

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: PARANA
MUNICÍPIO: MANDAGUACU

Relatório Anual de Gestão 2019

CRISTIANE AMARAL NOGUEIRA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PR
Município	MANDAGUAÇU
Região de Saúde	15ª RS Maringá
Área	294,01 Km ²
População	22.819 Hab
Densidade Populacional	78 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 09/04/2020

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANDAGUACU
Número CNES	6767532
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
Endereço	RUA BENICIO MOREIRA NIZA 114 CENTRO
Email	saude@mandaguacu.pr.gov.br
Telefone	32452-990

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 09/04/2020

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	MAURÍCIO APARECIDO DA SILVA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	CRISTIANE AMARAL NOGUEIRA
E-mail secretário(a)	contabilidade@mandaguacu.pr.gov.br
Telefone secretário(a)	4432458400

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 09/04/2020

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	11/2007
CNPJ	08.703.785/0001-70

Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	Cristiane Amaral Nogueira

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 09/04/2020

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 30/10/2019

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: 15ª RS Maringá

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ASTORGA	434.791	26111	60,05
ATALAIA	137.663	3892	28,27
COLORADO	403.263	24012	59,54
DOUTOR CAMARGO	118.278	5979	50,55
FLORAÍ	191.133	4929	25,79
FLORESTA	158.092	6774	42,85
FLÓRIDA	83.046	2689	32,38
IGUARAÇU	164.983	4404	26,69
ITAGUAJÉ	190.37	4466	23,46
ITAMBÉ	243.821	6108	25,05
IVATUBA	96.786	3259	33,67
LOBATO	240.904	4787	19,87
MANDAGUARI	335.816	34400	102,44
MANDAGUAÇU	294.01	22819	77,61
MARIALVA	475.467	35496	74,66
MARINGÁ	487.93	423666	868,29
MUNHOZ DE MELO	137.018	3984	29,08
NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	185.716	4008	21,58
NOVA ESPERANÇA	401.587	27904	69,48
OURIZONA	176.457	3428	19,43
PAIÇANDU	170.837	41281	241,64
PARANACITY	348.951	11472	32,88
PRESIDENTE CASTELO BRANCO	155.734	5306	34,07

SANTA FÉ	276.241	12037	43,57
SANTA INÊS	138.48	1596	11,53
SANTO INÁCIO	306.871	5438	17,72
SARANDI	103.226	96688	936,66
SÃO JORGE DO IVAÍ	315.088	5551	17,62
UNIFLOR	94.819	2605	27,47
ÂNGULO	106.021	2928	27,62

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2020

1 .7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI		
Endereço	Rua Tibiriça Lazaro 400 casa Jardim São Lazaro		
E-mail	mandaguacu.conselho.saude@hotmail.com		
Telefone	4484185037		
Nome do Presidente	Elias Estevam de Souza		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	12	
	Governo	2	
	Trabalhadores	5	
	Prestadores	2	

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Ano de referência: 201906

1 .8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de entrega do Relatório

28/05/2019



2º RDQA

Data de entrega do Relatório

27/09/2019



3º RDQA

Data de entrega do Relatório

28/02/2020



• Considerações

Mandaguacu possui 22.819 habitantes, sendo atendidas em 05 Unidades de Saúde com (ESF em Vila Guadiana com 02 ESF e 01 ESB) UBS de Pulinópolis, UBS do Parque Ouro Verde com 01 EACS/PACS - ESF São Pedro, UBS Central conta ainda com 01 CAPS I e Farmácia Central. A Atenção Primária à Saúde de Mandaguacu é realizada por meio de 03 equipes de Saúde da Família (eSF) e profissionais da Atenção Básica composta por médicos clínicos gerais, gineco-obstetras e pediatras atuando no modelo tradicional. A cobertura populacional pela equipe Atenção Básica é de 100%, se considerada somente eSF tem uma cobertura de 46,70%. Quanto à Saúde Bucal (SB), possui 01 equipes de Saúde Bucal (eSB) na modalidade I, com cobertura populacional da Atenção Básica de Saúde Bucal é de 40,0%, se considerada somente eSB tem uma cobertura de 15,57%. Vale ressaltar ainda que 02 equipes eSF não apresentam nenhuma equipe de SB. A cobertura poderá ser atingida com o aumento da contratação de profissionais através de concurso para incremento das Equipes de Saúde da Família. O Município de Mandaguacu possui a Gestão Plena da Atenção Básica. A XIII Conferência Municipal de Saúde foi realizada em 2019, o Conselho Municipal de Saúde foi criado em 16/12/1991 através da lei 791/91 e o Fundo Municipal de Saúde: Instituído pela Lei 792/91 de 31/12/1991. No final do mês de Dezembro, a administração foi surpreendida com a notícia do fechamento do Hospital São Lourenço (privado), fazendo com que a atual gestão, juntamente com o Departamento de Saúde tomassem outras medidas para não deixar a comunidade a deriva, no que tange a saúde do município, iniciando atendimento da Sala de Estabilização na Unidade Básica de Saúde Central de Mandaguacu, com isso, o município passa a ter uma UBS atendendo 24 horas, até que as renegociações com a Uningá ou Metropolitano avancem. - Solicitado credenciamento de 07 ESF, 01 NASF, 02 gerentes de UBS (Central de Vila Guadiana), através da resolução 08/2019 do CMS.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O RAG 2019 foi construído de acordo com a estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído por Portaria, que substituiu o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) e traz a obrigatoriedade da utilização do sistema pelo município para elaboração dos relatórios trimestrais e anual de gestão no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018. Por isso, optamos por trazer os dados mais atuais e fidedignos do estado, extraídos de bases oficiais, em quadros e tabelas inseridos no campo Análises e Considerações no item Relatório.

Salienta-se que, alguns dados apresentados neste relatório, no que diz respeito aos resultados anuais, são parciais em virtude da forma de contabilização dos dados de produção. Essa fragilidade é observada nas informações que utilizam o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), que pode sofrer alterações até quatro meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que pode sofrer alterações até seis meses após a data de alta da internação.

As informações deste Relatório foram coletadas nos seguintes instrumentos: a) Plano Municipal de Saúde 2018-2021; b) relatórios Detalhado do Quadrimestre de 2019; c) Programação Anual de Saúde 2019; d) Pactuação Interfederativa Regional de Indicadores; e) bases de dados dos sistemas de informação nacionais e estaduais. O Relatório Anual de Gestão (RAG) 2019 do município de Mandaguáçu está organizado conforme a estrutura do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento.

Considerando o Plano Municipal de Saúde (PMS) produzido para 2018/2021 e considerando a Programação Anual de Saúde de 2019, que descrevem objetivos, ações e metas, a Secretaria Municipal de Saúde de Mandaguáçu cumpriu a maioria das ações pactuadas. Esta prestação de contas coaduna-se com as ações previstas no Plano Municipal de Saúde 2018/2021, levando-se em conta as propostas apresentadas pela sociedade durante a XIII Conferência Municipal de Saúde ocorrida em 2019, vale ressaltar que as metas ainda não cumpridas serão repactuadas na Programação Anual de Saúde de 2020. 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. Além disso, foi evidenciado que o percentual aplicado de 25,65%, ou seja, foi aplicado na saúde um valor superior ao sugerido pela legislação que é de 15. A gestão da Secretaria de Saúde tem trabalhado, no sentido de assumir suas responsabilidades, tanto na Atenção Básica quanto na Média e, através de ações de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde, com objetivo de oferecer uma saúde de qualidade aos municípios.

