciamento pelo conselho municipal de desenvolvimento rural.
- ✓ Fortalecer as parcerias com órgãos estaduais e outros de interesse dos grupos organizados, principalmente no tocante a auxílio no transporte e alimentação.
- ✓ Incentivar a agroindustrialização em pequenas unidades e adquirir produtos diretamente dos produtores rurais, principalmente alimentos.
- ✓ Regulamentar a feira do produtor e apoiar seu desenvolvimento.

MEIO AMBIENTE

- ✓ Proteção dos mananciais e recuperação de áreas degradadas.
- ✓ Implantação da Coleta seletiva, inclusive em pontos definidos no meio rural.

- ✓ Implantação de um centro de triagem junto ao aterro sanitário.

SAÚDE-

- ✓ Implantar atendimento preferencial aos idosos e crianças em todas as unidades de saúde da rede pública municipal.
- ✓ Construir um Hospital Infantil, com UTI e ambulatórios especializados, na estrutura do Hospital Municipal.
- ✓ Curso de Qualificação Profissional “Eu Faço a Diferença na Saúde”, para funcionários de recepção e enfermagem.
- ✓ Criação do Guia do usuário, da cartilha do Idoso e do Manual de referenciamento do atendimento.
- ✓ Criação de um Programa de Transporte Especial para as pessoas que necessitem de realizarem quimioterapia e radioterapia, com agendamento exclusivo.

PLANO DE AÇÃO

- ✓ Abertura para estagio aos estudantes na área da saúde, Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, etc.
- ✓ Capacitar os profissionais da área da saúde e condutores de ambulância para efetuar atendimento a vítimas de acidentes em geral (Trauma), Equipar uma ambulância com todos os materiais necessários para dar um atendimento a vítima de trauma, (ex Acidente de transito);
- ✓ Ampliar o atendimento médico no Distrito de Pulinópolis, com Clínico Geral, Pediatra e Odontológico.
- ✓ Agilizar o atendimento para agendar as consultas e os exames, nas próprias unidades do Município.
- ✓ Instituir nos Barros do Município O Programa Academia da Saúde (PORTARIA Nº 719, DE 07 DE ABRIL DE 2011).

Programa Saúde da Família

- ✓ A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde.
- ✓ Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.
- ✓ As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.
- ✓ Mandaguaçu já possui o programa saúde da Família, devendo o gestor filtrar o andamento do serviço para que ele possa ocorrer de maneira eficiente, fiscalizar e dar apoio as equipes Multiprofissionais. Com isto nos acabamos com as filas no Posto de saúde

EXPLICAÇÃO

O programa também ajudará a reduzir as filas nos hospitais de emergência, já que a assistência, quando houver a indicação médica, passará a ser feita na própria residência do paciente, desde que haja o consentimento da família.

- ✓ Pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica, por exemplo, terão assistência multiprofissional gratuita em seus lares, com cuidados mais próximos da família.
- ✓ O atendimento será feito por equipes multidisciplinares, formadas prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta. Outros profissionais (fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo e farmacêutico) poderão compor as equipes de apoio. Cada equipe poderá atender, em média, 60 pacientes, simultaneamente.

O SAMU

Depende de uma gestão unificada com os governos Estaduais e Municipais e seus respectivos conselhos e secretarias de saúde.

SEGURANÇA-

- ✓ Implantar o Departamento de Segurança Pública Municipal e Antidrogas, com o objetivo de dar sustentação ao trabalho desenvolvido pelas Polícias Civil e Militar, dando prioridade à criação da Guarda Municipal, com formação e treinamento das equipes de segurança e
- ✓ incluir o sistema de vídeo monitoramento da cidade.
- ✓ Atenção também a segurança escolar.
- ✓ Realizar campanhas educativas e de sensibilização para a prevenção e combate ao uso de drogas.

MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA –

- ✓ Atenção especial à promoção e valorização do funcionalismo público.
- ✓ Atenção também ao processo de informatização dos órgãos da Prefeitura, agilizando entre outros a aprovação de projetos de edificação no Município.
- ✓ Aprimorar a capacidade institucional da administração Municipal com avaliação de desempenho, incentivando a participação popular por meio de pesquisas eficiência e responsabilidade dos gestores públicos.

TRANSPORTE-

- ✓ Incluir na estrutura do Município o Programa de Integração Social, integrando em uma primeira rota, a Vila Guadiana, Mandaguaçu e os Parques Industriais; e uma segunda rota, Mandaguaçu, Pulinópolis, Vila Rural e Comunidades próximas.
- ✓ Sendo um serviço gratuito, serão beneficiados os trabalhadores, os que pertencem aos programas sociais, idosos, aposentados, pessoas especiais e crianças quando acompanhadas por responsáveis.
- ✓ Em relação aos cadeirantes, os mesmos terão transporte em veículos adequados e preparados para transportá-los.

