



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANDAGUAÇU
2022 – 2025

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 30/06/2021

Mandaguaçu - 2021

Prefeito Municipal
Maurício Aparecido da Silva

Diretora do Departamento de Saúde
Francielli Martins de Lima Dario

Diretor de Administração da Saúde
Leandro Lopes

Diretora de Assistência em Saúde
Telma Terezinha Lopes Costa

Diretora das Vigilâncias em Saúde
Eloisa Sella de Paula

Coordenadora de Atenção Básica
Julana Mary Caldini

Coordenadora da Saúde da Mulher
Paula Renata Santana

Coordenadora de Saúde Bucal
Ariani Albuquerque Luiz

Coordenadora de Saúde Mental
Cristiane Amaral

Coordenadora de Especialidades
Bruna Mazei Gomes

Coordenadora de Assistência Farmacêutica
Carine Moreira Lara

Coordenador de Urgência e Emergência
Josiel Cordeiro Marques

Coordenadora de Transporte Sanitário
Viviani Belém

Coordenadora de Vigilância Sanitária e Ambiental
Mariana Regina Lingiardi
Robson Claus

Coordenadora de Saúde do Trabalhador
Rosângela Maria Roman

Colaboração na Construção do Plano:

Farmacêutica
Débora Canassa Volpato

Diretor de Meio Ambiente
Elton Aparecido Mendes da Silva

Diretor da Divisão de Fiscalização Ambiental
Adalberto Wilian Ferracin da Silva

Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde
Gestão Maio/2021 – Abril/2023

Presidente
Antônio Paz dos Santos

Vice-Presidente
Elias Estevam de Souza

1ª Secretária
Samira Grossi de Souza

2ª Secretária
Telma Terezinha Lopes Costa

Conselho Municipal de Saúde
Gestão 2019-2023

Nome	Condição	Órgão/Entidade/Instituição
Usuários		
Fernando de Souza	Titular	Associação de Moradores da Vila Guadiana

Lecir Santana Grassioto	Suplente	Associação de Moradores do Parque Ouro Verde
Antônio Paz dos Santos	Titular	Igreja Evangélica
Alexandre Magno de Jesus	Suplente	Igreja Evangélica
Elias Estevam de Souza	Titular	Igreja Evangélica
Jessé Lourenço Cardoso	Suplente	Igreja Evangélica
Cleuza Maria Archanjo	Titular	Igreja Católica
Helena Aparecida Dias da Silva	Suplente	Igreja Católica
Airton José Custódio	Titular	Igreja Católica
Rosemeire Cerine Laverde	Suplente	Igreja Católica
Maria da Penha Galdina da Silva Simeão	Titular	Pastoral da Criança
Sueli Aparecida Felisberto Ferreira	Suplente	Pastoral da Criança
Dalvair Paulo Lima de Castro	Titular	Maçonaria
Luiz Fernando Davanzo	Suplente	Rotary Clube
Margarida Cretik Silva Leite	Titular	Sindicato do Trabalhadores Rurais
Mauro Seline	Suplente	Sindicato do Trabalhadores Rurais
Mauro Donizete Terezan	Titular	Associação dos Produtores de Mandaguau e Região
Israel Da Silva	Suplente	Associação dos Produtores de Mandaguau e Região
Osvaldo Soares	Titular	Associação de Pessoas da Terceira Idade
José Bula Neto	Suplente	Associação de Pessoas da Terceira Idade
Prestadores de Serviços De Saúde		
Cristiane Gasparino Parizato Cesconeto	Titular	Clínica de Fisioterapia
Rosângela Batista Marchett	Suplente	Asilo São Vicente de Paula
Edna Aparecido da Silva Galego	Titular	APAE
Silmara Aparecida Goncalves da Luz Santi	Suplente	APAE
Trabalhadores da Saúde		
Ireni Rodrigues de Araújo	Titular	Odontologia
Fernanda Formaggi Lara Armi	Suplente	Farmácia
Edna Pinelli Martellosso	Titular	Odontologia
Márcia de Fátima Zanardo Vieira	Suplente	Odontologia
Eliana Roseno dos Santos	Titular	Enfermagem
Fernando Aparecido Dalla Rizza	Suplente	Psicologia
Davi Matos Cabral	Titular	Enfermagem
Allana Correia Marini	Suplente	Enfermagem
Samira Grossi de Souza Bueno	Titular	Odontologia
Mariana Regina Lingiard Barion Burgatti	Suplente	Veterinária
Gestor Municipal		
Telma Terezinha Lopes Costa	Titular	Departamento de Saúde
Virgilina Ferreira de Souza Custódio	Suplente	Departamento de Saúde
Talita Farina Santos	Titular	Departamento de Educação
Milene Cizauri Pinelli	Suplente	Departamento de Educação
Rafael Eugênio Leite Chaves	Titular	Departamento de Assistência Social
Fernando Henrique Rodrigues	Suplente	Departamento de Assistência Social

Sumário

Mensagem da Diretora do Departamento de Saúde	8
Mensagem do Conselho	9
Introdução	10
Parte I – Análise Situacional	11
Caracterização do município	11
Autoridade eleita	11
Localização – Área Territorial – Limites e Distâncias	11
Caracterização da Região de Saúde	11
Perfil socioeconômico	13
Dados demográficos e de renda	
População estimada por sexo e faixa etária	13
Saneamento	14
Abastecimento de Água	14
Rede de Esgoto	15
Coleta de Lixo	15
Coleta Seletiva	16
Energia Elétrica	17
Habitação	17
Meio Ambiente	18
Perfil Assistencial	18
Estrutura Física da Saúde	
Recursos Humanos	20
Materiais e Equipamentos	22
Financiamento da Saúde	23
Participação da Receita Própria	23
Perfil Epidemiológico	26
Natalidade	
Óbitos infantis, materno e mulheres em idade fértil, de residentes	27
Morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10	27
Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10	28
Óbitos de mulheres em idade fértil – 2020	29
Óbitos em menores de 1 ano e em menores de 5 anos segundo os tipos de doenças (capítulos do CID10 (1)) – 2019	30
Taxa de mortalidade (coeficiente de mortalidade) – 2019	30
Coberturas Vacinais	31
Redes de Atenção à Saúde – RAS	31
Atenção Básica	31
Assistência Especializada Ambulatorial	32
Saúde Mental	33
Assistência Hospitalar	33
Urgência e Emergência	34
Apoio Diagnóstico	34
Regionalização	35
Rede Materno-Infantil	35
Rede de Urgência e Emergência	35
Rede de Atenção Psicossocial	36
Rede Saúde Bucal	36
Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência	36

Serviços de Saúde de Referência para Alta Complexidade	36
Hospitais de Referência	36
Apoio Logístico e à Gestão	38
Regulação	39
Assistência Farmacêutica	40
Transporte Sanitário	44
Vigilância em Saúde	45
Vigilância Epidemiológica	46
Vigilância Ambiental	46
Vigilância Sanitária	48
Saúde do Trabalhador	50
Situação Orçamentária e Financeira	51
Total de Repasses Fundo a Fundo – 2020	51
Plano Plurianual 2022 a 2025	52
Valores previstos para investimentos em saúde nos próximos anos quatro anos – R\$	52
Prioridades	54
Parte II - Definição de Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas	55
Diretriz 1 – Qualificação da Gestão em Saúde	55
<u>Objetivo 1:</u> Qualificar o processo de gestão do financiamento em saúde.	55
<u>Objetivo 2:</u> Estruturar a Rede Física de Assistência à Saúde de forma a garantir o acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado	55
Diretriz 2 –Fortalecimento da atenção à saúde	56
<u>Objetivo 1:</u> Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários da política nacional de promoção da saúde	56
<u>Objetivo 2:</u> Ampliar o acesso a ações e serviços de saúde	56
<u>Objetivo 3:</u> Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal	57
<u>Objetivo 4:</u> Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero	57
<u>Objetivo 5:</u> Fortalecer a linha de cuidado materno-infantil	58
<u>Objetivo 6:</u> Fortalecer a linha de cuidado em saúde mental	59
<u>Objetivo 7:</u> Fortalecer a linha de cuidado do idoso e dos portadores de doenças crônicas	59
Diretriz 3 – Qualificação da Vigilância em Saúde	60
<u>Objetivo 1:</u> Qualificar as ações de atenção e vigilância em saúde	60
<u>Objetivo 2:</u> Melhorar a cobertura vacinal	60
<u>Objetivo 3:</u> Reduzir a transmissão de doenças	60
<u>Objetivo 4:</u> Qualificar as ações de Saúde do Trabalhador	61
<u>Objetivo 5:</u> Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais	62
<u>Objetivo 5:</u> Instituir ações para controle e combate ao COVID	62
<u>Objetivo 6:</u> Instituir ações para controle e combate ao COVID	63
<u>Objetivo 7:</u> Promover o cuidado integral e humanizado às pessoas em situação de violência, com foco na atenção, promoção e cuidado em saúde	63
Diretriz 4 – Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde	64
<u>Objetivo 1:</u> Qualificar a gestão de pessoas	64

<u>Objetivo 2</u> : Fortalecer a educação permanente em saúde	64
Diretriz 5 - Fortalecimento do Controle Social no SUS	
<u>Objetivo 1</u> : Qualificar o Controle Social no SUS	65
<u>Objetivo 2</u> : Criar a ouvidoria do SUS e desenvolver estratégias para que se efetive como um instrumento de gestão e cidadania	65
Parte III - Processo de Monitoramento e Avaliação	66
Anexos	67
Propostas Apresentadas na XIII Conferência Municipal de Saúde	68
Propostas Enviadas para a XII Conferência Estadual de Saúde	68
Proposta Enviada para a XVI Conferência Nacional de Saúde	
Plano de Governo 2021-2024	
Plano Plurianual – PPA 2022-2025	70
Relação Detalhada das Receitas Planejadas	
Relação de Despesas Planejadas	72
Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO 2022	

Mensagem da Diretora do Departamento de Saúde

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foi concebido com responsabilidade e com o compromisso de defender o acesso dos cidadãos mandaguauenses a serviços de qualidade e em tempo oportuno. Os desafios são enormes, desde lidar com dados oficiais de demografia completamente distantes da realidade, com uma população praticamente o dobro da real; e com recurso financeiros que custeiam o acesso aos serviços de somente metade da nossa população; às dificuldades advindas da Pandemia do Coronavírus, da falta de pessoal e da paralisação de procedimentos eletivos, que fazem acumular as necessidades de serviços de saúde, pela população. Entretanto, o que nos move é o desejo de dar nossa contribuição para melhorar a saúde da população de Mandaguáçu. Para tanto, apresentamos neste documento, as diretrizes, as metas e os indicadores que vão estabelecer as ações de Saúde que desenvolveremos nos próximos anos; e nos comprometemos à defesa do SUS, mesmo diante das adversidades, que já encontramos neste primeiro ano de gestão, e ainda encontraremos pelo caminho.

Francielli Martins de Lima Dario
Diretora do Departamento de Saúde

Mensagem do Conselho

O Conselho Municipal de Saúde de Mandaguáçu, junto com a equipe técnica do Departamento de Saúde, participou da elaboração deste documento, que objetiva o fortalecimento da Saúde Pública no município, com ampliação do acesso às ações e serviços de qualidade.

Este documento se baseou nos princípios do SUS, nas avaliações quadrimestrais, no Relatório de Gestão do ano de 2020, na avaliação e compromissos firmados na Pactuação Interfederativa de 2021; nas diretrizes aprovadas na última Conferência de Saúde, realizada em 2019; visando construir Políticas Públicas de Saúde para os próximos quatro anos, com ênfase na qualificação dos profissionais de Saúde e no fortalecimento das ações propostas.

Estamos cientes da responsabilidade e do compromisso assumido, e pretendemos levar adiante o nosso propósito, mesmo diante de todas as dificuldades impostas, para promover o desenvolvimento do SUS em nosso município.

Antônio Paz dos Santos
Presidente

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANDAGUAÇU

2022 – 2025

Introdução

O Plano Municipal de Saúde de Mandaguaçu para o quadriênio 2022-2025 é o documento que servirá de base para a elaboração de projetos, programas e ações a serem desenvolvidos pelo Departamento de Saúde de Mandaguaçu nos próximos quatro anos. O modelo adotado foi baseado no Plano Estadual de Saúde do Paraná -2020-2023, alinhado com os instrumentos de Gestão do SUS. Incorporou as propostas apresentadas na XIII Conferência Municipal de Saúde, realizada em abril de 2019; e o Plano de Governo Municipal 2020-2024. O plano apresenta a análise situacional dos principais problemas de saúde do município: demografia, morbimortalidade, organização dos serviços e gestão. Buscou-se garantir a prevenção, a promoção, a assistência e a reabilitação da saúde, com compromisso ético e social, de transparência, de valorização do controle social e do trabalho em saúde. Para que seja efetivo, necessita de aperfeiçoamento contínuo, que será anualmente explicitado na Programação Anual de Saúde. É um documento legal, uma ferramenta de gestão e de controle social. Tem por objetivo o aperfeiçoamento das ações e serviços, com envolvimento de todos os que almejam uma saúde de qualidade para a população de Mandaguaçu.