Ao longo dos anos a Secretaria Municipal de Saúde, vêm melhorando o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde das Programações Anuais e Relatório Anual de Gestão, acreditando que estas ferramentas de gestão potencializam o cuidado. Nesta perspectiva, vem realizando oficinas de planejamento anuais agregando gestores e trabalhadores para a construção coletiva. Como premissa para as próximas programações investir-se-á na qualificação dos processos de gestão através da estratégia da educação permanente, do fortalecimento das ações de integração e qualificação da informação e das ações de monitoramento, visando obter subsídios para a tomada de decisão com maior eficiência. Desta forma, os instrumentos de gestão será permanentemente avaliado através dos colegiados gestores da SMS, reforçando o caráter contínuo do processo de planejamento. Uma das formas de avaliar as condições de saúde da população é através da análise da situação epidemiológica. No entanto, é importante considerar as necessidades de saúde da população expressas também através da demanda que busca os serviços de saúde nos seus processos singulares de adoecimento.

Com o presente documento pretende-se fomentar debates e críticas construtivas para o aperfeiçoamento da gestão do Sistema Único de Saúde no Município de Mandaguáçu, além de servir ao manuseio por todos aqueles interessados em construir um município de bem estar social e melhor qualidade de vida a todos os cidadãos que vivem em nossa cidade.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2015

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	715	623	1.338
5 a 9 anos	861	690	1.551
10 a 14 anos	790	810	1.600
15 a 19 anos	861	824	1.685
20 a 29 anos	1.875	1.831	3.706
30 a 39 anos	1.726	1.528	3.254
40 a 49 anos	1.476	1.600	3.076
50 a 59 anos	1.241	1.317	2.558
60 a 69 anos	808	763	1.571
70 a 79 anos	435	485	920
80 anos e mais	169	241	410
Total	10.957	10.712	21.669

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 01/04/2020.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2015	2016	2017
Mandaguacu	305	361	354

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 01/04/2020.

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	55	58	77	52	69
II. Neoplasias (tumores)	139	128	165	128	139
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	5	15	11	16
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	73	69	42	25	37
V. Transtornos mentais e comportamentais	76	87	74	92	101

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
VI. Doenças do sistema nervoso	19	38	22	22	23
VII. Doenças do olho e anexos	3	7	7	6	21
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	1	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	105	97	129	167	171
X. Doenças do aparelho respiratório	102	119	117	94	132
XI. Doenças do aparelho digestivo	117	111	134	115	139
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	7	12	7	15
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	24	34	20	22	34
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	96	81	121	88	117
XV. Gravidez parto e puerpério	246	251	265	279	346
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	45	44	53	58	71
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	4	13	4	8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	5	8	8	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	150	202	221	212	166
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	8	30	16	16	33
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1283	1378	1512	1407	1650

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

Data da consulta: 01/04/2020.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2015	2016	2017
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	5	3
II. Neoplasias (tumores)	38	26	31
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	4	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	9	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	4	3	4
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	35	42	37

Capítulo CID-10	2015	2016	2017
X. Doenças do aparelho respiratório	12	13	18
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	9	10
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	5	5
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	4	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	14	26	20
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	138	147	149

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

Data da consulta: 01/04/2020.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população de Mandaguçu tem aumentado significativamente nos últimos anos, segundo dados, Mandaguçu tem uma população de 22.819 habitantes (Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS) - Ano de referência: 2019. Sendo necessário novo levantamento de dados (recontagem populacional), pois estimam-se que temos aproximadamente 33.000 habitantes.

Em relação à demografia, 70% dos municípios da 15ª RS possuem menos de 15 mil habitantes e 23,3% possuem entre 22 e 41 mil habitantes. Segundo Calvo e colaboradores (2016), municípios de pequeno porte, em geral, exercem um papel de caráter local, de atendimento às necessidades básicas da população, e dependem de municípios de médio ou grande porte para diversos serviços, destacando-se aqui os do setor Saúde. Nota-se que 88,9% da população de Mandaguçu é predominantemente urbana. Em relação ao Produto Interno Bruto (PIB) per capita (IBGE 2015) os valores de Mandaguçu é de R\$ 21.274,20. Segundo Calvo e cols. (2016) esta análise é relevante no âmbito da saúde porque o produto interno bruto - PIB - per capita reflete a capacidade de financiamento municipal para o provimento das ações e serviços em saúde, uma vez que boa parte do orçamento da Saúde provém de recursos próprios municipais. Municípios mais desenvolvidos economicamente possuem diferentes demandas em relação aos municípios com pouca atividade econômica, além de terem maior capacidade de atender a essas demandas por conta da maior arrecadação de impostos, que implica maior disponibilidade de recursos. Assim como o PIB per capita, há grande variabilidade no Índice de Gini, que mede o grau de concentração de renda no município (o valor zero representa a situação em que todos possuem a mesma renda e o valor um, no extremo oposto, refere que uma só uma pessoa detém toda a riqueza). Mandaguçu apresenta índice de 0,41. A taxa de analfabetismo (2010)- (Pessoas que se dizem incapazes de ler e escrever)) de pessoas de 18 anos ou mais residentes em Mandaguçu é de 9,41. Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (junho/2017) 38,69% da população de Mandaguçu possui cobertura de plano de saúde; assim sendo, 61,31% da população depende exclusivamente do SUS para a assistência à saúde. De acordo com os dados de 2013 do Atlas Esgotos, 22,91% da população urbana de Mandaguçu possui esgoto coletado e tratado e 40,13% utilizam-se de fossa séptica (solução individual), num total de 63,04% da população com tratamento de esgoto considerado adequado e 36,95% não possuem coleta nem tratamento do esgoto, o que é extremamente preocupante tendo-se em vista que o esgoto não-tratado adequadamente compromete a qualidade da água nas áreas urbanas, causando impacto na saúde da população.

Analisando-se o perfil de morbidade no período 2015 a 2019 as principais causas de internação dos residentes no município no período foi por gravidez, parto e puerpério, seguida por lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas (S00-T98), doenças do aparelho circulatório (I00-I99) e doenças do aparelho respiratório (J00-J99) No que tange às internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB), segundo informações do SIHSUS, no ano de 2018 as cinco principais causas de ICSAB foram insuficiência cardíaca, asma, diabetes melitus, infecção no rim e trato urinário e Hipertensão (proporção de internações de residentes por condições sensíveis à atenção Básica). Isso demonstra que tanto em morbidade quanto em mortalidade as causas externas se evidenciam, o que necessita intensificar ações neste quesito, devendo haver prevenção maior no município destes agravos, bem como das suas complicações, as quais geram internações.

No que se refere ao perfil de mortalidade de residentes no período de 2015 a 2017, as quatro principais causas de óbito foram doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e causas externas. Ao se analisar os anos de 2015 e 2017, nota-se que há uma tendência de aumento na mortalidade por estas quatro causas, além de um aumento expressivo no número de óbitos por transtornos mentais e comportamentais e

doenças do sistema nervoso. Nos óbitos por causas externas, dos óbitos foram por acidentes de transporte, por quedas e por homicídios, o crescimento dos óbitos por causas externas vem se tornando objeto de preocupação. Esse aumento reflete diretamente na crescente demanda aos serviços de saúde. Em anos anteriores também demonstram que as doenças crônicas predominam entre as causas de morte no município. Em relação às causas externas, indica a importância de implementar ações educativas relacionadas às leis de trânsito, álcool e drogas.