OBRAS E SANEAMENTO-

Desenvolvimento urbano e qualidade de vida andam de mãos dadas.

- ✓ Reformular a legislação urbanística e revitalizar o centro da cidade são prioridades do Programa de Governo. O “Renova Centro” inclui uma série de ações que vão humanizar a região central com um novo padrão de paisagismo e urbanização,
- ✓ combate à poluição visual,
- ✓ criação de áreas de estacionamento,
- ✓ obras de remodelação de largos e calçadas,
- ✓ além de novas ligações viárias que vão desafogar o tráfego de veículos e dar mais conforto ao fluxo de pedestres.
- ✓ O programa inclui também a implementação de obras de saneamento.
- ✓ Elaborar o Plano Diretor de Mobilidade Urbana Sustentável, integrado às diretrizes urbanísticas e às políticas de uso e ocupação do solo.
- ✓ Ampliar os projetos de segurança viária para o entorno de todas as escolas públicas do município e principais centros de bairro.
- ✓ Reformulação visual dos abrigos e pontos de parada.
- ✓ Implantação de sinalização viária específica para áreas escolares.

TURISMO-

- ✓ Aperfeiçoar o Turismo no âmbito municipal,
- ✓ criando o Departamento de Turismo, com o objetivo de estruturar os pontos turísticos de Mandaguaçu.



Data: 03/07/2017



Hora: 08:47

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2017

Estado: PARANÁ

Status: Pactuação em Preenchimento

Ano de Referência: 2017

Região de Saúde: 15ª RS Maringá

Município: MANDAGUACU

Pactuação Interfederativa 2017 a 2021

Relação de Indicadores				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Unidade
1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	30	N.Absoluto
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRIPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VAGINAL PRECONIZADA	85	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	94	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	N/A	N.Absoluto
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	N.Absoluto
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.Absoluto
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	90	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITO PATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,48	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,4	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	35	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	15	%

15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	2	N.Absoluto
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	N.Absoluto
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	90	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	90	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	50	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	99	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4	N.Absoluto
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100	%



Prefeitura do Município de Mandaguçu
ESTADO DO PARANÁ

Conselho Municipal de Saúde

Rua 7 de Setembro, 713 (Galeria Ravena - Sala 05)

Fone: (044) 3245-5210 / (044) 9956-7327

E-mail: mandaguacu.conselho.saude@hotmail.com

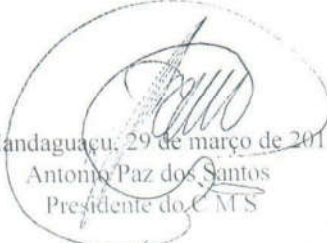


RESOLUÇÃO

O plenário do Conselho Municipal de Saúde de Mandaguçu, reunidos em sua 2ª reunião Ordinária, realizada em 29 de março de 2017, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 11º inciso V da Lei municipal nº 1144/2013 e artigo 10º de seu Regimento Interno,

RESOLVE,

Aprovar a pactuação de diretrizes objetivos, metas e indicadores – SISPACTO – para o ano de 2017.


Mandaguçu, 29 de março de 2017
Antonio Paz dos Santos
Presidente do CMS

Publicado no Órgão
Oficial do Município
13186 Edição
de 31.03.17
Secretário 2



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE REGIONAL DA 15ª RS
CONSELHO REGIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA 15ª RS
15ª REGIONAL DE SAÚDE

DELIBERAÇÃO Nº 08/2017

*Aprova as metas regionais validadas no
SISPACTO para o ano de 2017.*

A Comissão Intergestores Bipartite Regional da 15ª RS, considerando

- ✓ O Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- ✓ A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 8, de 24 de novembro de 2016, que dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, selecionados devido às prioridades nacionais em saúde com vistas ao fortalecimento do planejamento no SUS;
- ✓ Esta mesma Resolução, no Artigo 2º, afirma que Estados e Municípios poderão discutir e pactuar indicadores de interesse regional, no âmbito das respectivas Comissões Intergestores Bipartite;
- ✓ A discussão e análise do cenário municipal e regional para cada indicador, a proposta de metas e validação das mesmas durante a Câmara técnica de CIB-R, ocorrida nesta data, no auditório do SEBRAE em Maringá,

RESOLVE:

APROVAR *ad referendum* as metas da 15ª Regional de Saúde para o ano de 2017, referente aos Indicadores do SISPACTO, conforme aprovado em Câmara técnica de CIB-R e segue na página seguinte.

Maringá, 28 de junho de 2017.