- Conselho Municipal de Saúde: Lei 791, de 16 de dezembro de 1991
- Fundo Municipal de Saúde: Lei 792, de 31 de dezembro de 1991
- 15ª Regional de Saúde de Maringá
- Macrorregião de Saúde: Noroeste
- Consórcio Intermunicipal de Saúde: CISAMUSEP
- Prefeito Municipal: Maurício Aparecido da Silva
- Gestora da Saúde: Francielli Martins de Lima Dario
- Presidente do Conselho Municipal de Saúde para o Biênio 2021-2022: Antônio Paz dos Santos - Representante dos Usuários

Mandaguaçu possui a modalidade de Gestão Plena de Atenção Básica. As Conferências de Saúde são realizadas a cada 4 anos, sendo que a XIII Conferência de Saúde se deu em abril de 2019. O Conselho Municipal de Saúde foi criado pela Lei 791, de 16 de dezembro de 1991; e o Fundo Municipal de Saúde foi instituído em 31 de dezembro de 1991, pela Lei 792/91. Em relação às especialidades, Mandaguaçu participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Setentrião Paranaense - CISAMUSEP, que congrega os 30 municípios da 15ª Regional de Saúde do Paraná. A Diretora do Departamento de Saúde e Gestora do Fundo Municipal de Saúde é Francielli Martins Lima Dario e o Presidente do Conselho de Saúde no biênio 2021 - 2022 é Antônio Paz dos Santos, representante dos Usuários.



Fonte: CISAMUSEP

PERFIL SOCIOECONÔMICO

Dados demográficos e de renda

População estimada	23.100 habitantes (IBGE - 2020)
Urbana	20.536 habitantes
Rural	2.564 habitantes
Densidade Demográfica	79 hab/km ² (IPARDES - 2020)
PIB Per capita	R\$ 24.761,97 (IBGE - 2018)
% da população em extrema pobreza	1,38 (2010)
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo	28,3 % (IBGE - 2010)
% da população com plano de saúde	33,02 (Dezembro / 2016)

Segundo atualização dos dados do IBGE 2010, Mandaguaçu hoje contaria com 23.100 habitantes e uma Densidade populacional de 79 hab./km². Entretanto, o município tem experimentado um crescimento acentuado, em virtude da proximidade com Maringá, cidade polo da região; da duplicação da BR 376; e dos inúmeros loteamentos que se alastraram por seu território, com preços bem mais módicos, do que na vizinha cidade. Os dados quantitativos de edificações, ligações de água e energia, comprovariam que Mandaguaçu conta hoje com aproximadamente 40 mil habitantes. Esse crescimento impacta negativamente nas ações e serviços de saúde pública, já que os recursos que são transferidos para esta área, ficam muito aquém da real necessidade. A se confirmar esse contingente populacional, Mandaguaçu passaria da posição 9, para a posição 4, no ranking de maiores cidades da 15ª Regional de Saúde do Paraná.

População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	751	716	1467
5 a 9 anos	754	723	1477
10 a 14 anos	776	672	1448

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
15 a 19 anos	838	747	1585
20 a 29 anos	1835	1852	3687
30 a 39 anos	1765	1730	3495
40 a 49 anos	1564	1593	3157
50 a 59 anos	1488	1541	3029
60 a 69 anos	968	1040	2008
70 a 79 anos	534	614	1148
80 anos e mais	253	346	599
Total	11526	11574	23100

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

Saneamento

Abastecimento de Água

Sob responsabilidade da Companhia Paranaense de Saneamento - SANEPAR, com contrato vigente até 2030, que abastece 100% da população urbana e 18% da população rural. 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 fluoretação da água de abastecimento público teve início em 1990; e a qualidade da água é considerada ótima.

Abastecimento de água segundo as categorias

Categorias	Unidades atendidas	Ligações
Residenciais	10.525	10.213
Comerciais	648	562
Industriais	51	50

Utilidade Pública	76	75
Poder Pública	87	87
TOTAL	11.387	10.987

Fonte: SANEPAR 2019

Rede de Esgoto

Sob responsabilidade da SANEPAR, a rede de esgoto serve apenas 35% da população de Mandaguçu. O destino do esgoto são as Lagoas de Tratamento situadas nos fundos do Bairro Jardim dos Ipês II e que desembocam no Ribeirão Atlântique.

Atendimento de esgoto segundo as categorias

Categorias	Unidades atendidas	Ligações
Residenciais	3.504	2.889
Comerciais	380	305
Industriais	07	7
Utilidade Pública	29	28
Poder Pública	39	39
TOTAL	3.959	3.268

Fonte: SANEPAR 2019

Coleta de Lixo

A coleta de Resíduos Sólidos Domiciliares e Públicos é feita por 4 caminhões compactadores, 2 caminhões basculantes e 2 tratores agrícolas com reboque, num total aproximado de 11.300 toneladas/ano. O destino final de quase 50% desses resíduos é o Aterro Sanitário Pedreira Ingá, na cidade de Maringá.

População atendida com o serviço de Coleta Regular de Resíduos Domésticos

População total atendida no município	21.000 Habitantes
População urbana atendida no município, abrangendo o distrito-sede e localidades	20.536 Habitantes
População urbana atendida pelo serviço de coleta domiciliar direta, ou seja, porta a porta:	19.000 Habitantes

Fonte: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - 2020

Estimativa de frequência do serviço de Coleta Regular de RDO

Frequência do serviço	Estimativa da população urbana atendida
Percentual da população atendida com frequência diária	30%
Percentual da população atendida com frequência de 2 ou 3 vezes por semana	60%
Percentual da população atendida com frequência de 1 vez por semana	10%

Fonte: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - 2020

Coleta Seletiva

A coleta seletiva teve início em 2015 e é feita por uma Cooperativa com parceria/apoio da Prefeitura Municipal; e por sucateiros. São coletadas cerca de 800 toneladas/ano, de porta a porta, em dias específicos e em pontos de entrega voluntária. Os cooperados também fazem a coleta de recicláveis em outros dois municípios vizinhos, Ourizona e Presidente Castelo Branco.

Quantidade de materiais recicláveis recuperados (exceto matéria orgânica e rejeitos) resultante dos processos de triagem (em toneladas) - 2020

Quantidade de Papel e papelão recicláveis recuperados	200,0 Toneladas/Ano
Quantidade de Plásticos recicláveis recuperados	250,0 Toneladas/Ano
Quantidade de Metais recicláveis recuperados	50,0 Toneladas/Ano
Quantidade de Vidros recicláveis recuperados	20,0 Toneladas/Ano

Quantidade de Outros materiais recicláveis recuperados (exceto pneus e eletrônicos)	200,0 Toneladas/Ano
Quantidade total de materiais recicláveis recuperados	720,0 Toneladas/Ano

Fonte: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - 2020

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 - 2019

Categorias	Consumo (Mwh)	Número de Consumidores
Residencial	20.042	10.653
Setor Secundário (indústria)	3.126	122
Setor Comercial	7.399	856
Rural	9.379	486
Outras Classes	5.712	167
Consumo livre (na indústria) (uso do sistema)	142	1
TOTAL	45.800	12.285

FONTE: COPEL

Habitação

NÚMERO DE DOMICÍLIOS RECENSEADOS SEGUNDO TIPO E USO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO RECENSEADO	URBANA	RURAL	TOTAL
Particular	5.696	743	6.439
Ocupado	5.428	690	6.118
Não ocupado	268	53	321
Coletivo	5	-	5
TOTAL	5.701	743	6.444

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da sinopse

Meio Ambiente

- Arborização das vias públicas: 90,3% (2010)
- Urbanização das vias públicas: 62,8% (2010)

PERFIL ASSISTENCIAL

Estrutura Física da Saúde

O Município de Mandaguacu possui oito Unidades de Saúde:

1- Centro de Saúde

O Centro Municipal de Saúde conta com uma ampla estrutura física que está passando por reforma, iniciada em março de 2021, com expectativa de conclusão até o mês de julho com a instalação de uma Base de Atendimento do Serviço Móvel de Urgência – SAMU. Possui atendimento médico em Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, Ortopedia, Cardiologia, Radiologia, Psicologia, Fonoaudiologia, Saúde Bucal e Atendimento de Urgência/Emergência; além de atendimentos em Enfermagem, Eletrocardiograma, Vacinação e outros. Conta ainda com uma Equipe de Atenção Primária – EAP e uma Equipe de Atenção Primária em Saúde Bucal, credenciadas no Ministério da Saúde e outras Equipes de Atenção Básica não cadastradas.

Ambulatório de sintomáticos respiratórios (COVID)

Ligado ao Centro de Saúde, atualmente instalado em prédio cedido pelo Departamento de Educação, com funcionamento durante 24 horas e internamento clínico. Integrado à Central de Regulação de Leitos em 15/06/2021.

2- Unidade Básica de Saúde da Vila Guadiana

Abriga duas equipes de Estratégia de Saúde da Família e atende uma população descoberta cujo credenciamento de ESF está sendo providenciado, das 07:00 às 17:00 horas, com horário estendido da UBS até às 19:00 horas. Conta com uma Equipe de Saúde Bucal de 40 horas, ligada à ESF 1 e uma Equipe de Atenção Primária em Saúde Bucal (20 horas) que atende a ESF 2. Ambas dividem a atenção à área descoberta. A Unidade possui além do atendimento odontológico e médico em

Clínica Geral, atendimento em Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, Ortopedia, Psicologia e Urgência/Emergência; realiza procedimentos de Enfermagem, Eletrocardiograma, Vacinação, possui Farmácia com dispensação de medicamentos e outros. Passará por reformas após conclusão das obras da Unidade Central.

3- Unidade Básica de Saúde do Distrito de Pulinópolis

Presta atendimento médico em Clínica Geral para a população do Distrito e da Vila Rural Elza Lerner; além de atendimentos de Saúde Bucal e de Enfermagem, como Vacinação.

4- Unidade Básica de Saúde do Parque Ouro Verde

Abriga uma Equipe da ESF, com atendimento médico e serviços de Enfermagem, inclusive vacinação; atendimento em Psicologia, Saúde do Homem e Grupo de Tabagismo; funciona das 07:00 às 17:00 horas. Foi iniciada ampliação da Unidade em final de 2016; e só agora o processo para continuidade está sendo atualizado. Assim que a obra for concluída será instalada outra equipe da ESF e de Saúde Bucal.

5- Unidade Básica do Jardim Bela Vista I

Possui duas equipes da ESF. Presta atendimento médico e de Enfermagem, realiza eletrocardiograma e vacinação. Enquanto acontece a reforma do Centro de Saúde, tem abrigado o serviço de urgência/emergência, com exceção dos sintomáticos respiratórios. Em breve receberá atendimento em saúde bucal.

6- Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I

Localizado em imóvel alugado, possui uma equipe profissional formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, assistente social, pedagogo e educador físico e auxiliar administrativo. Presta atendimento em saúde mental para pacientes de risco intermediário e alto risco, prestando apoio à Atenção Primária através de matriciamentos.

7- Farmácia Central

Instalada em imóvel alugado, possui uma equipe formada por quatro farmacêuticas, uma nutricionista e 2 estagiários. Funciona da 08:00 às 17:00 horas, com dispensação de medicamentos.

8- Departamento de Saúde

Instalado em imóvel alugado, concentra a Gestão Administrativa e Contábil, o setor de compras, o almoxarifado, as Vigilâncias (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador) e o Setor de Agendamento.

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1	0	4	5
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
HOSPITAL GERAL	0	1	0	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	1	0	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	1	0	1
Total	1	3	6	10

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

O Centro de Saúde possui Gestão Dupla - Estadual e Municipal; as demais UBS, o CAPS e o Departamento de Saúde são de Gestão Municipal. A Clínica de Fisioterapia Suemara Borin (Entidade empresarial), o Hospital Metropolitano e a APAE (Entidades sem fins lucrativos), possuem Gestão Estadual.