Óbitos Infantis, materno e Mulheres em Idade Fértil (MIF), de residentes.

Óbito Natimorto/Fetal	0
Óbito infantil 1 a 5 anos	1
Óbito Infantil < 1 ano	05
0 a 6 dias ζ precoce - 01 - 14 min	01
7 a 27 dias - tardia	01
28 dias a < 1 ano incomp.Pós neonatal - 01 - 01 mês	03
Óbito MIF - 10/49 anos	10
Óbito Materno	0

As mortalidades materna, fetal e a infantil ainda representam um desafio a ser enfrentado, permanecendo como uma das principais preocupações em Saúde Pública, pois apresentam correlação direta com a qualidade da assistência em saúde e com as condições de vida em geral da população. Verifica-se que a mortalidade no pós-neonatal (28 dias a < 1 ano) constitui o principal componente da mortalidade infantil. Em seguida, destaca-se a mortalidade no período neonatal precoce (< 7 dias), revelando uma estreita relação com a qualidade da atenção à saúde da gestante, ao parto e ao recém nascido. Entre os óbitos considerados evitáveis eram reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, conforme a Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde (MALTA et al, 2007). Dentre os óbitos fetais, 40% (2) foram considerados evitáveis e 60% (3) inevitáveis. A análise dos óbitos permitiu constatar fragilidades na assistência ambulatorial, médica e hospitalar no que diz respeito à identificação de fatores de risco e encaminhamento/tratamento adequado

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Considerando a verificação da inconsistência dos dados provenientes do SISAB, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) solicitou a retirada dos dados da Atenção Básica disponibilizados pelos tabuladores do CMD até que os dados sejam corrigidos pela equipe da SAPS.

Em decorrência disso, informamos que o quadro 4.1 Produção da Atenção Básica dos Relatórios – RDQ e RAG permanecerá indisponível até a correção pela referida área. Dessa maneira, os gestores devem informar os dados relativos a produção da Atenção Básica, utilizando os dados das bases locais no campo Análise e Considerações.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	-	-	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	-	-	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 11/02/2021.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1.836	768,53
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 11/02/2021.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	172.763	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.573	10.602,56	-	-
03 Procedimentos clínicos	159.780	4.941,73	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	2.391	1.198,67	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	353	52.950,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	341.860	69.692,96	-	-

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

Data da consulta: 11/02/2021.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.820	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	39	-
Total	1.859	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 11/02/2021.

- Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Os dados de Produção de Serviços do Sus por Grupo de Procedimentos, fornecidos pelo sistema DigiSUS, possuem informações incorretas e, por isso, devem ser desconsiderados.

A cobertura populacional pela equipe Atenção Básica é de 100%, se considerada somente eSF tem uma cobertura de 45,94% . Quanto à Saúde Bucal (SB), possui 01 equipes de Saúde Bucal (eSB) na modalidade I , com cobertura populacional da Atenção Básica de Saúde Bucal é de 40,0%, se considerada somente eSB tem uma cobertura de 15,57%. Vale ressaltar ainda que 02 equipes eSF não apresenta nenhuma equipe de SB. A cobertura de Agente Comunitário de Saúde (ACS) é de 56,14%. Ressalta que o município tem cobertura de AB de 100%, porém tem uma cobertura de eSF baixa. Importante ressaltar aqui que uma boa cobertura de AB, eSF e eSB não equivalem necessariamente a resolutividade e qualidade da AB, uma vez que existem uma série de outros fatores que contribuem para tal. Em relação à eSF, o município possui 03 equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde, cadastradas no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e implantadas, distribuídas em 05 UBS. Possui 01 equipe de Saúde Bucal (eSB) Modalidade I.

Relação dos programas desenvolvidos no município no âmbito da Atenção Básica: Programa Saúde na Hora: Mandaguaçu não tem este programa, foi solicitado 02 credenciamentos de Gerente de UBS; Consultório de Rua (eCR); não tem equipe Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP); não tem. O município conta com uma população carcerária de 57 detentos. Realiza ações quinzenais de saúde intramuros na perspectiva da promoção da saúde, diagnóstico precoce de doenças, prevenção de agravos, tratamento e seguimento. E sempre que houver necessidade, e precisam de atenção de maior complexidade, tem acesso à rede extramuros. A partir de setembro/2018, são realizadas 18 consultas mensais Academias da Saúde; não tem Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) ; não tem Programa Mais Médicos; não temos profissionais vinculados Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAq), obteve-se no 3º ciclo (atual) adesão de 03 eSF, .01 eSF/eSB. Programa Bolsa Família: Mandaguaçu possui 1.099 famílias beneficiárias e na 2ª vigência de 2019 foram acompanhadas 789 famílias pela AB (71,89%); Em 29/12/2016, através da Portaria 3437, o município de Mandaguaçu recebeu recursos no Valor de R\$ 3.000,00, Incentivo financeiro para equipamentos antropométricos, na qual ainda não foi adquirido, encontra-se na fase final do processo de licitação Programa Saúde na Escola - PSE: O município fez adesão e o ciclo do Programa tem vigência de dois anos. O Programa Saúde na Escola - 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 da Educação. Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó (NutriSUS): Mandaguaçu possui adesão; Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A: O município não participa do programa; Programa Crescer Saudável: O município não fez adesão; Programa Nacional de Controle do Tabagismo: No município tem 111 participantes em diversos grupos ativos: Práticas Integrativas e Complementares: Não é ofertado no município. Programa Estadual de Bochecho com Flúor, como parte do Programa Saúde Escolar: o município é participante, recebendo semestralmente sachês de flúor que beneficiam escolares na faixa etária de 6 a 15 anos Mandaguaçu não possui CEOs, sendo os munícipes atendidos no CEO Municipal Tipo II, localizado na Universidade Estadual de Maringá, que atende aos 30 municípios da 15ª Regional de Saúde; CEO Municipal Tipo III, localizado no Consórcio CISAMUSEP, que atende aos 30 Municípios da 15ª RS, com exceção dos municípios que possuem CEO. Existem também um Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), credenciados pelo Ministério da Saúde para confecção de Próteses Dentárias para atender a população. Possui 01 Centros de Atenção Psicossocial, CAPS I. Foram atendidos 1.401 atendimentos com médico Psiquiatra e 29 matriciamento com atenção básica. E adquirido um veículo com recursos parlamentar. Em relação ao atendimento de urgência e emergência, existem três Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) habilitadas pelo Ministério da Saúde na 15ªRS (duas em Maringá e uma em Sarandi). Em Mandaguaçu as Intercorrências de média e alta complexidade tem como referência o Upa Zona Sul em Maringá. Foram transportadas 18.274 pacientes com a frota municipal, e adquirido 02 vans adaptadas para a frota. No que tange ao Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), regionalizado na 15ªRS em 2016, a Central de Regulação Médica do SAMU Norte Novo encontra-se em Maringá e a 15ªRS possui três Unidades de Suporte Avançado (USA) (cujas bases ficam em Maringá), um aeromédico e dez Unidades de Suporte Básico (USB) (quatro delas baseadas em Maringá e seis nos municípios-sede das microrregiões - Astorga, Colorado, Mandaguari, Nova Esperança, Paiçandu e Sarandi). Foram atendidas no município 2.288 pessoas pelo Samu com necessidade de 13 aéreos.