Bruna Milagres Ribeiro Tostes
Coordenação da CIBR / 15ª RS

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2017

15º Regional de Saúde de Maringá

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Unidade
1	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	300	/100.000
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	97	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	96	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3º DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2º), POLIOMIELITE (3º) E TRÍPLICE VIRAL (1º) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	75	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	93	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	N/A	N. Absoluto
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	52	N Absoluto
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N. Absoluto
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	90	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,55	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,4	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	26,8	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	11,49	%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	9,53	/1000
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	4	N. Absoluto
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	87	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	75	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	65	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	50	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	80	%
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	97	%

RELAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE DE
MANADAGUAÇU - JULHO DE 2017

REPRESENTANTES GOVERNAMENTAL

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Titular Virgilina Ferreira Custodio

Suplente: Samira Grossi de Souza Bueno

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO:

Titula: Jaqueline Amabili Fava Castelhana

Suplente: Aparecida Cristina Padovani

DEPARTAMENTO DE AÇÃO SOCIAL:

Titular; Michelli Figueiredo de Rezende Assunção

Suplente: Dulcineia Morechi Pinheiro

PRESTADORES DE SERVIÇOS:

ENTIDADES PRIVADAS VINCULADAS AO SUS:

Titular: Nilza Maria de Souza Dassic

Suplente: Agnaldo Pimentel

Titular: Cristiane Gasparino Parizato Cesconeto

Suplente: Bruna Camila Boffi

TRABALHADORES DA SAÚDE:

Titular: Nilda Maurício de Moraes dos Reis

Suplente: Anderson Henrique Bento

Titular: Ana Paula Alves de Souza

Suplente; Rosineia Batista Ferreira

Titula: Fernanda Formaggi Lara

Suplente; Nilde Aparecida Zanardo Custodio

Titular; Daiane Fernandes de Souza de Souza Guidoni

Suplente; Debora Siverio do Amaral

Titular:Leandro Cesar Montovani

Suplente: Selma Cristina de Oliveira da Silva

REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS:

Sociedades Filantrópicas e Clubes de Serviços:

Titular; Dalvair Paulo de Lima Castro

Suplente; Francisco Guimarães Vierira

Sindicato do Trabalhadores Rurais:

Titular: Geraldo Aparecido Faleiro

Suplente: Mauro Selini

Entidades Religiosas;

Titular: Jamil Castelhana

Suplente: Pascoa Rosa Garbe Dourado

Titular: Helena Angela Dias da Silva.

Suplente: Leonilda Barboza Favarim

Titular: Antonio Paz dos Santos
Suplente: Elias Estevam de Souza

Associações de Bairros:

Titular: Aparecida Gomes de Matos da silva
Suplente: Itamar Ribas de Oliveira

Pastoral da Criança;

Titular: Izolina Pereira Marim
Suplente: Neuza Panizza Estefano

Associação da Pessoas da 3ª Idade:

Titular: Osvaldo Soares
Suplente: Alvaro Gonçalves

Asilo São Vicente de Paula:

Titular: Francielli Martins de Lima Dario
Suplente: Reginaldo Gabiato

Representantes da A P M A E :

Titular: Deisinane Danielli Alves dos Santos.
Suplente: Leonor Gonçalves da Silva Gaspar.



Prefeitura do Município de Mandaguáçu
ESTADO DO PARANÁ

Conselho Municipal de Saúde

Rua 7 de Setembro, 713 (Galeria Ravena - Sala 05)

Fone: (044) 3245-5210 / (044) 9956-7327

E-mail: mandaguacu.com.br

RESOLUÇÃO Nº 05 / 2017

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Mandaguáçu, reunido em sua 6ª Reunião Ordinária, realizada no dia 26 de julho de 2017, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 11º, inciso V da Lei Municipal nº 1844/2013 e o artigo 10º de Seu Regimento Interno,

RESOLVE,

Aprovar o **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANDAGUAÇU** para o período de 2018 a 2021

Mandaguáçu, 27 de julho de 2017

Antonio Paz dos Santos

Presidente do C M S

Publicado no Diário
Oficial do Município

13.282

20 07

Edição



Prefeitura do Município de Mandaguauçu
ESTADO DO PARANÁ
Departamento de Saúde – Vigilância em Saúde
Rua Benício Moreira Niza, 114 – Fone (44) 3245-2990 ou
3245 2997
CGC 76.285.329/0001-08



HOMOLOGAÇÃO

Pelo presente termo de homologação, eu, Mauricio Aparecido da Silva, Prefeito do Município de Mandaguauçu, Estado do Paraná, no uso de minhas atribuições legais, faço saber a todos os munícipes de Mandaguauçu e a quem interessar possa que:

- ✓ Considerando as ações e serviços de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, ou seja, universalidade, integralidade na assistência e igualdade.
- ✓ Considerando que o presente PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANDAGUAUÇU, para os anos 2018 a 2021, se encontra de acordo com os princípios e diretrizes do plano de governo, o qual garante o acesso e busca melhorias no Sistema de Saúde do Município de Mandaguauçu.

HOMOLOGO o presente PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANDAGUAUÇU – 2018 A 2021

Mandaguauçu (PR), 01 de Agosto de 2017


Mauricio Aparecido da Silva
Prefeito Municipal