Participação em Consórcios

- CISAMUSEP - Consórcio Intermunicipal da Saúde do Setentrião Paranaense.
- PROAMUSEP - SAMU
- PARANÁSAUDE: Medicamentos

Recursos Humanos

Número de Profissionais que prestam atendimento para o Departamento de Saúde e Carga Horária

Atenção Básica e Atenção Especializada	Efetivo	Emprego Público	Credenciado	Comissionado	Estagiário	Carga Horária
Agentes Comunitário Saúde - ACS	-	24	-	-	-	40

Agentes Comunitários de Endemias - ACE	-	8	-	-	-	40
Agente Administrativo	1	-	-	-	-	40
Agente de Saúde	1	-	-	-	-	40
Agente de Serviço Operacional	14	-	-	-	-	40
Assistente Social	2	-	-	-	-	30
Auxiliar administrativo	9	-	-	7	-	40
Auxiliares de enfermagem	10	-	-	-	-	30
Auxiliares de Consultório Dentário – ACD	12	-	-	-	-	30
Coordenador do Transporte Sanitário	-	-	-	1	-	40
Diretora do Departamento	-	-	-	1	-	40
Enfermeiros	18	-	4	-	-	30
Estagiários	-	-	-	-	47	30
Farmacêuticos	4	-	-	-	-	40
Fonoaudióloga	1	-	--	-	-	20
Médico Cardiologista	1	-	-	-	-	20
Médico Clínico Geral	4	2	6	-	-	20
Médico Ginecologista	-	-	2	-	-	20
Médico Ortopedista	1	-	-	-	-	20
Médico Pediatra	-	-	1	-	-	20
Médico Radiologista	-	-	1	-	---	20
Médico Veterinário	1	-	-	-	-	40
Motoristas	17	-	-	1	-	40
Nutricionistas	1	-	-	-	-	20
Odontólogos	8	-	-	-	-	20
Psicólogos	4	-	-	-	-	20
Técnicos de Higiene Dental – THD	4	-	-	-	-	30
Técnicos de Enfermagem	10	-	9	-	-	30

Técnicos de Raio x	2	-	-	-	-	20
Telefonista	1	-	-	-	-	30
Vigia	1	-	-	-	-	40
TOTAL	127	34	23	10	47	241
%	53%	14%	10%	4%	20%	100%

Fonte: RH do Departamento de Saúde

Apenas 53% dos trabalhadores da saúde têm vínculo protegido. As causas seriam:

- A falta de dados populacionais fidedignos, com o cancelamento do CENSO 2020 devido à Pandemia de COVID-19;
- O índice de endividamento da folha de pagamento, que tem inviabilizado a contratação de novos servidores; e
- O quadro funcional ultrapassado, que impede a incorporação de novas categorias profissionais.

Existe falta de agentes operacionais, auxiliares administrativos, motoristas, profissionais de 40 horas para as Equipes de Saúde da Família; e outros. Ao Departamento de Saúde restou abrir vagas para estagiários, credenciamento de profissionais pessoa física (técnicos de enfermagem) e pessoa jurídica (enfermeiros, médicos e psicólogos), para suprir as necessidades emergenciais. Em breve, será realizado Teste Seletivo para Auxiliar Administrativo, Farmacêutico, Agente Comunitário de Saúde, Agente Comunitário de Endemias e Vigia.

Materiais e Equipamentos

Existe falta de equipamentos de informática como computadores, notebook, tablete, impressoras; e aparelhos de telefonia fixa e móvel. Esses bens estão sendo licitados e adquiridos, porém, com a escassez de alguns itens no mercado, tem ocorrido atrasos de entrega e não conformidades, que demandam tempo demasiado para as aquisições. Atualmente, vários computadores em uso foram emprestados pelo Departamento de Assistência Social. Para as compras de materiais permanentes, existem vários recursos de Emendas Parlamentares, algumas de anos atrás, que precisam ser usados, sob pena de devolução dos recursos financeiros. Alguns desses recursos tiveram seu uso inviabilizado

devido à ausência de interessados em participar das licitações (deserto); por questões jurídicas, e por cancelamento de licitações, devido ao período eleitoral e final de gestão, no ano de 2020.

Financiamento da Saúde

“O planejamento da execução orçamentária e financeira está materializado nos seguintes instrumentos: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) – cujos respectivos capítulos das despesas de saúde devem estar em sintonia com o Plano de Saúde (no caso do PPA) e com a Programação Anual de Saúde (no caso da LDO e da LOA). Esses instrumentos são as principais referências para a execução orçamentária e financeira das ações e serviços públicos de saúde que deverá constar nos relatórios de prestação de contas”.

Participação da Receita Própria

Aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos em saúde – 15%

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
15,52%	15,52%	16,86%	18,72%	19,79%	16,67%	16,86%	18,15%	17,41%

Fonte: SIOPS

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
16,98%	22,25%	22,96%	24,27%	24,62%	21,87%	23,59%	15,19%	25,65%	30,93%

Fonte: SIOPS

Para avaliação das despesas em saúde do ano de 2020, tomamos por base a Tabela de Despesas Totais com Saúde Executadas com Recursos Próprios e com Recursos Transferidos de Outros Entes e usamos uma metodologia desenvolvida pelos Gestores e Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (Cofin/CNS), que consiste na avaliação dos níveis de empenho e de liquidação da despesa de acordo com a seguinte classificação: preocupante, adequado, regular, inadequado, intolerável e inaceitável.

Quadro 4: Avaliação da Execução Orçamentária e Financeira (até 31/12)

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (ATÉ 31/DEZEMBRO)		Nível de Empenho	Nível de Liquidação
		Emp/Dot.Atualizada	Liq/Dot.Atualizada
CLASSIFICAÇÃO	PREOCUPANTE	-	-
	ADEQUADO	X>97%	X>93%
	REGULAR	93%<X<97%	85%<X<93%
	INADEQUADO	85%<X<93%	75%<X<85%
	INTOLERÁVEL	75%<X<85%	65%<X<75%
	INACEITÁVEL	X<=75%	X<=65%

Fonte: Francisco Funcia e Cofin/CNS

Despesas Totais com Saúde Executadas com Recursos Próprios e com Recursos Transferidos de Outros Entes

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS	
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	13.673.908,50	19.695.554,61	16.115.109,43	81,82
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLJ) = (V + XXXIII)	790.230,00	808.930,00	1.079.362,39	133,43
SUORTE PROFILÁTICO TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	173.628,00	72.800,00	58.178,31	79,92
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	326.110,00	68.540,00	64.101,48	93,52
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	0,00	1.255.379,00	1.018.499,34	81,13
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	14.963.876,50	21.901.203,61	18.335.250,95	83,72
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	3.823.155,00	6.423.619,11	4.629.644,80	72,07
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	11.140.721,50	15.477.584,50	13.705.606,15	88,55

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA 2020			
AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	%	CLASSIFICAÇÃO	% IDEAL
ATENÇÃO BÁSICA	81,82	INADEQUADO	75%<X<85%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	133,43	EXAGERADA	
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	79,92	INADEQUADA	75%<X<85%
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	93,62	ADEQUADO	X>93
OUTRAS SUBFUNÇÕES	81,13	INADEQUADO	75%<X<85%
TOTAL DA DESPESAS COM SAÚDE	83,72	INADEQUADO	75%<X<85%
DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS DE OUTROS ENTES	72,07	INTOLERÁVEL	65%<X<75%
TOTAL DE DEPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS	88,55	REGULAR	85%<X<93%

A classificação "**exagerada**" não existe na tabela original, mas foi utilizada para caracterizar um valor acima de 100%, no caso 133%. No caso da Assistência Hospitalar e Ambulatorial, talvez reflita o período de janeiro a maio, devido ao atendimento 24 horas, que nos foi imposto, sem planejamento prévio; o item considerado **intolerável** - Despesas com Recursos de Outros Entes, seriam os Recursos Pendentes que vieram de Programas ou Emendas parlamentares; e que deixaram de ser utilizados; as despesas da Vigilância Epidemiológica foram consideradas **adequadas**; e as executadas com recursos próprios foram **regulares**; os demais itens: Atenção Básica, Vigilância Sanitária, Outras Subfunções e Total das Despesas com Saúde, foram consideradas **inadequadas**.

Vários fatores impactaram o ano de 2020 na área da Saúde; principalmente a pandemia e o ano eleitoral. Para se compreender melhor o que aconteceu, haveria necessidade de se reavaliar os Relatórios Quadrimestrais de 2020, com base nessa metodologia, o que não foi feito à época, por falta de conhecimento.

Blocos de Despesas da Saúde – Comparativo 2019 -2020

BLOCOS DE DESPESAS	DESCRIÇÃO	2019	2020
Despesa com Pessoal	Folha De Pagamento	72%	67%
	Chamamento Médicos		
	Chamamento Técnicos		
	Estagiários - CIEE		
	Diárias		
	Médico Auditor		
	PMAQ		
Urgência/ Emergência	Hosp. S. Lourenço/Metro	6%	6%
	Consórcio SAMU		
Especialidades	CISAMUSEP	4%	3%
Apoio e Diagnóstico	Laboratório Santa Terezinha	3%	2%
	Fisioterapia		
	Raio-X		
Medicamentos	Consórcio PARANASAÚDE - Município	4%	2%
	Dietas Especiais		
	Farmácia Fora do Consórcio		
Frota	Peças	1%	2%
	Serviços		
	Combustível		
Material de Consumo	Saúde Bucal	3%	4%

	Médico Hospitalar		
	Limpeza / Expediente / Gás / Gráfica / Elét./Hidr.		
	Gêneros Alimentícios		
Outros	Oxigênio/Gmus/Tfd/Proc. Cirúrgicos/Tarifas/Adiantamentos	1%	4%
Convênio/ Hospedagem	ANPR	0%	0%
	Casa de Apoio Curitiba		
Serviços Básicos	Locação De Imóveis	2%	1,2%
	COPEL		
	SANEPAR		
	Telefone		
	Coleta de Resíduos Hospitalares		
Investimento		4%	2,9%
COVID			5,4%
TOTAL		100%	100%

Quando organizamos o quadro de despesas efetuadas em blocos, percebemos como está alto o gasto com pessoal. Ao juntamos as despesas da folha de pagamento com outras despesas com pessoal terceirizado, chegamos a um gasto de 67%, em 2020. Para fazer frente às demais despesas, inclusive com COVID, restou 33%,

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Natalidade

Taxa Bruta de Natalidade - 2019

Taxa Bruta de Natalidade	18,98	Por mil habitantes
--------------------------	-------	--------------------

FONTE: IBGE, MS/Datasus, SESA e IPARDES (Tabulações especiais)

Número de Nascidos Vivos por Residência da Mãe.

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019	2020
Mandaguaçu	361	354	373	433	423

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

A série histórica de nascidos vivos, vem comprovar o crescimento populacional observado em Mandaguauçu.

Indicadores de gravidez em adolescentes, tipo de parto e nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas, em 2020

Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	295
Tipo de parto/gravidez	Parto normal – 309
	Parto Cesário - 114
Gravidez adolescente - 10/19 anos	44

Óbitos infantis, materno e mulheres em idade fértil, de residentes

Óbito Natimorto/Fetal	8
Óbito infantil 1 a 5 anos	0
Óbito Infantil < 1 ano	4
0 a 6 dias precoce - 01 - 14 min	3
7 a 27 dias - tardia	1
28 dias a < 1 ano incomp. Pós neonatal - 01 - 01 mês	0
Óbito Mulher em Idade Fértil - 10/49 anos	7
Óbito Materno	0

Morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	58	77	52	69	150
II. Neoplasias (tumores)	128	165	128	139	153
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	15	11	16	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	69	42	25	37	28
V. Transtornos mentais e comportamentais	87	74	92	101	72
VI. Doenças do sistema nervoso	38	22	22	23	8
VII. Doenças do olho e anexos	7	7	6	21	14
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	1	2	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	97	129	167	171	131

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
X. Doenças do aparelho respiratório	119	117	94	132	63
XI. Doenças do aparelho digestivo	111	134	115	139	92
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	12	7	15	12
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	34	20	22	34	12
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	81	121	88	117	53
XV. Gravidez parto e puerpério	251	265	279	346	324
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	44	53	58	71	61
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	13	4	8	8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	8	8	10	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	202	221	212	166	179
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	30	16	16	33	26
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1378	1512	1407	1650	1401

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

Em 2020, a maior causa de internação hospitalar foi a gravidez, parto e puerpério, seguida por consequências de causas externas e neoplasias.

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	3	3	4
II. Neoplasias (tumores)	26	31	21	21
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	1	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	12	16	17
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	3	4	8	3

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	42	37	49	41
X. Doenças do aparelho respiratório	13	18	16	22
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	10	8	10
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	5	4	9
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	-	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	4	2	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	1	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	26	20	18	19
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	147	149	147	156

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

Óbitos de mulheres em idade fértil - 2020

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Ano
1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	7

Óbitos em menores de 1 ano e em menores de 5 anos segundo os tipos de doenças (capítulos do CID10 (1)) - 2019

Tipos de doenças	Capítulo	Menores de 1 ano	Menores de 5 anos
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	2	2
Malformação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	XVII	3	4
TOTAL DE ÓBITOS		5	6

FONTE: MS/Datasus, SESA

Em 2019, a mortalidade se deu mais por doenças do aparelho circulatório, respiratório e neoplasias. Não houve mortalidade materna; e apesar da maior causa de mortalidade infantil, ser por malformação congênita; temos necessidade de melhorar a atenção na gravidez, parto e puerpério. Os números mostram que existem grandes falhas no acompanhamento das gestantes, tanto no município, quanto nas referências para parto habitual e alto risco.