Em relação ao financiamento da Assistência Farmacêutica no ano de 2019 para a aquisição de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica através do Consórcio Paraná Saúde foram utilizados R\$ 733.913,16, sendo que praticamente destes recursos foi oriundo da Contrapartida Municipal (cerca de R\$ 412.686,53 que correspondem a 56% do total. Além disso, foram destinados cerca de R\$ 307.684,66 de recursos municipais para aquisição de medicamentos por outras formas que não o Consórcio Paraná Saúde (devido a medicamento não constante no Elenco Estadual de referência, mas constante na Relação Municipal de Medicamentos ou atraso na entrega dos medicamentos adquiridos através do Consórcio, por exemplo) e não houve gastos para cumprimento de ordens judiciais. Em relação ao número de usuários cadastrados para recebimento de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e Elenco Complementar, o município possui atualmente 2600 usuários cadastrados, sendo que destes 27% (700) recebem o medicamento na farmácia do município de residência. Há necessidade de ampliação de recursos humanos na Assistência Farmacêutica e integração do profissional farmacêutico à equipe de AB. Além disso, há necessidade de melhoria nas ambiências das farmácias que favorecem a escuta e acolhimento do usuário. Apontam necessidade de revisão do Elenco Estadual de Referência, para inclusão de mais medicamentos da RENAME para aquisição através do Consórcio Paraná Saúde. Há necessidade, também, de criação de mecanismos para reduzir os atrasos nas entregas dos medicamentos adquiridos através do Consórcio Paraná Saúde, que leva ao desabastecimento no município e, por vezes, judicialização.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1	0	1	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
HOSPITAL GERAL	0	1	0	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	1	1	2
POSTO DE SAUDE	0	0	3	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	1	0	1
Total	1	3	7	11

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 09/04/2020.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	6	0	1	7
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	0	1	0	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	1	1	0	2
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	0	1	0	1
PESSOAS FISICAS				
Total	7	3	1	11

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 09/04/2020.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2019

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
04956153000168	Direito Público	Serviços de apoio ao diagnóstico	PR / MANDAGUAÇU

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 09/04/2020.

- **Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS**

Os dados da Rede Física fornecidos pelo Sistema DigiSUS estão inconsistentes e, por isso, devem ser desconsiderados.

O Município de Mandaguaçu possui a Gestão Plena da Atenção Básica - Pertencemos ao CISAMUSEP (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense), cuja sede é Maringá e ao qual os trinta municípios são consorciados, o CISAMUSEP oferta consultas em diversas especialidades - 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 o recebimento do restante dos recursos para conclusão da obra. O município concluiu a obra da nova UBS Bela Vista para abrigar a equipe do ESF da São Pedro (instalada em um imóvel alugado). A construção de uma Unidade Básica de Saúde - UBS no Município de Mandaguaçu, 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. A obra foi entregue em abril 2019, porém só foi inaugurada em dezembro, faltando o MS liberar a 3ª parcela dos recursos no valor de R\$ 81.600,00. Estrutura Física - Aluguéis 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. Farmácia Municipal - Com a descentralização dos medicamentos especializados que faziam parte da dispensação pelo Estado, fez-se necessária à melhoria das instalações e estruturas físicas, hoje a farmácia, encontra-se em um imóvel alugado. CAPS . As pessoas com transtornos, passaram a ter um local adequado para serem acolhidas e com as atividades propostas, dando suporte às ações desenvolvidas. CMS Conselho Municipal de Saúde, hoje o mesmo esta instalado em um imóvel alugado, no centro da cidade. UBS São Pedro, instalado em um imóvel alugado até dez/2019, quando foi inaugurada a nova UBS Bela Vista..

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 01/2019

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	5	7	12	26	23
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	7	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	1	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	1	0	3	1	0
	Autônomos (0209, 0210)	5	1	5	2	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2015	2016	2017	2018	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	24	31	36	36	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	827	885	879	923	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	2	25	54	85	
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	11	52	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2015	2016	2017	2018
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	12	45	23	30

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

- **Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS**

Do total geral de profissionais que atendem ao SUS 88% (111/126) (fonte Cnes) representam o vínculo estatutário(vínculos protegidos) . Para isso realizou concurso público para suprir a demanda, buscando estratégias para suprir o quadro funcional da Secretaria Municipal de Saúde de Mandaguçu, principalmente no que diz respeito aos profissionais de saúde para ampliação da Estratégia Saúde da Família, na área de planejamento, monitoramento e avaliação, bem como saúde do trabalhador e promoção da saúde.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 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

OBJETIVO Nº 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Ampliar a cobertura de ESB acima do valor pactuado de 63%	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL	Percentual	63	Percentual	0,00	63,00	Percentual	0
2. AUMENTAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA- Ampliar a cobertura de ESF acima do valor pactuado de 87%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	93	Percentual	0,00	87,00	Percentual	0
3. COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA - Acompanhar o estado de saúde dos estudantes do Programa PSE através de ações realizadas nas escolas	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	90	Percentual	0,00	90,00	Percentual	0
4. Implantar 01 equipe de NASF - Núcleo de Apoio Saúde da Família	Equipe do NASF implantada	Número	0	Número	0,00	1	Número	0

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU),

OBJETIVO Nº 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implantar a Classificação de Risco em 100% das unidades de saúde para grupos prioritários da APS	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	Número	3	Número	0,00	5	Número	0
2. Aprimoramento da rede de atenção às urgências odontológicas	Implementação da rede às urgências odontológicas em caso de câncer de boca, traumatismos e agravos de origem bucal que necessitam internação imediata	Número	1	Número	0,00	1	Número	0
3. GARANTIR ACESSO QUALIFICADO DOS PACIENTES EM SITUAÇÃO DE URGENCIA E EMERGENCIA A UM DOS PONTOS DE ATENÇÃO RESOLUTIVOS DA REDE	Número de sensibilizações realizadas com as parcerias como Hospital, Assistência Social e demais pontos de atenção, assim como Educação continuada aos profissionais da saúde em rede de urgência e emergência	Percentual	100	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 3 - 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

OBJETIVO Nº 3.1 - 1 - Organizar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade 2 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de Mama e do Colo de Útero

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Reduzir para 0 a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	0	Número	0,00	0,00	Razão	0
2. 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	Realizar pelo menos 3 testes sífilis por gestante/ano	Número	3	Número	0,00	3	Número	0
3. Vincular as mulheres às ESF durante o acompanhamento pré-natal de acordo com o desenho Regional da Rede Cegonha	VINCULAR 80% GESTANTES SUS AO HOSPITAL PARA REALIZAÇÃO DO PARTO, CONFORME ESTRATIFICAÇÃO RISCO	Percentual	80	Percentual	0,00	80,00	Percentual	0
4. AMPLIAR A 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 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	Razão	.45	Razão	0,00	0,65	Razão	0
5. Atingir a razão de 0.40 de exames de mamografia realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	Razão	.4	Razão	0,00	0,40	Razão	0
6. Garantir às gestantes realização de 07 consultas ou mais de pré-natal	Ampliar para 90% das gestantes Sus com 7 ou mais consultas de pré- natal	Número	90	Número	0,00	90,00	Percentual	0
7. Manter abaixo de 15% a proporção de gravidez na adolescencia entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção	15	Proporção	0,00	15,00	Proporção	0
8. Aumentar o percentual de parto normal para 40%	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção	40	Proporção	0,00	40,00	Proporção	0
9. Reduzir a mortalidade infantil para taxa menor que 2 dígitos	Taxa de Mortalidade Infantil	Número	2	Número	0,00	2	Número	0
10. Investigar 95% dos óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Proporção	95	Proporção	0,00	95,00	Taxa	0
11. Investigar 90 % óbitos de mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção	90	Proporção	0,00	90,00	Percentual	0
12. Atingir mínimo de 95 % de coberturas vacinais	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	95	Percentual	0,00	95,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas

OBJETIVO Nº 4.1 - 1 - Ampliar o acesso a atenção psicossocial de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais 2 - Efetivar o cuidado à saúde mental em três níveis de atenção da rede

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Realizar 12 ações de matriciamento em saúde mental para APS	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	12	Número	0,00	12	Número	0
2. Construção de Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	Unidade do CAPS construída -	Número	1	Número	0,00	1	Número	0
3. Ampliar a cobertura populacional atendida pelo CAPS	Realizar estratificação de risco em 100% das UBS em saúde mental	Percentual	100	Percentual	0,00	100,00	Taxa	0

DIRETRIZ Nº 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.

OBJETIVO Nº 5.1 - 1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção. 2 - Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Reduzir a taxa de mortalidade prematura para menor de 36 casos	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	36	Número	0,00	36	Número	0
2. Implantar a estratificação de risco para Fragilidade de Idosos (IVCF-20) nas 05 UBS do município	NÚMERO DE UBS REALIZANDO A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO AO IDOSO ATRAVÉS DO INSTRUMENTO IVCF-20	Número	4	Número	0,00	5	Número	0
3. Reduzir as internações por condições sensíveis a APS na faixa etária acima 60 anos	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A APS, NA FAIXA ETÁRIA ACIMA DE 60 ANOS	Percentual	28	Percentual	0,00	28,00	Percentual	0
4. ALCANÇAR 80% DE COBERTURA VACINAL NA FAIXA ETÁRIA ACIMA DE 60 ANOS	Attingir as coberturas vacinais preconizadas pelo MS na faixa etária acima de 60 anos	Percentual	80	Percentual	0,00	80,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 6 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

OBJETIVO Nº 6.1 - 1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde 2 - 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. 3 - Implementar ações voltadas à saúde da população rural, visando a segurança sanitária de alimentos para promover a geração de renda, emprego

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Atingir cobertura preconizada em 85% de vacinas selecionadas (4 vacinas) do Calendário Nacional de Vacinas p/ ças	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	85	Percentual	0,00	85,00	Percentual	0
2. Disponibilizar local de recebimento e distribuição dos imunobiológicos (rede de frio)	Local apropriado	Número	0	Número	0,00	1	Número	0
3. ENCERRAR 80% OS CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção	80	Proporção	0,00	80,00	Percentual	0
4. Realizar monitoramento e avaliação dos pacientes com tuberculose, garantindo exames de 100% dos contatos intradomiciliares	Reduzir a incidência da Tuberculose	Percentual	100	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
5. Realizar exames dermatológicos em todos os contatos intradomiciliares dos pacientes de hanseníase e vigilância dos contatos	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	90	Percentual	0,00	90,00	Percentual	0
6. Preenchimento de 94% das fichas do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção	94	Proporção	0,00	94,00	Proporção	0
7. REALIZAR AÇÕES NOS SEIS GRUPOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Número	6	Número	0,00	6	Número	0
8. REALIZAR VISITA DOMICILIAR EM 4 CICLOS COM 80% DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados	Número	4	Número	0,00	4	Número	0
9. MANTER NO MÍNIMO A PROPORÇÃO DE 90% DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	90	Proporção	0,00	90,00	Proporção	0
10. Agregar qualidade aos alimentos processados e pelos consumidores- Agricultura familiar -	Número de informações e conhecimentos repassados aos agricultores familiares referente as boas práticas de fabricação (BPF)	Número	1	Número	0,00	1	Número	0

DIRETRIZ Nº 7 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 7.1 - Promover o acesso da população Mandaguaiense aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Fortalecer as ações e serviços de assistência farmacêutica de acordo com as políticas de assistência farmacêutica municipal, estadual e federal nas 5 UBS	Número de farmácias implantado o atendimento individualizado e orientação ao paciente nos programas vigentes	Número	5	Número	0,00	5	Número	0
2. Estruturar e qualificar as 5 farmácias e central de abastecimento	Número de farmácias estruturada	Número	1	Número	0,00	5	Número	0

DIRETRIZ Nº 8 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

OBJETIVO Nº 8.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS e e estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. GARANTIR EM 95% DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	Percentual	95	Percentual	0,00	95,00	Percentual	0
2. Elaboração do Plano de Contingenciamento Recursos Humanos por unidade de serviço	Número de UBS com o quadro de pessoal e do Plano de Cargos e Salários adequados	Número	1	Número	0,00	1	Número	0
3. Implantar reunião mensais para discussão da assistência à população e o processo de trabalho	Proporção de ações de educação permanente implementadas e /ou realizadas	Proporção	12	Proporção	0,00	12	Número	0
4. Implantar e garantir carga horária de trabalho de 30 hrs semanais para todos os profissionais da saúde	Aprovação através de lei municipal	Número	0	Número	0,00	1	Número	0

DIRETRIZ Nº 9 - 1 - 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. 2 - Garantia de atenção integral a saúde bucal em todos os ciclos da vida, com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação

OBJETIVO Nº 9.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de boca.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. MANTER EM + 65% A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	65	Percentual	0,00	65,00	Percentual	0
2. REDUZIR O PERCENTUAL DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS RESTAURADORES	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos	Proporção	2	Proporção	0,00	2,00	Percentual	0
3. Ampliar o número de ESB para 2 equipes, garantindo a melhora progressiva na relação entre ESF e ESB	Número de USB ampliada	Número	0	Número	0,00	1	Número	0
4. Aumentar em 1% de ação coletiva de escovação dental supervisionada ao ano.	Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Percentual	1	Percentual	0,00	1,00	Percentual	0
5. Adquirir um veículo para ações de saúde bucal	adquirir veículo		0	0	0,00	1	Número	0
6. Reformar e ampliar as UBS de Vila Guadiana, Pulinópolis e IBC, tornando-as adequadas para atendimento odontológico	Número de UBS ampliadas ou reformadas	Número	3	Número	0,00	3	Número	0

DIRETRIZ N° 10 - Implantação de novas UBS e ampliação e reformas das já existentes

OBJETIVO N° 10.1 - 1 - Concluir e construção e reformas das UBS 2 - Manutenção da frota, melhorar a situação de conservação dos veículos, dando maior durabilidade, conforto e segurança aos profissionais e usuários