Taxa de mortalidade (coeficiente de mortalidade) – 2019

Taxa (coeficiente) de mortalidade	Taxa	Unidade
Infantil	11,55	mil nascidos vivos
Em menores de 5 anos	13,86	mil nascidos vivos
Materna		100 mil nascidos vivos
Geral	6,84	mil habitantes

FONTE: MS/Datasus, SESA

Na atenção primária são realizadas consultas de pré-natal de baixo risco (risco habitual) em todas as Unidades de Saúde. As gestantes classificadas como de alto risco são encaminhadas para a Santa Casa de Maringá, mas permanecem vinculadas à equipe de saúde da atenção primária.

As gestantes são acompanhadas seguindo os pressupostos da Linha Guia da Rede Mãe Paranaense e Rede Cegonha, estratégia do Estado do Paraná e do Ministério da Saúde, respectivamente, que visam implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Existe a garantia dos exames e encaminhamentos necessários.

Os partos de risco habitual e alto risco são realizados na Santa Casa de Maringá e em algumas situações especiais, no Hospital Universitário de Maringá. As cesarianas foram realizadas em 73% dos partos, em 2020; 10% das gestantes eram adolescentes entre 10 e 19 anos; e houveram 5 casos de sífilis congênita; provavelmente por falha e dificuldades no tratamento do parceiro.

Coberturas Vacinais

Programa Nacional de Imunização - 2020

Crianças < 02 anos	Resultado alcançado
Poliomielite	90,96%
Penta	88,14%
Pneumo 10	102,82%
Tríplice Viral	103,95%

Redes de Atenção à Saúde – RAS

Atenção Básica

Mandaguaçu conta com 5 equipes da Estratégia Saúde da Família. Até pouco tempo atrás a informação é de que teríamos mais 2 autorizadas a serem implantadas neste ano, o que não se confirmou. Algo aconteceu no ano de 2020, que uma equipe foi extinta pelo Ministério da Saúde e outra parece nem ter sido homologada. Apesar das 5 estarem em atividade, somente 3 estavam recebendo recursos financeiros. Temos falta de agentes comunitários de saúde - ACS em algumas equipes; em outras temos baixo desempenho desses profissionais, o que ocasiona baixo cadastramento da população, baixo

acompanhamento de famílias com visitas domiciliares e baixa produtividade geral, além de queixas de usuários de serviços. Temos homologada uma Equipe de Atenção Primária, alocada no Centro de Saúde e 3 EAP de Saúde Bucal. Uma quarta está homologada, mas podemos perder, porque o consultório em que deveria estar funcionando, está servindo para o atendimento de urgência e emergência, durante a reforma do Central. Nas recepções temos a presença maciça de estagiários, pela impossibilidade de contratação de auxiliares administrativos. Em geral são adolescentes, grande parte sem o comprometimento e a responsabilidade que a função impõe. Muitas consultas e exames especializados são perdidos porque a informação não chega aos pacientes, em boa parte por falta de atualização dos cadastros, e mesmo por não insistência nas ligações telefônicas; ou ainda, pelo ACS não fazer suas visitas regulares aos pacientes; já que deveriam ser os responsáveis a fazer chegar ao usuário os encaminhamentos.

Assistência Especializada Ambulatorial

Mandaguaçu conta com os serviços de um **cardiologista** e um **ortopedista** concursados com uma carga horária de 20 horas cada. Entretanto, os salários não são condizentes com os valores de mercado da categoria, o que gera insatisfação e dificuldades no cumprimento da carga horária. Apesar de no quadro funcional existirem os cargos de **pediatra** e **ginecologista/obstetra**; há anos o pediatra se demitiu e não foi substituído; e não se tem notícias de abertura de vaga para GO. Para evitar que a população ficasse desassistida, foi aberto credenciamento nessas áreas, com pagamento por hora trabalhada. Isso cria uma situação complicada, pois, se por um lado o concursado possui estabilidade; por outro, a remuneração do credenciado é muito superior, já que é baseada em valores de mercado. Já no caso do atendimento em **psicologia**, o quadro é muito aquém às necessidades da população, especialmente em época de Pandemia do Coronavírus. São três profissionais concursados prestando serviços na Atenção Básica e dois no CAPS; e uma Coordenação de Saúde Mental. Neste mês de junho está sendo iniciado um projeto piloto de atendimento em Acupuntura, com a estimulação dos pontos específicos da orelha, com sementes, que serve para aliviar dores ou tratar problemas físicos e psicológicos, como ansiedade, enxaqueca e outros; é realizado por uma enfermeira capacitada. Foi aberto credenciamento para mais dois profissionais, entretanto, o valor pago será baseado no salário dos profissionais concursados; e o contratos são por tempo determinado. O atendimento em **fonoaudiologia** é realizado por apenas uma profissional concursada e a

expectativa é de grande demanda de atendimento domiciliar, no pós-COVID; o que pode gerar a necessidade de novas contratações. O Departamento de Saúde conta ainda com os serviços de uma **assistente social**, responsável pelas questões ligadas a órteses e próteses, avaliações sociais e financeiras para fornecimento de medicações e dietas especiais; transporte e alojamentos para tratamentos fora do domicílio e questões de aposentadorias. Esse serviço também está aquém das necessidades apresentadas; especialmente em relação aos fluxos e efetividades dos serviços. Também temos uma **nutricionista**, que se divide entre o trabalho junto à Vigilância Sanitária e atendimento de pacientes, especialmente em relação às dietas especiais e consultas.

Os demais serviços de especialidades como consultas, outros exames laboratoriais e de imagem, além de procedimentos cirúrgicos, de média complexidade, são encaminhados pela equipe de agendamento formada por uma coordenadora e 4 estagiários, via CISAMUSEP, usando a cota SUS e recursos financeiros.

Saúde Mental

Mandaguaçu conta com um Centro de Atenção Psicossocial Modalidade 1 - CAPS 1, com atendimento a todas as faixas etárias, de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Alocado em imóvel alugado, que apesar de boas instalações, ainda não está perfeitamente adequado aos atendimentos. Faltam especialmente equipamentos de informática, que estão sendo providenciados. A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um psicólogo com carga horária dupla, uma assistente social, uma pedagoga, um educador físico, um auxiliar administrativo, uma zeladora e um estagiário. Há necessidade de contratação de outros profissionais, especialmente um terapeuta ocupacional.

Assistência Hospitalar

Desde janeiro de 2020, Mandaguaçu não conta mais com um hospital credenciado ao SUS no município. O processo de credenciamento do **Hospital Metropolitano De Mandaguaçu** tem sido moroso, apesar do município ter cumprido com todas as solicitações efetuadas pelo Estado. Sabemos da existência de algum acordo firmado, já que leitos foram liberados para internação clínica Não-COVID; e existem negociações com outros municípios com relação às Autorizações para Internações Hospitalares – AIH; além da não obstrução

de credenciamento para atendimento de urgência/emergência durante a semana, das 19:00 às 07:00 da manhã e nos finais de semana, para pacientes de Mandaguaçu. O Hospital já sinalizou não ter mais interesse na manutenção desse credenciamento. A população também não está contente com o atendimento prestado, que tem se mostrado pouco resolutivo; por não haver sequer a realização de exames laboratoriais, ultrassonografia e raio X. Com as cirurgias eletivas suspensas, o Hospital tem pouco contribuído para a manutenção da saúde da população mandaguaçuense. Em relação às AIH, no mês de fevereiro de 2021, foi realizado um Termo de Repactuação, para realoca-las. Das atuais 91 AIH de Mandaguaçu, 78 retornarão para o Hospital Metropolitano de Mandaguaçu (vindas de Astorga, Colorado, Sarandi, Nova Esperança e Mandaguari); 10 serão destinadas para Clínica Médica e 68 para Cirurgia Geral. Serão realizadas todas as cirurgias de baixo ventre – Hérnia (inguinal, umbilical e epigástrica); Hemorroida; Varizes; Colecistectomia; Histerectomia; Ooforectomia; Hidrocele; Perineoplastia; Apendicite; Postectomia; Safenectomia; Fistula; Sacroperineal; Cesária; Nódulo Mamário; Catarata; e Pterígeo. As demais AIH ficarão no **Hospital Santa Clara de Colorado (3) e Hospital Metropolitano de Sarandi (10)**, que realizam procedimentos que são do interesse de Mandaguaçu. Enquanto as cirurgias não são liberadas, devido à Pandemia de Coronavírus, as necessidades cirúrgicas da população vão se acumulando.

Urgência e Emergência

A UBS Central está ampliando a sala de estabilização para atendimento de urgência/emergência. O atendimento pré-hospitalar de urgência é realizado pelo SAMU de Maringá, com Unidades de Suporte Básico e Avançado, inclusive aéreo. Mandaguaçu teve aprovada a instalação de uma Base do SAMU e está adequando sua instalação no Centro de Saúde. Durante a noite e nos finais de semana existe um credenciamento do Hospital Metropolitano para esse tipo de atendimento, porém, com baixa resolutividade. O contrato está prestes a ser cancelado, por não haver interesse do hospital que, após um ano de atividade, não providenciou sequer um aparelho de US, Raio X e nem exames laboratoriais; para qualificar o diagnóstico dos usuários do serviço.

Apoio Diagnóstico

Os exames laboratoriais e de imagem são realizados sem custos, através da cota SUS e por recursos financeiros, através do CISAMUSEP. Os valores anuais são definidos pelo Consórcio, com base nos dados populacionais do IBGE, que não condizem com a realidade atual, ficando aquém das reais necessidades da população. Existe a possibilidade de aditivar até 25% do contrato, o que será feito. Como forma de minorar as dificuldades optou-se por credenciar o **Laboratório Santa Teresinha**, para exames laboratoriais. A maior parte das radiografias são realizadas no próprio município, que vai adquirir um aparelho digital, para melhor qualidade dos exames. O município conta com uma cota de fisioterapias pelo SUS, na **Clínica de Fisioterapia Suemara Borin** que é insuficiente para a demanda apresentada, portanto, também credenciou duas empresas que prestam serviços complementares, a própria Clínica de Fisioterapia Suemara Borin e a **Clínica Integrada de Fisioterapia**.

Regionalização

O Plano Diretor de Regionalização construído em 2015, espelha a organização dos serviços de saúde que compõem o Sistema Único de Saúde no Paraná. Pode ser alterado a qualquer momento que haja habilitação ou desabilitação de serviços, entrada ou saída de profissionais de saúde, alteração na contratualização ou na gestão do serviço. Até onde é de nosso conhecimento, está assim desenhado:

Rede Materno-Infantil

O **Hospital Santa Casa de Maringá** é referência para Mandaguaçu, para Pré-Natal de Alto Risco; Partos de Risco Habitual e Alto Risco; UTI Neonatal e Cuidados Intermediários. Casos específicos e complexos são encaminhados para Curitiba e Região Metropolitana. O **Hospital Universitário de Maringá** é referência para Partos de Alto Risco.

Rede de Urgência e Emergência

Os serviços de Pronto Atendimento para a população de Mandaguaçu, através da Rede Paraná Urgência, são de responsabilidade da **UPA Zona Sul** de Maringá. O que é

devidamente explicitado no Plano Diretor de Regionalização (2015), com porta de entrada de urgências municipais das 5 UBS de Mandaguaçu.

Rede de Atenção Psicossocial

O **Hospital Municipal de Maringá** é referência para internamentos psiquiátricos para Mandaguaçu.

Rede Saúde Bucal

Mandaguaçu possui um **Laboratório Regional de Próteses Dentárias** que presta atendimento a dois outros municípios, Ourizona e Presidente Castelo Branco. São Jorge do Ivaí optou por não enviar serviços para cá.

Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

A Reabilitação Auditiva na alta complexidade é realizada pela **Clínica de Fonoaudiologia do CESUMAR**; a média complexidade é realizada no **Instituto de Audição SC Ltda**; e a Reabilitação Física – Nível Intermediário pela **ANPR – Associação Norte Paranaense de Reabilitação**.

Serviços de Saúde de Referência para Alta Complexidade

Hospitais de Referência

1- Suporte para a Rede Mãe Paranaense e Paraná Urgência

- Pediatria: Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba
- Adulto:
 - Hospital Angelina Caron – Campina Grande do Sul
 - Hospital Nossa Senhora do Rocio – Campo Largo
 - Hospital Regional João de Freitas – Atrapongas
 - Metropolitano de Srandi – Sarandi

2- Obesidade Grave

- Hospital Angelina Caron – Campina Grande do Sul
- Hospital Nossa Senhora do Rocio – Campo Largo
- Hospital São Lucas – Campo Largo

- Hospital Universitário de Maringá
- 3- Cardiologia**
 - Hospital Bom Samaritano – Maringá
- 4- Cirurgia Cardiológica e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos**
 - Hospital Regional João de Freitas – Araçongas
 - Hospital Santa Casa de Londrina
 - Hospital Universitário de Londrina
- 5- Laboratório de Eletrofisiologia**
 - Hospital Universitário de Londrina
- 6- Cirurgia Cardiovascular Pediátrica**
 - Hospital Universitário de Londrina
- 7- Cirurgia Vascular**
 - Hospital Bom Samaritano de Maringá
- 8- Nefrologia**
 - Hospital e Maternidade Maria Auxiliadora – Maringá
 - Hospital Bom samaritano – Maringá
 - Instituto do Rim de Maringá
- 9- Neurologia/Neurocirurgia – Neurocirurgia Vascular – Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, Coluna e Nervos Periféricos e Tumores do Sistema Nervoso**
 - Hospital Maria Auxiliadora – Maringá
 - Hospital Bom Samaritano – Maringá
- 10- Neurologia/Neurocirurgia – Tratamento Endovascular**
 - Santa Casa de Londrina
 - Hospital Universitário de Londrina
- 11- Neurologia/Neurocirurgia – Neurocirurgia Funcional Estereotáxica**
 - Hospital Metropolitano de Sarandi
- 12- Neurologia/Neurocirurgia – Tratamento Neurocirúrgico da Dor Funcional**
 - Hospital Maria Auxiliadora
- 13- Neurologia/Neurocirurgia – Investigação E Cirurgia De Epilepsia**
 - Hospital Universitário do Cajuru – Curitiba
 - Hospital das Clínicas - Curitiba
 - Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba
- 14- Traumatologia e Ortopedia**
 - Hospital Maria Auxiliadora - Maringá
 - Hospital Bom Samaritano – Maringá
- 15- Traumatologia e Ortopedia de Urgência**
 - Hospital Bom Samaritano – Maringá
- 16- Traumatologia e Ortopedia Pediátrica**
 - Hospital Bom Samaritano – Maringá
- 17- Oncologia**
 - Hospital Bom Samaritano - Maringá
 - Hospital do Câncer – Maringá
- 18- Oncologia – Radioterapia**
 - Radioterapia Bom Samaritano –Maringá

- Hospital do Câncer de Maringá
- 19- Oncologia – Hematologia**
- Hospital do Câncer de Maringá
- 20- Oncologia Pediátrica**
- Hospital Universitário de Londrina
- 21-Transplantes de Fígado**
- Hospital das Clínicas – Curitiba
- Hospital São Vicente – Curitiba
- Hospital Nossa Senhora das Graças – Curitiba
- Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba
- Hospital Angelina Caron – Campina Grande do Sul
- Hospital Nossa Senhora do Rocio – Campo Largo
- 22-Transplante de Coração**
- Hospital Santa Casa de Curitiba
- Hospital Santa Casa de Londrina
- 23-Transplante de Rins E Pâncreas**
- Hospital Evangélico de Curitiba
- Hospital Angelina Caron – Campina Grande do Sul
- Hospital Nossa Senhora do Rocio – Campo Largo
- 24-Transplante de Rim**
- Radioterapia Bom Samaritano –Maringá
- Hospital Maria Auxiliadora - Maringá
- 25- Transplante de Tecido Músculo-Esquelético**
- Hospital Maria Auxiliadora - Maringá
- 26-Transplante de Válvula Cardíaca Humana**
- Hospital Santa Casa
- 27-Transplante de Pele**
- Hospital Universitário de Londrina
- 28-Transplante de Córnea**
- Hoftalmar – Maringá
- Hospital Maria Auxiliadora - Maringá
- Hospital Universitário de Maringá
- Pro-Visão Hospital de Olhos de Maringá
- 29-Serviço de Hemoterapia e Hematolgia**
- Hemocentro Regional de Maringá

Apoio Logístico e à Gestão

O apoio logístico é realizado pelo SAMU de Maringá, desde agosto de 2016, que faz a regulação para os hospitais de referência, quando necessário. Em 2020, foram 1.966 ocorrências; 285 orientações médicas; e 22 atendimentos aéreos.

Regulação

A regulação de serviços de média e alta complexidade é realizada pela equipe de agendamento, através da cota SUS, do CISAMUSEP (recursos financeiros), SISREG e do GSUS. São poucas as vagas disponibilizadas, ainda mais por conta da Pandemia de Coronavírus, que tem inviabilizado os procedimentos eletivos, ocasionando longas filas de espera, especialmente por procedimentos cirúrgicos. Ainda assim, existe uma perda muito grande por ausência dos pacientes aos procedimentos agendados; seja por dificuldades na localização dos mesmos por cadastros desatualizados, por realização em serviços privados pela demora ou suposição de demora no encaminhamento, ou pela indicação desnecessária, com desaparecimento dos sintomas.

A baixa resolutividade da Atenção Primária tem abarrotado a agenda de especialidades, com alguns médicos chegando a solicitar mais de 30 exames para um só paciente; e solicitações de exames mais sofisticados em detrimento de uma escala hierarquizada de complexidade. As maiores filas são para Ultrassonografia de Articulação; no 1º quadrimestre de 2021, eram 118 urgências e 1.412 para atendimento eletivo; no caso de US Transvaginal, 107 urgências e 656 eletivos; sendo que a cota SUS é de 13 e 10 vagas, respectivamente. Estão pendentes cirurgias urológicas de urgência de 6 pacientes, que tem um custo total via CISAMUSEP de 3 a 8 mil reais, computando médico, hospital e anestesia, além de materiais cirúrgicos que também tem de ser pagos. No caso de Glaucoma, cujas cirurgias via SISREG estão paradas há anos, 16 pacientes aguardam encaminhamento, 9 deles com urgência; sendo que esse procedimento não existe pelo CISAMUSEP.

Recurso financeiro disponibilizado para serviços especializados no CISAMUSEP para o ano de 2021, através de tabela específica

Valor anual	Valor mensal
R\$ 345.029,16	R\$ 28.752,16

Estão computados nesse valor, a locação de aparelhos portáteis de oxigênio, que estão demandando recursos de mais de 8 mil/mês e são disponibilizados para uso domiciliar. Uma clientela crescente em razão da Pandemia. Esses recursos também são utilizados para

exames laboratoriais e de imagem para gestantes, previstos na Rede Mãe Paranaense. Existe a possibilidade de se aditivar o contrato em 25%, desde que aprovado em assembleia; o que será solicitado em breve.

Assistência Farmacêutica

A Portaria n.º 204/2007 de 29 de janeiro de 2007 do Ministério da Saúde, estabelece o bloco de financiamento da AF, constituído por três componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

Componente Básico de Assistência Farmacêutica - CBAF

No Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), estão os medicamentos que fazem parte da atenção básica à saúde, dentre eles os medicamentos para atendimento a hipertensos, diabéticos, saúde mental, antimicrobianos, analgésicos, anti-inflamatórios, contraceptivos, injetáveis e demais medicamentos de uso contínuo disponibilizados para a população geral. O financiamento para a aquisição destes medicamentos é compartilhado entre Ministério da Saúde, estado e município. As compras são programadas trimestralmente, ao longo do ano, e os valores repassados são calculados com base no último censo populacional realizado, fora da realidade atual do município.

Recursos financeiros tripartite para o Componente Básico de Assistência Farmacêutica – População Considerada: 22.819 habitantes

Contrapartida por ente federativo	Valor/habitante/ano	Valor anual	Observações
Contrapartida Federal	R\$ 5,90/habitante/ano	R\$ 134.632,10	Envio diretamente ao Consórcio Paraná Saúde, não passa pelo município
Contrapartida Estadual	R\$ 2,95/habitante/ano	R\$ 67.316,05	
Contrapartida Municipal	R\$ 2,95/habitante/ano	R\$ 400.000,00	O município entra com uma contrapartida muito maior e ainda é insuficiente
		R\$ 163.519,81	Outros medicamentos básicos

Além disso, o município também arca com a aquisição de outros medicamentos do componente básico que não são disponibilizados pelo consórcio, principalmente os

medicamentos injetáveis, medicamentos de urgência/emergência, medicamentos manipulados utilizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para realização de curativos, eletrocardiograma, acompanhamento de pré-natal, repelentes para gestantes e filtro solar fornecidos para os agentes de endemias e agentes comunitárias de saúde, que no ano de 2020, atingiu um investimento de aproximadamente R\$163.519,81.

Esses medicamentos são disponibilizados para toda população mediante receita médica oriunda de qualquer estabelecimento de saúde, tanto da rede pública (SUS) e rede privado.

Locais de Dispensação

- Farmácia Municipal localizada na Rua Bernardino Bogo n.58, que também possui a Central de Abastecimento (CAF) do município no mesmo imóvel;
- UBS Vila Guadiana, Parque Ouro Verde e Pulinópolis possuem farmácias e dispensação de medicamentos;
- UBS Jardim Bela Vista, ainda possui medicamentos de administração por via parenteral e medicamentos do Programa Hiperdia.

A dispensação de medicamentos nas UBS Jardim Bela Vista, Pulinópolis e Parque Ouro Verde está atrelada às diversas tarefas e compromissos da equipe de enfermagem, que muitas vezes não possuem disponibilidade para realizar o correto controle de estoque, como o registro da dispensação no sistema e elaboração de relatórios de consumos e pedidos de medicamentos, acarretando no desabastecimento frequente de medicamentos nessas unidades, incluindo perda por prazo de validade expirado, acarretando prejuízos econômicos para AF municipal.

Sabe-se que medicamentos dispensados erroneamente podem causar eventos adversos graves aos pacientes; e o correto controle de estoque e registro das dispensações proporcionam um melhor gerenciamento e programação de aquisição de medicamentos, além de oferecer uma rastreabilidade sobre o histórico de medicamentos dispensados ao paciente no município.

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), engloba medicamentos e insumos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico; ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

As doenças tratadas por esse componente são tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, Doença de Chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, meningite, oncocercose, peste, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. São garantidos ainda medicamentos para influenza, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais, além de vacinas, soros e imunoglobulinas.

O financiamento dos medicamentos do Componente Estratégico fica por conta do Ministério da Saúde, que distribui aos Estados, que, por sua vez, são responsáveis por armazenar e enviar aos Municípios.

Para a aquisição destes medicamentos é necessário o paciente passar por avaliação pela Vigilância Epidemiológica Municipal, que envia os documentos necessários para a Farmácia Municipal, cabendo à farmacêutica solicitar o fornecimento dos medicamentos à 15.^a Regional de Saúde, através do Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do SUS (GSUS). A manutenção do tratamento também depende de relatórios e solicitações realizadas por farmacêutica, mensalmente.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Por fim, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), com medicamentos divididos em três grupos para fins de financiamento.

- Grupo 1: sob responsabilidade exclusiva da União. Em geral, é constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o componente e por aqueles indicados para doenças mais complexas.
- Grupo 2: responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.
- Grupo 3: financiamento tripartite, sendo que a aquisição e a dispensação são de responsabilidade dos municípios.

Entre as doenças tratadas pelo Componente Especializado estão por exemplo, artrite reumatoide, asma, Alzheimer, Parkinson, epilepsia, esquizofrenia, transtorno bipolar, autismo, esclerose múltipla, glaucoma, hepatite, lúpus, inclusive doenças raras como Doença de Gaucher, Espondilopatia Inflamatória e Síndrome de Guillain-Barré, pacientes transplantados e pacientes diabéticos tipo 1, refratários as insulinas do componente básico, dentre outras, onde cada linha de cuidado está definida em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Para adquirir os medicamentos deste componente é necessário a elaboração de um processo individualizado por paciente, da qual a responsabilidade é das farmacêuticas

municipais, tanto na orientação aos pacientes para início das solicitações, cadastro no Sistema Informatizado de Gerenciamento e Acompanhamento dos Medicamentos Excepcionais (SISMEDEX), envio dos processos para a 15.^a Regional de Saúde, manutenção do tratamento, retirada dos medicamentos mensalmente na 15.^a Regional de Saúde e distribuição dos medicamentos aos pacientes. O atendimento destes pacientes é realizado somente na Farmácia Central, com 954 pacientes cadastrados, no momento.

Medicamentos Extra Lista

Há ainda, medicamentos adquiridos com recurso municipal denominados “Medicamentos Extra Lista”, que são exclusivamente para pacientes em vulnerabilidade social, com tratamento não contemplado nos componentes básicos e especializados. A liberação destes medicamentos é condicionada a avaliação da assistente social e ao deferimento pela Comissão de Farmácia e Terapêutica municipal, composta por farmacêuticas, médico, enfermeiro, profissional de odontologia e Secretária de Saúde. O valor investido em 2020 foi de R\$2092,53.