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Reformas das UBS já existentes (Vila Guadiana) e término da Construção da UBS Bela Vista e construção da saúde bucal do Parque Ouro Verde	Reformas e ampliações realizadas	Número	1	Número	0,00	1	Número	0
2. Construção da sede (garagem) para o transporte sanitário -	Unidade sede para o transporte sanitário construída	Número	1	Número	0,00	1	Número	0
3. Renovar/ampliar a frota (veículo adaptado) e veículo para reposição da frota	ampliar a frota		1	0	0,00	1	Número	0
4. Adquirir gerador de energia para UBS central	Número de gerador adquirido	Número	0	Número	0,00	1	Número	0
5. IMPLANTAÇÃO DE NOVAS EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA (02) APÓS TERRITORIALIZAÇÃO	NÚMERO DE EQUIPES IMPLANTADAS	Número	0	Número	0,00	2	Número	0

DIRETRIZ N° 11 - Qualificação de instrumentos de execução direta,

OBJETIVO N° 11.1 - 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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implantar a ouvidoria municipal exclusivo da saúde	Ouvidoria da saúde implantada	Número	0	Número	0,00	1	Número	0

DIRETRIZ Nº 12 - 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.

OBJETIVO Nº 12.1 - 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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Disponibilizar os instrumentos de gestão para avaliação e aprovação do CMS;	Número de prestações de contas realizadas quadrimestralmente	Número	1	Número	0,00	1	Número	0
2. Realizar a XIII Conferência Municipal de Saúde	Número de Conferência realizada	Número	1	Número	0,00	1	Número	0

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
301 - Atenção Básica	Ampliar a cobertura de ESB acima do valor pactuado de 63%	63,00
	Disponibilizar os instrumentos de gestão para avaliação e aprovação do CMS;	
	Implantar a ouvidoria municipal exclusivo da saúde	
	Reformas das UBS já existentes (Vila Guadiana) e término da Construção da UBS Bela Vista e construção da saúde bucal do Parque Ouro Verde	
	MANTER EM + 65% A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	
	GARANTIR EM 95% DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	
	Fortalecer as ações e serviços de assistência farmacêutica de acordo com as políticas de assistência farmacêutica municipal, estadual e federal nas 5 UBS	
	Atíngir cobertura preconizada em 85% de vacinas selecionadas (4 vacinas) do Calendário Nacional de Vacinas p/ çças	
	Reduzir a taxa de mortalidade prematura para menor de 36 casos	
	Reduzir para 0 a incidência de sífilis congênita	
	Implantar a Classificação de Risco em 100% das unidades de saúde para grupos prioritários da APS	
	AUMENTAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA- Ampliar a cobertura de ESF acima do valor pactuado de 87%	
	Realizar a XIII Conferência Municipal de Saúde	
	Construção da sede (garagem) para o transporte sanitário -	
	REDUZIR O PERCENTUAL DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS RESTAURADORES	
	Elaboração do Plano de Contingenciamento Recursos Humanos por unidade de serviço	
	Estruturar e qualificar as 5 farmácias e central de abastecimento	
	Disponer de local de recebimento e distribuição dos imunobiológicos (rede de frio)	

	Implantar a estratificação de risco para Fragilidade de Idosos (IVCF-20) nas 05 UBS do município	
	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	
	Aprimoramento da rede de atenção às urgências odontológicas	
	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA - Acompanhar o estado de saúde dos estudantes do Programa PSE através de ações realizadas nas escolas	
	Renovar/ampliar a frota (veículo adaptado) e veículo para reposição da frota	
	Ampliar o número de ESB para 2 equipes, garantindo a melhora progressiva na relação entre ESF e ESB	
	Implantar reunião mensais para discussão da assistência à população e o processo de trabalho	
	ENCERRAR 80% OS CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	
	Reduzir as internações por condições sensíveis a APS na faixa etária acima 60 anos	
	Vincular as mulheres às ESF durante o acompanhamento pré-natal de acordo com o desenho Regional da Rede Cegonha	
	GARANTIR ACESSO QUALIFICADO DOS PACIENTES EM SITUAÇÃO DE URGENCIA E EMERGENCIA A UM DOS PONTOS DE ATENÇÃO RESOLUTIVOS DA REDE	
	Implantar 01 equipe de NASF - Núcleo de Apoio Saúde da Família	
	Adquirir gerador de energia para UBS central	
	Aumentar em 1% de ação coletiva de escovação dental supervisionada ao ano.	
	Implantar e garantir carga horária de trabalho de 30 hrs semanais para todos os profissionais da saúde	
	Realizar monitoramento e avaliação dos pacientes com tuberculose, garantindo exames de 100% dos contatos intradomiciliares	
	ALCANÇAR 80% DE COBERTURA VACINAL NA FAIXA ETÁRIA ACIMA DE 60 ANOS	
	AMPLIAR A RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA (0,65)	
	Atingir a razão de 0.40 de exames de mamografia realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	
	IMPLANTAÇÃO DE NOVAS EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA (02) APÓS TERRITORIALIZAÇÃO	
	Adquirir um veículo para ações de saúde bucal	
	Realizar exames dermatológicos em todos os contatos intradomiciliares dos pacientes de hanseníase e vigilância dos contatos	
	Garantir às gestantes realização de 07 consultas ou mais de pré-natal	
	Reformar e ampliar as UBS de Vila Guadiana, Pulinópolis e IBC, tornando-as adequadas para atendimento odontológico	
	Preenchimento de 94% das fichas do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	
	Manter abaixo de 15% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	
	REALIZAR AÇÕES NOS SEIS GRUPOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	
	Aumentar o percentual de parto normal para 40%	
	REALIZAR VISITA DOMICILIAR EM 4 CICLOS COM 80% DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL	
	Reduzir a mortalidade infantil para taxa menor que 2 dígitos	
	MANTER NO MÍNIMO A PROPORÇÃO DE 90% DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	
	Investigar 95% dos óbitos infantis e fetais	
	Agregar qualidade aos alimentos processados e pelos consumidores- Agricultura familiar -	
	Investigar 90% óbitos de mulheres em idade fértil	
	Atingir mínimo de 95% de coberturas vacinais	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Realizar 12 ações de matriciamento em saúde mental para APS	12
	Construção de Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	
	Ampliar a cobertura populacional atendida pelo CAPS	

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	16.305.629.902,04	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	16.305.629.902,04
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	10.806.060,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.806.060,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	63.396,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	63.396,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	77.136,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	77.136,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 21/07/2020.

- **Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS**

aprovada. O Departamento vem cumprindo objetivos, metas e as finalidades pactuadas proporcionando aos usuários beneficiados, atendimento pleno com presteza e qualidade.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado do quadrimestre	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	36	-	0	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	97,00	-	0	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	96,00	-	0	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	85,00	-	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	82,00	-	0	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	88,00	-	0	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-	-	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	0	-	0	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	-	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	92,00	-	0	Percentual
11	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	U	0,65	-	0	Razão
12	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.	U	0,40	-	0	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	38,83	-	0	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	15,00	-	0	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	2	-	0	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	-	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	-	0	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	80,00	-	0	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	63,00	-	0	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	-	0	Percentual

22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	-	0	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	94,00	-	0	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 21/07/2020.

- Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

O Departamento vem cumprindo objetivos, metas e as finalidades pactuadas proporcionando aos usuários beneficiados, atendimento pleno com presteza e qualidade.