Estruturação da Assistência Farmacêutica

A estruturação da Assistência Farmacêutica (AF) é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos quer pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo em busca de novas estratégias no seu gerenciamento. Dentre as atividades exercidas pelas farmacêuticas se inclui, além da dispensação de medicamentos dos componentes básicos, estratégico e especializado à população: realização de compras; solicitação de orçamentos e colaboração com os processos licitatórios de compras de medicamentos; elaboração de processos, diariamente, para aquisição de medicamentos do componente especializado; atendimento à demanda de solicitação de medicamentos extra lista; elaboração dos diversos relatórios que possuem periodicidade estabelecida, e que são enviados à 15.^a Regional de Saúde para garantia da manutenção do fornecimento dos medicamentos do âmbito estadual e federal, como os anticoncepcionais, preservativos, medicamentos para controle de tabagismo, hanseníase, tuberculose e outros.

Para o desenvolvimento dessas ações é imprescindível:

- Recursos humanos capacitados e em número suficiente;
- Criação do cargo de Auxiliar de Farmácia no quadro funcional da Prefeitura Municipal, com contratação através de concurso público, para atuarem na Farmácia Municipal e nas Farmácias das UBS do município; já que os serviços

ficam a cargo de estagiários com carga horária de 6 horas diárias, que sofrem constante rotatividade e demandam treinamentos frequentes;

- Aquisição de mais refrigeradores para armazenamento de medicamentos;
- Equipamentos de informática com profissional capacitado e exclusivo para a dispensação e baixa dos medicamentos no sistema informatizado da AF, garantindo o gerenciamento correto dos recursos e compras;
- Ampliação da estruturação física da Farmácia Central, e das UBS Parque Ouro Verde e Vila Guadiana;
- Implantação de farmácias nas UBS Central e Bela Vista;
- Mobiliários adequados e suficientes em todas as UBS,
- Aquisição de veículo próprio para a Farmácia, para transporte de medicamentos para as UBS, e busca de medicamentos na 15.ª Regional de Farmácia, o que ocorre semanalmente;
- Elaboração de planos, programas e atividades específicas, de acordo com a realidade, necessidades e características do nosso município.

Dietas Especiais

O município conta com uma Nutricionista, que presta atendimento na Farmácia Central, com consultas, avaliações antropométricas e dispensação de dietas especiais para crianças e adultos. O rol de pacientes que fazem uso de dietas especiais está cada dia maior. Para não deixar os pacientes desassistidos, optou-se por fornecer 50% das dietas necessárias. Mesmo, assim, provavelmente haverá necessidade de suplementação de recursos, já que a população de necessitados está crescendo diariamente. Para o ano de 2021, a previsão de gastos com as dietas é de 175 mil reais.

Transporte Sanitário

O transporte sanitário é realizado por ambulâncias, vans e eventualmente por carros baixos. São 18 motoristas, uma coordenadora e uma estagiária. Faltam motoristas para fazer frente às necessidades do Departamento. Do atual contingente, 4 foram cedidos pelo Departamento de Educação, nesse período de Pandemia. Alguns motoristas ficaram afastados por mais de um ano, por fazerem parte de grupo de risco para o coronavírus. A necessidade de aumentar o quadro funcional é urgente.

A frota de automóveis é insuficiente, faltam carros baixos para a Estratégia de Saúde da Família do Parque Ouro Verde, para atendimento domiciliar e outros. Existe recurso disponível, para a ESF, mas insuficiente. Houve deserto na licitação, mesmo se completando o valor com recursos próprios. Será realizada uma outra modalidade de compra, em breve.

Frota de Veículos do Departamento de Saúde

PLACA	MODELO	CONDIÇÃO	DESTINAÇÃO/OBS
AHQ-5275	PARATI	ATIVO	SECRETARIA
ARY-0351	RENAULT	REFORMA	AMBULÂNCIA
AUN-9131	CORSA	ATIVO	UBS PULINÓPOLIS
AYM-9903	CORSA	ATIVO	ODONTO/UBS CENTRAL
AYJ-7868	RENAULT	ATIVO	AMBULÂNCIA
AYN-0284	CORSA	ATIVO	UBS GUADIANA
BAK-8641	RENAULT	ATIVO	AMBULÂNCIA
BAO-6201	PICK STRADA	ATIVO	VIGILÂNCIA
BBX-9363	GOL	ATIVO	UBS CENTRAL
BBZ-5782	SPRINTER	ATIVO	AMBULÂNCIA
BCF-2265	FORD KA	ATIVO	UBS BELA VISTA
BCF-2267	FORD KA	ATIVO	EPIDÊMIO
BCM-4160	RENAULT - VAN	ATIVO	UBS CENTRAL
BCX-1A35	FORD KA	ATIVO	SECRETARIA
BCX-1C61	FORD KA	ATIVO	CAPS
BDF-8H73	IVECO - VAN	ATIVO	CENTRAL / MANUTENÇÃO
BDF-8J38	IVECO - VAN	ATIVO	CENTRAL / MANUTENÇÃO
BDY-7C25	RENAULT	SINISTRO	CENTRAL / MANUTENÇÃO
BER-4E78	PEUGEOT	ATIVO	AMBULÂNCIA
BEY-7C95	PEUGEOT	ATIVO	PARADA P/ REVISÃO
AKO-6320	MOTO YAMAHA	PARADA	SECRETARIA
AJC-6824	MOTO		SECRETARIA
2 BICICLETAS ELÉTRICAS			VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Está sendo realizada licitação para a aquisição de ambulâncias e de um micro-ônibus, com recursos adquiridos via Emenda Parlamentar, esta última, recebida no final do ano de 2020.

Vigilância em Saúde

As quatro vigilâncias têm comando único e estão instaladas junto com o Departamento de Saúde, em imóvel alugado.

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é composta por duas enfermeiras, uma técnica de enfermagem e uma auxiliar administrativa. Em época de pandemia e vacinação contra COVID, houve uma sobrecarga de trabalho, que demandou a contratação de mais enfermeiros e técnicos de enfermagem, na modalidade de credenciamento, além da ajuda de outros Departamento que cederam pessoal para realizar as digitações de vacinas, exames, monitoramento de pacientes e contactantes; investigações de óbitos e demais trabalhos da Epidemiologia.

Elenco 2: Ações de Vigilância Epidemiológica

Nº	Ação	Descrição
2.1	Investigar oportunamente todos os surtos de doenças transmissíveis e/ou inusitadas	Inclui atividades de preenchimento de fichas, coleta de materiais biológicos e envio para o laboratório de referencia (LACEN) para diagnóstico, isolamento e identificação viral ou bacteriana, de acordo com as normas vigentes. Com o objetivo de identificar as causas do fenômeno e orientar as medidas de prevenção e controle. Considera-se ação realizada: 100 % dos surtos notificados, investigados e encerrados de acordo com as normas vigentes.
2.2	Diagnosticar, encaminhar para o tratamento e acompanhar adequadamente os portadores das hepatites virais B e C	Realização de diagnóstico e encaminhamento para os serviços de referencia e acompanhamento compartilhado do tratamento adequado dos portadores das hepatites virais B e C conforme protocolo específico vigente. Considera-se ação realizada: aumentar o diagnostico para hepatite B em 1/100 mil ao ano e a hepatite C em 10% ao ano em relação ao ano anterior, assim como encaminhamento adequado para tratamento dos casos diagnosticados conforme o protocolo específico vigente.
2.3	Estruturar os serviços de referência de Tratamento Assistido (STA) para os pacientes portadores de Hepatites Virais Tipo C que tenham indicação de receber medicamentos específicos	Estruturar um Serviço de Tratamento Assistido (STA), para aplicação/administração dos medicamentos específicos, aos portadores de Hepatites virais C e acompanhamento conforme protocolo específico, e retaguarda hospitalar no caso de ocorrência de eventos adversos graves. Considera-se ação realizada: serviço estruturado prestando assistência adequada aos pacientes portadores de Hepatite Viral Tipo C
2.4	Realizar investigação e acompanhamento das crianças expostas à transmissão vertical da sífilis	Realizar acompanhamento das crianças expostas à transmissão vertical da sífilis conforme linha guia da rede materna infantil. Considera-se ação realizada: acompanhamento clínico e laboratorial de, no mínimo, 0% das crianças expostas à transmissão vertical da sífilis conforme linha guia da rede materna infantil e aumento de 5% ao ano em relação ao ano anterior.

Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental conta com uma equipe formada por uma médica veterinária e 8 agentes comunitários de endemias. Pelo número de residências, necessitamos de pelo menos mais dois agentes.

Arbovirose: Dengue - 2020

Casos	1º Quad.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total
Notificados	1.272	190	37	1.499
Confirmados	941	134	6	1081

Descartados	224	56	31	311
Larvas analisadas	58	43	10	111
Larvas do mosquito aedes analisadas	3	6	2	11
Número de visitas - ACE	19.543	25.390	21.873	66.806

Apesar de ter havido um aumento no número de ciclos que atingiram um mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue, Mandaguçu acabou sendo atingida pela Epidemia, que assolou toda a região, em 2020. A pandemia de COVID-19 fez confundir os sintomas, portanto, esse número pode ser ainda maior, já que muitos casos não foram notificados.

Elenco 2: Ações de Vigilância Ambiental

Nº	Ação	Descrição
2.5	Realizar ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA, com atividades de inspeção nas diversas formas de Abastecimento de Água (SAA, SAC e SAI)	Efetuar a inspeção/vistoria com o intuito de verificar nas diversas formas de abastecimento de água para consumo humano (SAA – Sistema de Abastecimento de Água; SAC- Solução Alternativa Coletiva; e SAI – Solução Alternativa Individual), a existência ou não de fatores de risco sanitário, que poderão produzir agravo a saúde individual ou coletiva e/ao meio ambiente, devendo o Setor de Vigilância utilizar de roteiro específico e os instrumentos legais pertinentes a cada situação. Considera-se ação realizada: quando, no mês de dezembro, se verificar o cumprimento de pelo menos uma inspeção anual em 80% dos Sistemas de Abastecimento de água – SAA e 20% das Soluções Alternativas Coletivas – SAC situadas em regiões não atendidas por SAA, existentes no município e cadastrados no SISAGUA.
2.6	Realizar ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a áreas Contaminadas – VIGISOLO, com atividades de	Planejar, desenvolver e definir ações estratégicas e prioritárias objetivando propor ações para intervenção do setor saúde nas áreas a serem selecionadas como crítica, com confirmação da suspeita da população exposta ao contaminante.

	qualificação das áreas cadastradas com propostas de intervenção	Considera-se ação realizada: quando, no mês de dezembro, se verificar que pelo menos uma área contaminada cadastrada no município foi realizada encaminhamentos para intervenção/correção da situação irregular.
2.7	Realizar inspeção de locais, instalações e ambientes determinantes e condicionantes de riscos à saúde relacionada a fatores ambientais	Nas demandas e reclamações referentes à ambientes determinantes e condicionantes de riscos à saúde advindos de fatores biológicos e não biológicos relacionados à: solo, ar, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos, efetuar a inspeção/vistoria com o intuito de verificar no local, a existência ou não de fatores de risco sanitário, que poderão produzir agravo a saúde individual ou coletiva e/ao meio ambiente, devendo o Setor de Vigilância utilizar os instrumentos legais pertinentes a cada situação. Considera-se ação realizada: Inspeccionar os locais e instalações de no mínimo 80% das denúncias e reclamações ocorridas no mês.

Vigilância Sanitária

A equipe de Vigilância Sanitária é formada por uma médica veterinária, um enfermeiro, uma farmacêutica, uma nutricionista e um auxiliar administrativo. Foram atendidas 661 denúncias; 153 inspeções e 193 ações de monitoramento da água; além da abertura de 9 processos administrativos, em 2020.

Elenco 2: Ações de Vigilância Sanitária

Nº	Ação	Descrição
2.8	Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos do grupo 2 Indicador do COAP	Inspeção sanitária consiste em verificar, no estabelecimento, a existência ou não de fatores de risco sanitário, que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente, devendo o Setor de VISA utilizar a legislação sanitária pertinente a cada estabelecimento. Considera-se ação realizada: uma ou mais inspeções sanitárias por ano em 50% dos estabelecimentos deste grupo, exceto aqueles elencados como sendo 100%.
2.9	Monitorar, notificar e realizar investigação de queixas técnicas (desvios de qualidade) de produtos de interesse à saúde, registradas no Notivisa.	Consiste em monitorar, notificar e realizar investigação de queixas técnicas de produtos de interesse à saúde notificados no Notivisa ou de outras fontes de informação no âmbito do território, retroalimentando o Notivisa com as ações realizadas. Considera-se ação realizada: Queixas técnicas (desvios de qualidade) de produtos de interesse à saúde investigadas e registradas no Notivisa.
2.10	Elaborar e enviar relatórios de inspeção ou roteiros de inspeção dos estabelecimentos do grupo 3, conforme pactuação	Consiste em elaborar relatórios ou roteiros de inspeção e enviá-los à Regional de Saúde/Centro de Vigilância em Saúde, conforme pactuado na tripartite ou na bipartite Considera-se ação realizada: Relatórios e Roteiros de inspeção elaborados e enviados.
2.11	Analisar e aprovar projetos arquitetônicos em estabelecimentos sob vigilância sanitária	A análise de projetos arquitetônicos consiste em verificar se o projeto de instalações físicas e fluxos de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária atendem à legislação sanitária vigente. A aprovação é feita quando o projeto atende aos requisitos legais. Considera-se ação realizada: projetos arquitetônicos analisados e aprovados, conforme demanda.