9. Execução Orçamentária e Financeira

9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção									
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Atenção Básica									
Corrente	0,00	10.930.700,17	3.073.954,57	3.892,32	0,00	0,00	0,00	0,00	14.008.547,06
Capital	0,00	19.694,48	588.305,00	7.498,00	0,00	0,00	0,00	0,00	615.497,48
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	0,00	960.747,34	28.062,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	988.809,71
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	0,00	32.536,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.536,72
Capital	0,00	45,00	14.989,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.034,00
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	0,00	0,00	26.770,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.770,14
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	11.911.186,99	3.764.617,80	11.390,32	0,00	0,00	0,00	0,00	15.687.195,11

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde
 2) Dados extraídos do Módulo de controle externo, conforme Art. 39, inc. V, LC 141/2012.

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 02/04/2020.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	14,59 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	75,38 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	5,96 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	88,64 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	10,95 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	58,98 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 696,25
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	56,62 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,67 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	22,13 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,02 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,13 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	21,24 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	25,65 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 02/04/2020.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	11.501.000,00	11.501.000,00	10.826.782,44	94,14
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	5.671.000,00	5.671.000,00	4.607.127,35	81,24
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	1.802.000,00	1.802.000,00	1.889.728,47	104,87
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	2.968.000,00	2.968.000,00	2.781.970,92	93,73
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	1.060.000,00	1.060.000,00	1.547.955,70	146,03
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	39.877.200,00	39.877.200,00	32.950.228,37	82,63

Cota-Parte FPM	23.320.000,00	23.320.000,00	18.506.921,94	79,36
Cota-Parte ITR	424.000,00	424.000,00	386.442,24	91,14
Cota-Parte IPVA	3.180.000,00	3.180.000,00	3.089.734,01	97,16
Cota-Parte ICMS	12.720.000,00	12.720.000,00	10.797.360,63	84,88
Cota-Parte IPI-Exportação	148.400,00	148.400,00	169.769,55	114,40
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	84.800,00	84.800,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	84.800,00	84.800,00	0,00	0,00
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	51.378.200,00	51.378.200,00	43.777.010,81	85,21

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	3.641.100,00	3.641.100,00	2.954.162,54	81,13
Provenientes da União	3.471.500,00	3.471.500,00	2.954.162,54	85,10
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	169.600,00	169.600,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	3.641.100,00	3.641.100,00	2.954.162,54	81,13

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	13.863.197,00	13.954.393,32	14.159.664,95	214.986,65	103,01
Pessoal e Encargos Sociais	8.917.474,00	8.916.474,00	8.541.753,34	0,00	95,80
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	4.945.723,00	5.037.919,32	5.617.911,61	214.986,65	115,78
DESPESAS DE CAPITAL	508.360,00	1.225.850,00	623.918,48	6.613,00	51,44
Investimentos	508.360,00	1.225.850,00	623.918,48	6.613,00	51,44

Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	14.371.557,00	15.180.243,32		15.005.183,08	98,85

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	4.369.786,32	3.550.545,39	154.180,56	24,69
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	4.349.786,32	3.550.545,39	154.180,56	24,69
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	20.000,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	67.419,09	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		3.772.145,04	25,14

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]		N/A		11.233.038,04	
--	--	-----	--	---------------	--

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(h+i) / IIIb x 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%⁴					25,65
--	--	--	--	--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h+i)-(15*IIIb)/100]					4.666.486,42
---	--	--	--	--	--------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2019	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	13.143.017,00	13.821.703,32	14.421.148,90	202.895,64	93,22
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	752.600,00	882.600,00	988.809,71	0,00	6,30
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	165.360,00	165.360,00	30.979,26	16.591,46	0,30
Vigilância Epidemiológica	310.580,00	310.580,00	24.657,59	2.112,55	0,17

Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	14.371.557,00	15.180.243,32		15.687.195,11	99,99

FONTE: SIOPS, Mandaguapé/PR, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 18/03/20 18:26:04

1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

3 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual nela estabelecido for superior ao fixado na LC nº 141/2012.

5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.

6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula $[VI(h+i) - (15 \times IIIb)/100]$.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2019 (Fonte: FNS)	Valor Executado
CUSTEIO	10301201520YI - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	10370.88	R\$ 0,00
	103012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	1403534.66	R\$ 0,00
	1030120152E89 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	657727	R\$ 0,00
	10302201520R4 - APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	485.18	R\$ 0,00
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	339660	R\$ 0,00
	10303201520AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	24000	R\$ 0,00
	10304201520AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	13518.6	R\$ 0,00
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	187592.49	R\$ 0,00
INVESTIMENTO	1030120158581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	319950	R\$ 0,00

1 - Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 - Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal, conforme artigo 58 da Lei 4320/64.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

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, mas o financiamento é insuficiente para a demanda crescente. No ano de 2019 aplicou-se 25,65% de sua receita em saúde. A Constituição Federal prevê a co-responsabilização financeira nas três esferas de governo para a atenção à saúde. Além disso, tem-se a necessidade urgente de fazer a recontagem populacional, pois se estima que a população de Mandaguapé esteja aproximadamente em 33.000 habitantes, deixando assim, o município de receber a porcentagem correspondente per capita. A Unidade de Controle Interno realizou análise quanto ao investimento do Município na área da Saúde e participou das audiências públicas concretizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Concluiu-se que foram atendidos e cumpridos os requisitos previstos na Constituição Federal tendo o Município, no exercício de 2019, aplicado inclusive, além dos índices mínimos de investimento público com saúde totalizando o importe acima. Mesmo com o agravamento da crise nacional devido à escassez de recursos públicos, a gestão do exercício de 2019 atendeu com eficiência e eficácia a demanda no Município, inclusive priorizando campanhas educativas no intuito de prevenção e aconselhamento à população em geral. Assim compreendemos que o Município atingiu resultados satisfatórios através de ações e serviços básicos em saúde pública alcançando as metas e proporcionando uma melhor utilização e controle dos recursos aplicados na Saúde.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 21/07/2020.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 21/07/2020.

- **Análises e Considerações sobre Auditorias**

Não foram realizadas.

11. Análises e Considerações Gerais

O processo de elaboração do diagnóstico do município evidenciou, mais do que só as fragilidades e vazios, as potencialidades existentes. As discussões realizadas permitiram uma atualização e aprofundamento em relação aos fluxos assistenciais e serviços oferecidos, o que foi muito significativo. Além disso, nota-se que estes momentos permitiram o compartilhamento de dificuldades, ansiedades e fica muito claro que os juntos tem a maior possibilidade de superação. Tem sido um processo de reflexão extremamente relevante, evidenciando a necessidade de olharmos para nossa realidade de forma crítica e com foco nos objetivos a curto, médio e longo prazo. Conclui-se que este diagnóstico não se encerra em si mesmo, visto tratar-se de um processo dinâmico e em construção na região e que certamente será de grande valia nas próximas etapas do planejamento integrado.

O Departamento vem cumprindo objetivos, metas e as finalidades pactuadas proporcionando aos usuários beneficiados, atendimento pleno com presteza e qualidade. O desafio é grande o que exige de todos nós, equilíbrio, austeridade e seriedade no trato de Gestão de Saúde.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

• Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Como premissa, aponta-se que, a construção e a finalização do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2019 da Secretaria Municipal de Saúde de Mandaguáçu se deu em meio à resposta da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), agravo de saúde mundial que trouxe desafios para a gestão, no sentido de dar respostas rápidas e necessárias bem como orientações para as ações em saúde. Além de fazer a gestão da crise junto aos profissionais que realizam a atenção à saúde aos usuários, diretamente nos serviços de saúde, apesar de ter elaborado o RAG 2019 no formato disponibilizado pelo sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento, não conseguiu construí-lo, efetivamente, dentro do sistema, conforme orientado pelo MS. Dificuldades foram encontradas na importação dos dados de bases oficiais, principalmente na parte da produção da AB e na orçamentária, o que tornou o processo mais demorado e trabalhoso. Especificamente, quanto às recomendações para o próximo exercício, destaca-se:

RECOMENDAÇÕES: Recomenda-se aumento da cobertura dos programas de PACS e eSF para melhorar os indicadores do município, especialmente na área de saúde da mulher e da criança. O número crescente de áreas descobertas vem dificultando a implementação dos programas de pré-natal, câncer de colo de útero, câncer de mama, Hipertensão, dentre outros, assim oferecer uma melhor cobertura e qualidade de saúde no município. Pleitear mais eSF, pois conforme Nota Técnica/DAB, o município tem o teto de 11 eSF, onde credenciado e implantada temos 3 equipes com cobertura de 47,22%. População envelhecendo, necessitando de um maior cuidado. As mudanças registradas na distribuição populacional do município, com o aparecimento de novos conjuntos habitacionais, refletem diretamente no aumento de usuários dos serviços públicos de saúde e torna necessária a adequação/ampliação da capacidade de cobertura da rede assistencial. É preciso captar recursos junto ao Estado e União para co-financiamento da melhoria de cobertura da Atenção Primária. O número de pessoas atendidas pelo eSF I e II de Vila Guadiana é de aproximadamente 5.500 habitantes, sendo que isso representa 24,40% da população total do Município. Devido ao grande número de pessoas com trabalho volante na Vila necessitam de atendimento em horário diferenciado. Segundo dados do IBGE, Mandaguáçu tem uma população de 22.819 habitantes, sendo necessário novo levantamento de dados, pois estimam-se que hoje temos aproximadamente 33.000 habitantes, isso reflete na qualidade dos atendimentos nas UBS e com financiamento insuficiente para a demanda crescente.

DIFICULDADES: Rotatividade de pessoal principalmente médico, dificultando a continuidade do trabalho; População envelhecendo, necessitando de um maior cuidado; De contratação de pessoal pela lei de responsabilidade fiscal; Financiamento insuficiente para demanda crescente; De contra referência nas especialidades encaminhadas, para continuidade do tratamento na atenção básica; De vincular pacientes e famílias à unidade onde não há Estratégia Saúde da Família; Em dar continuidade e resolutividade na atenção primária em saúde visto que culturalmente há necessidade de encaminhar para a especialidade; Realização dos exames laboratoriais em tempo hábil; As mudanças registradas na distribuição populacional do município, com o aparecimento de novos conjuntos habitacionais, refletem diretamente no aumento de usuários dos serviços públicos de saúde e torna necessária a adequação/ampliação da capacidade de cobertura da rede assistencial.

DESAFIOS: Redução da Mortalidade Materna e Infantil; Redução da taxa de cesáreas; Melhoria da qualidade de vida; Redução da gravidez na adolescência; Reduzir mortes evitáveis; Programar ações intersetoriais; Cumprir os compromissos do Plano Municipal de Saúde; Implementar o componente municipal de avaliação, controle e auditoria e Implementar ações de vigilância sanitária.

CRISTIANE AMARAL NOGUEIRA
Secretário(a) de Saúde
MANDAGUAÇU/PR, 2019

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Os dados oficiais apontam uma população bastante aquém da real, devido ao grande crescimento experimentado pela cidade nos últimos anos. Isso acaba por comprometer os serviços de saúde, desde a sua capacidade instalada até o número de servidores.

Introdução

- Considerações:

O modelo de RAG usado anteriormente, não mostrava as ações e o financiamento de modo transparente. Esperamos que este modelo possa suprir as informações as carências anteriores.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Dados populacionais subdimensionados, baixa cobertura de saneamento básico, quase 10% de analfabetismo, fora os analfabetos funcionais; renda média de pouco mais de 1 salário mínimo e meio; dá para compreender as dificuldades do sistema de saúde, pois há precarização de todos os determinantes da Saúde, sendo que mais de 60% da população depende dos serviços públicos. Com essa realidade, não surpreende o aumento dos Transtornos mentais e comportamentais. Resta saber o que o sistema de saúde vai oferecer como resposta a essas iniquidades, como vai se reorganizar para enfrentar as demandas crescentes; e com qual responsabilidade fará uso dos poucos recursos que dispõe.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

O município precisa aderir a todos os programas ofertados pelo MS. O dado do PMAQ está errado, Mandaguaçu fez adesão de 2 ESF, 1 ESB na ESF e 1 ESB na EAP. As equipes de SB estão muito defasadas e a assistência farmacêutica também é deficitária.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Com tanta dificuldade de estrutura física, uma UBS fica pronta em abril e só é inaugurada em dezembro, significa no mínimo uma falta de organização do setor e um gasto desnecessário com um prédio alugado por 8 meses a mais do que o necessário.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

A informação não é correta, já que os estagiários estão sendo contratados para suprir postos de trabalho de profissionais efetivos. Além disso, médicos credenciados estão sendo contratados para suprir a falta de médicos com vínculos protegidos.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Aprovada.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

aprovado

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Apesar do investimento ter sido superior ao preconizado, a qualidade dos gastos efetuados nos preocupa sobremaneira. Investe-se muito em credenciamentos, sem exigir cumprimento de carga horária do pessoal efetivo, o que está penalizando as contas públicas. Há um aumento abusivo

de solicitação de exames e consultas especializadas, mostrando a falta de qualidade dos serviços prestados. Vão se avolumando os encaminhamentos sem que a Saúde consiga dar vazão às requisições de forma satisfatória.

Auditorias

- Considerações:

Infelizmente, ainda não foi montado um sistema de auditoria no município.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

O desenho feito pela Secretaria de Saúde está longe de mostrar a realidade vigente. Discussões feitas em salas fechadas e não extrapoladas para os servidores em geral e nem mesmo para o Conselho de Saúde, tem o potencial de jogar pra baixo do tapete as mazelas presentes no serviço público de saúde, onde os mais prejudicados são os usuários.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Há necessidade urgente de se rever o quadro funcional do município e a carga horária de cada servidor;

Rever os gastos para identificar para onde se está direcionando os recursos da Saúde;

Procurar gastar os recursos pendentes, que estão se desvalorizando dia a dia;

Qualificar a escuta da Atenção Primária pra que haja mais resolubilidade nos atendimentos;

O atendimento tem que ser mais célere;

Aumentar o número de ESF e de ESB para melhoria do acesso aos serviços.

Data do parecer: 11/02/2021

Status do Parecer: Aprovado

MANDAGUAÇU/PR, 11 de Fevereiro de 2021

Conselho Municipal de Saúde de Mandaguaçu