Grupo 2 de Estabelecimentos em Vigilância Sanitária

1. Armazenadora de medicamentos – 100% do universo a ser inspecionado
2. Armazenadora de insumos farmacêuticos– 100% do universo a ser inspecionado
3. Armazenadora de cosméticos, insumos de cosméticos e produtos de higiene pessoal e perfumes
4. Armazenadora de produtos para saúde
5. Armazenadora de saneantes, domissanitários e insumos de saneantes
6. Banco de leite humano
7. Serviço de Buffet
8. Cantina, acima de 350 refeições por dia
9. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS tipos II e III;
10. Clínica com recursos para procedimentos invasivos e/ou agressivos que requerem internação/observação por um período de até 12 horas, sem pernoite

11. Clínica de estética que realiza procedimentos sob responsabilidade médica
12. Clínica de Reabilitação para tratamento de dependentes químicos;
13. Consultório profissional de saúde (que realize acupuntura ou procedimentos invasivos)
14. Cozinha industrial– 100% do universo a ser inspecionado
15. Distribuidora de alimentos (comercialização, fracionamento ou acondicionamento de alimentos)
16. Distribuidora de cosméticos, insumos de cosméticos, produtos de higiene e perfumes
17. Distribuidora de medicamentos– 100% do universo a ser inspecionado
18. Distribuidora de gases medicinais– 100% do universo a ser inspecionado
19. Distribuidora de produtos para Saúde
20. Distribuidora de saneantes, domissanitários e insumos de saneantes
21. Estabelecimentos odontológicos (consultórios, clínicas e serviços de atendimento móvel)
22. Exportadora de medicamentos e insumos farmacêuticos
23. Exportadora de cosméticos, insumos de cosméticos e produtos de higiene e perfumes
24. Exportadora de produtos para saúde (sem fracionamento)
25. Exportadora de saneantes domissanitários e insumos de saneantes
26. Farmácia de manipulação: – 100% do universo a ser inspecionado
27. Farmácia de manipulação: manipulação exclusiva de formulações homeopáticas e/ou naturais –50% do universo a ser inspecionado;
27. Funerárias e Serviços de Tanatopraxia
28. Importadora de cosméticos, insumos de cosméticos e produtos de higiene e perfumes (sem fracionamento)
29. Importadora de produtos para saúde
30. Importadora de saneantes, domissanitários e insumos de saneantes
31. Instituto médico legal – 100% do universo a ser inspecionado
32. Laboratórios de anatomia patológica e citológica
33. Laboratórios de análises clínicas– 100% do universo a ser inspecionado
34. Maternidade (até 30 leitos)– 100% do universo a ser inspecionado
35. Hospital de Pequeno Porte (HPP) – até 30 leitos – 100% do universo a ser inspecionado
36. Pronto Socorro– 100% do universo a ser inspecionado
37. Restaurante acima de 350 refeições por dia
38. Serviço ambulatorial de atenção primária (Posto de Saúde, Unidade Básica de Saúde) – com procedimentos invasivos e diagnósticos por imagem;
39. Serviços de diagnóstico por imagem e gráficos (exceto os mencionados no grupo 3)
40. Serviço médico-veterinário
41. Serviço de vacinação e imunização humana
42. Serviço de verificação de óbito
43. Transportadora de alimentos
44. Transportadora de cosméticos, produtos de higiene e perfumes
45. Transportadora de medicamentos e insumos farmacêuticos
46. Transportadora de produtos para saúde
47. Transportadora de saneantes e domissanitários
48. UTI móvel (serviço de remoção ambulância de resgate e de suporte avançado)– 100 % do universo a ser inspecionado
49. Unidade de Pronto Atendimento– UPA – 100% do universo a ser inspecionado
50. Unidades de processamento de roupas de serviços de saúde autônomas
51. Unidades prisionais: Presídios e Penitenciárias

Elenco 2: Ações de Informações Estratégicas e Resposta a Emergências de Saúde Pública

Nº	Ação	Descrição
2.12	Notificar todos os casos de Síndrome Gripal (SG) atendidas nas Unidades de Saúde selecionadas e cadastradas no sistema do SIVEP (Municípios contemplados pela Portaria 2693 /de 17/11/11(MS) e republicada em 26/04/12).	Constitui-se na notificação de todos os casos de doenças respiratórias agudas (SG), mediante a alimentação do sistema do SIVEP GRIPE de forma a acompanhar as ocorrências. Considera-se ação realizada: 60% das semanas do ano (60 semanas no ano) por unidade de saúde selecionada para vigilância da Síndrome gripal, com notificação regular, e 50% das amostras previstas coletadas.
2.13	Coletar 05 amostras de oro/nasofaringe por semana epidemiológica dos casos de SG atendidos nas Unidades sentinelas (Municípios contemplados pela Portaria 2693 /de 17/11/11(MS) e republicada em 26/04/12).	Constitui-se na coleta de amostras das doenças respiratórias agudas (SG), nas unidades sentinelas selecionadas, mediante a alimentação do sistema do SIVEP GRIPE de forma a acompanhar as ocorrências. Considera-se ação realizada: 50% das amostras previstas coletadas, por unidade de saúde selecionada para vigilância da Síndrome gripal.
2.14	Notificar e coletar amostras de naso/oro faringe de todos os casos de Síndromes Respiratórias Agudas Graves internadas nas UTI selecionadas e cadastradas no sistema do SIVEP GRIPE (Municípios contemplados pela Portaria 2693 /de 17/11/11(MS) e republicada em 26/04/12).	Constitui-se nas notificações e coleta de amostras das Síndromes respiratórias agudas graves (SRAG) internadas nas UTI selecionadas e cadastradas no Sistema do SIVEP GRIPE Considera-se ação realizada: 60% dos casos de SRAG inseridos no Sistema SIVEP GRIPE e 50% das amostras previstas coletadas

Saúde do Trabalhador

A equipe de Saúde do Trabalhador é formada por 2 enfermeiros, 1 médica veterinária e uma técnica de enfermagem. Atua na inspeção em ambientes de trabalho (meio e processo); Investigação de acidente de trabalho grave/fatal/infantil; entre outras atividades. 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, necessitando ser capacitada. Nas ações de vigilância busca-se o aumento das notificações, melhoria da qualidade das informações, a análise do perfil de agravos à saúde relacionados ao trabalho, em articulação com a Vigilância Epidemiológica e Ambiental; e o reconhecimento dos riscos para a saúde, gerados nos processos de trabalho, em articulação com a Vigilância Sanitária e Ambiental.

Elenco 2: Vigilância à Saúde do Trabalhador

Nº	Ação	Descrição
2.15	Realizar Vigilância dos ambientes de trabalho em mais um (01) ramo/atividade a ser priorizado no território	Deverá ser elencado mais um ramo produtivo/Atividade prioritário para realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho. Considera-se ação realizada: município realizando inspeções sanitárias de ambientes e processos de trabalho em mais um ramo/atividade elencada como prioridade municipal , a ser estabelecido conforme dados extraídos do Diagnóstico realizado.

Situação Orçamentária e Financeira

Total de Repasses Fundo a Fundo - 2020

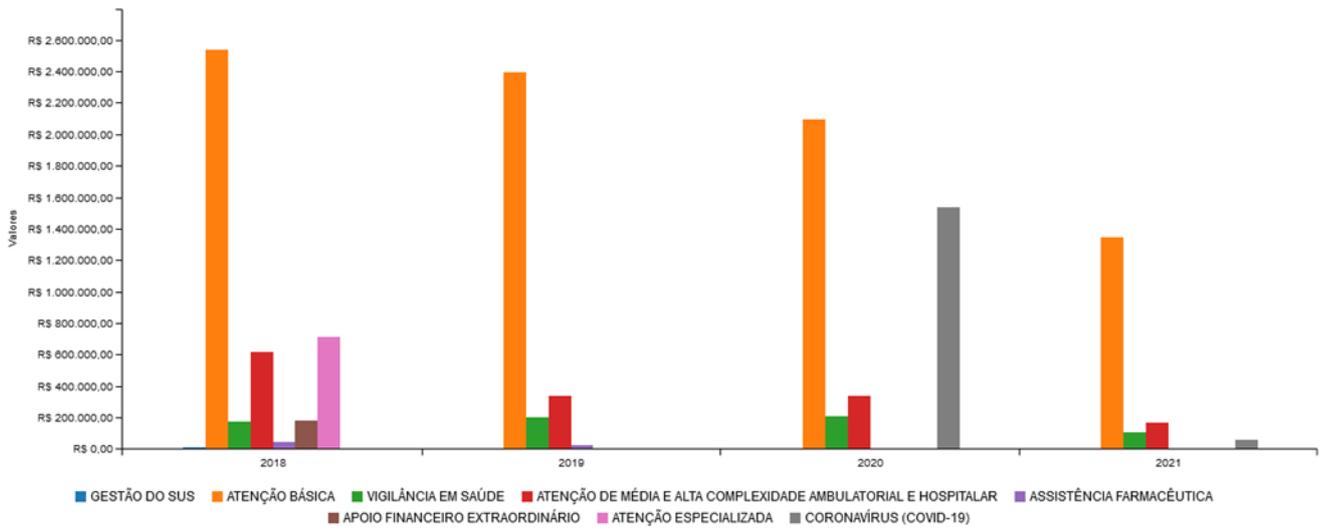
Bloco	Grupo	Valor
Custeio	Atenção Básica	R\$ 2.014.503,01
	Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 339.660,00
	Coronavírus (Covid-19)	R\$1.528.933,87
	Vigilância em Saúde	R\$ 209.633,59
Investimento	Atenção Básica	R\$ 81.600,00
	Coronavírus (Covid-19)	R\$ 3.475,00
Total		R\$ 4.177.805,47

- Saldo das contas bancárias em 31/05/2021 – R\$ 895.657,84
- SIOPS 2020: 30,93%

A Administração Pública tem investido em saúde valores bastante superiores à aplicação mínima exigida pela Emenda 29, que é de 15%. Em 2020, foi investido mais que o dobro, 30,93%, em ações e serviços de saúde. Quase 70% desse valor foi gasto com Folha de Pagamento e serviços terceirizados de médico, enfermeiros, técnicos e estagiários. Porém, apesar do grande investimento em pessoal, não se tem observado melhorias na assistência à saúde, como era de se esperar. As queixas dos pacientes são uma constante.

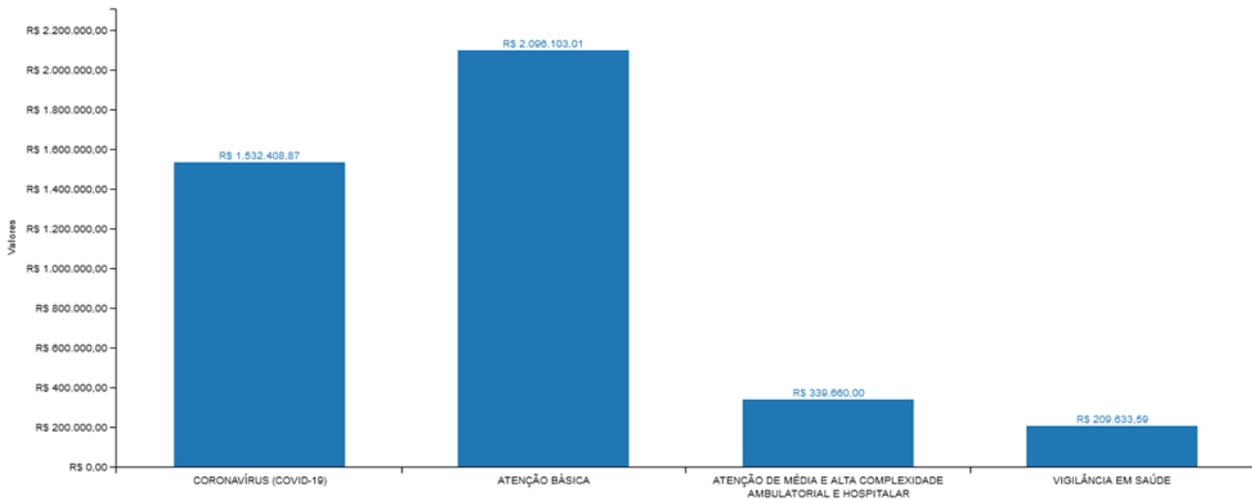
Comparativo de Recursos Repassados por Ano (2018-2021(Até a presente data)) - Valor Bruto por Grupo

Comparativo de Recursos Repassados por Ano (2018-2021(Até a presente data)) - Valor Bruto por Grupo



Composição Anual dos Recursos Repassados - Ano de 2020 - Valor Bruto por Grupo

Composição Anual dos Recursos Repassados - Ano de 2020 - Valor Bruto por Grupo



Plano Plurianual - PPA 2022 - 2025

Valores previstos para investimentos em saúde nos próximos quatro anos – R\$:

Departamento de Saúde	2022	2023	2024	2025	Total
Total	19.805.866,00	20.992.238,00	22.216.762,00	23.549.715,00	86.564.581,00

Valores por Blocos de Despesa: Diretoria e Fundo Municipal de Saúde					
Diretoria	342.000,00	362.520,00	384.272,00	407.326,00	1.496.118,00
Fundo Municipal de saúde	19.463.866,00	20.629.718,00	21.832.490,00	23.142.389,00	85.068.463,00

Existe necessidade de se adequar a discriminação de despesas dentro do PPA para ficar de acordo com a forma de financiamento da Saúde e facilitar o entendimento da Prestação de Contas.

Discriminação de Despesas por Bloco como aparece no PPA

Diretoria

- Manutenção das atividades à população atendida

Fundo Municipal de Saúde

- Aquisição de equipamentos médico ambulatorial
- Remodelar e ampliar o Posto de Saúde da Vila Guadiana
- Remodelar e ampliar o Posto de Saúde de Pulinópolis
- Aquisição de equipamento odontológico
- Aquisição de veículos para atendimento na saúde
- Remodelar e ampliar o Posto de Saúde local
- Manutenção do Programa de Atenção Básica
- Manutenção da UBS Central
- Manutenção da Divisão de Medicina
- Manutenção do Setor de Odontologia
- Programa Saúde da Família
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde
- Manutenção do Programa Ações Integradas de Saúde
- Programa Saúde da Família – Incentivo Estadual
- Manutenção do Conselho Municipal de Saúde
- Manutenção do Consórcio Paraná Medicamentos
- Manutenção do Consórcio Intermunicipal – CISAMUSEP
- Manutenção do Serviço de Vigilância Sanitária
- Manutenção do Serviço de Vigilância Epidemiológica
- Adquirir veículo Equipado com Elevador que atenda normas de acessibilidade
- PROAMUSEP – SAMU
- Edificar e remodelar Unidade Básica de Saúde
- Construir Postos de Saúde nos Jardins São Rafael, Santa Rosa e Bela Vista II

- Edificar Prédio Destinado ao CAPS
- Edificar Prédio destinado à Instalação do Departamento de Saúde
- Manutenção da UBS do Jardim Ouro Verde
- Manutenção da UBS do Distrito de Pulinópolis
- Manutenção da UBS da Vila Guadiana
- Manutenção da UBS do Jardim Bela Vista
- Fornecer Alimentação e Nutrição Especial por Determinação Médica

Prioridades

São muitos os problemas a serem enfrentados, iniciando pela Pandemia do Coronavírus, que no ano de 2020 ceifou 9 vidas e que até junho de 2021, já matou outros 66 mandaguaçuenses; o quantitativo de vacinas contra COVID-19 e a manutenção do atendimento emergencial, enquanto se espera por vagas para internamento. O atendimento em saúde de pacientes pós-COVID também será um grande desafio; somando-se às demandas acumuladas de serviços de saúde, devido à paralização de procedimentos eletivos. A necessidade de se ter um atendimento de urgência/emergência resolutivo, com implantação da saúde 24 horas; para fazer frente às necessidades de saúde de uma população quase o dobro do que mostram os dados oficiais; o quadro defasado de profissionais de saúde e a remuneração oferecida; pintam um quadro bastante complexo para a Gestão da Saúde de Mandaguçu nos próximos anos, que necessita hierarquizar os problemas.

PARTE II

DEFINIÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS

Diretriz 1 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

Objetivo nº 1.1 - Qualificar o processo de gestão do financiamento em saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Ofertar capacitações e atualizações de financiamento em saúde	Número de capacitações e atualizações de financiamento em saúde ofertadas	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.2	Avaliar a Execução Orçamentária e Financeira em cada quadrimestre	Número de itens classificados como adequados na avaliação da execução orçamentária quadrimestral	1	2020	Número	12	Número	3	3	3	3

Objetivo nº 1.2. Estruturar a Rede Física de Assistência à Saúde de forma a garantir o acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Adequar ou construir uma Unidade Básica de Saúde Mista com Leitos de Observação	Nº de certidão de conclusão de obra apresentada no período	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
1.2.2	Construir, ampliar ou reformar as Unidades Básicas de Saúde	Nº de certidão de conclusão de obra apresentada no período	1	2021	Número	7	Número	2	2	2	1

1.2.3	Construir uma sede para o Departamento de Saúde	Nº de certidão de conclusão de obra apresentada no período	0	2021	Número	1	Número	0	0	1	0
1.2.4	Construir uma sede para o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	Nº de certidão de conclusão de obra apresentada no período	0	-	Número	1	Número	0	0	0	1
1.2.5	Construir/Implantar sede para a Farmácia Municipal em Mandaguçu e na Vila Guadiana	Nº de certidão de conclusão de obra apresentada no período	0	2021	Número	2	Número	1	0	0	1
1.2.6	Concluir a construção da Clínica de Odontologia da UBS Parque Ouro Verde	Nº de certidão de conclusão de obra apresentada no período	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0

Diretriz 2 – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Objetivo nº 2.1. Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários da política nacional de promoção da saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Realizar acompanhamento do estado nutricional de crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	45,94	2020	Percentual	73	Percentual	60	65	70	73

Objetivo nº 2.2. Ampliar o acesso a ações e serviços de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

2.2.1	Monitorar e ampliar a cobertura de Atenção Básica em Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.2.2	Expandir a cobertura de saúde bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	54,56	2020	Percentual	63	Percentual	60	61	62	63
2.2.3	Ampliar o número de equipes da Estratégia Saúde da Família	Número de equipes da Estratégia Saúde da Família implantadas	5	2021	Número	11	Número	7	9	10	11

Objetivo nº 2.3. Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.1	Ampliar o atendimento odontológico para gestantes	Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico	32	2020	Proporção	60	Proporção	60	60	60	60

Objetivo nº 2.4. Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

2.4.1	Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	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	0,28	2020	Razão	0,65	Razão	0,35	0,45	0,55	0,65
2.4.2	Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	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.	0,18	2020	Razão	0,4	Razão	0,25	0,3	0,35	0,4

Objetivo nº 2.5. Fortalecer a linha de cuidado materno-infantil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.5.1	Reduzir a Razão da Mortalidade Materna (RMM)	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2020	Razão	0	Razão	0	0	0	0
2.5.2	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)	Taxa de mortalidade infantil	4	2020	Número	3	Número	3	2	1	0
2.5.3	Qualificar o Pré-Natal	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	69,73	2020	Proporção	90	Proporção	70	75	85	90
2.5.4	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência, entre as	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	10,4	2020	Proporção	11	Proporção	11	11	11	11

	faixas etárias de 10 e 19 anos										
2.5.5	Aumentar a proporção de Parto Normal	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	27	2020	Proporção	30	Proporção	27,5	28,5	29,5	30
2.5.6	Garantir os exames preconizados na linha guia em tempo oportuno	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	5	2020	Número	3	Número	4	3	3	3
2.5.7	Manter o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0

Objetivo nº 2.6. Fortalecer a linha de cuidado em saúde mental

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.6.1	Realizar 12 ações de matriciamento pelo CAPS com Equipes de Atenção Básica	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Objetivo nº 2.7. Fortalecer a linha de cuidado do idoso e dos portadores de doenças crônicas

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

2.7.1	Reduzir em 2% ao ano o 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)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	19	2020	Número	100	Percentual	100	100	100	100
2.7.2	Aumentar o percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre (PB6)	32	2020	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
2.7.3	Reduzir as internações por condições sensíveis a APS na faixa etária acima 60 anos	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (PB 7).	69	2020	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50

DIRETRIZ Nº 3 - QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo nº 3.1. Qualificar as ações de atenção e vigilância em saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Realizar as ações pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de	Proporção de ações que alcançaram a meta preconizada	75	2018	Proporção	90	Proporção	75	80	85	90

	Atenção e Vigilância em Saúde										
3.1.2	Encerrar a investigação dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas no SINAN, em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100	2020	Proporção	92	Proporção	92	92	92	92
3.1.3	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	98,5	2020	Proporção	99	Proporção	94	94	94	94
3.1.4	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

Objetivo nº 3.2. Melhorar a cobertura vacinal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Atingir cobertura vacinal das 4 vacinas do CNV selecionadas para crianças	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 Trílice	50	2020	Proporção	100	Proporção	75	100	100	100

		viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada									
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo nº 3.3 Reduzir a transmissão de doenças

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.3.1	Aumentar a cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
3.3.2	Aumentar a cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

Objetivo nº 3.4. Qualificas as ações de Saúde do Trabalhador

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

3.4.1	Identificar o preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	2020	Proporção	94	Proporção	94	94	94	94
3.4.2	Capacitar os trabalhadores da saúde visando prevenir e diagnosticar acidentes de trabalho	Número de trabalhadores capacitados em competências básicas de saúde ocupacional	0	-	Número	85	Percentual	85	85	85	85

Objetivo 3.5. Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.5.1	Realizar 4 ciclos de visitas a imóveis para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	5	2020	Número	4	Número	4	4	4	4
3.5.2	Monitorar a potabilidade da água de consumo humano	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	2020	Proporção	92	Proporção	92	92	92	92

Objetivo 3.6. Instituir ações para controle e combate ao COVID

Nº		Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista
----	--	------------------------	--	--	---------------

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.6.1	Reduzir o número de casos de COVID em relação ao ano anterior	Número de casos confirmados de COVID no período	-	2021	Número	40	Percentual	10	20	30	40
3.6.2	Reduzir o número de óbitos por COVID em relação ao ano anterior	Número de óbitos por COVID no período	-	2021	Número	40	Percentual	10	20	30	40
3.6.3	Reduzir o número de óbitos proporcionalmente ao número de casos positivos de COVID no período	Proporção de óbitos em relação ao número de casos positivos de COVID no ano anterior	-	2021	Proporção	40	Proporção	10	20	30	40

Objetivo 3.7. Promover o cuidado integral e humanizado às pessoas em situação de violência, com foco na atenção, promoção e cuidado em saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.7.1	Ampliar a notificação de violência doméstica, sexual e outras	Número de Unidades de Saúde que notificam casos de violência doméstica, sexual e outras	5	2020	Número	6	Número	6	6	6	6

DIRETRIZ Nº 4 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Objetivo nº 4.1. Qualificar a gestão de pessoas

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2022	2023	2024	2025

		e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2022-2025)					
4.1.1	Aumentar o nº de trabalhadores do SUS com vínculos protegidos	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos	75	2020	Proporção	95	Proporção	80	85	90	95
4.1.2	Criar formas de incentivar financeiramente o trabalhador da saúde	Nº de profissionais que recebem gratificação baseada na assiduidade, produtividade e disponibilidade a serviços extras	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

Objetivo nº 4.2. Fortalecer a educação permanente em saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.2.1	Promover ações de educação permanente aos trabalhadores da saúde	Número de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	5	2020	Número	20	Número	5	5	5	5

DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

Objetivo nº 5.1. Qualificar o Controle Social no SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

5.1.1	Realizar oficinas e capacitações para conselheiros municipais de saúde	Número de Oficinas e capacitações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
5.1.2	Realizar Conferência Municipal de Saúde	Número de Conferências de Saúde realizadas	1	2019	Número	1	Número	0	1	0	0

Objetivo nº 5.2: Criar a Ouvidoria do SUS e desenvolver estratégias para que se efetive como um instrumento de gestão e de cidadania

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.2.1	Implementar a Ouvidoria exclusiva da Saúde	Número de Ouvidoria da Saúde Implementada no período	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1

PARTE III

PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Monitoramento e a Avaliação são estratégias e momentos complementares; onde o monitoramento gera a informação que será avaliada.

Monitorar significa fazer o acompanhamento contínuo dos compromissos explicitados nas metas e nas ações do Plano, de modo a verificar se estão sendo executadas conforme o previsto.

A avaliação implica em se emitir uma opinião sobre a ação realizada, em comparação com a meta estabelecida. Identifica necessidades de ajustes, de redimensionamento e de redesenho.

O Monitoramento do Plano Municipal de Saúde de Mandaguáçu - 2022-2025, tem a finalidade de contribuir com a tomada de decisão dos técnicos e gestores e qualificar a prestação de contas das políticas públicas. É dividido em quatro fases e utiliza os instrumentos de gestão do SUS, os 3 Relatórios Quadrimestrais, apresentados nos meses de maio, setembro e fevereiro ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara de Vereadores; e o Relatório Anual de Gestão (RAG), apresentado até 30 de março de cada ano.

Anexos

Propostas Apresentadas na XIII Conferência Municipal de Saúde

- Construção de Pronto Atendimento 24 horas;
- Ampliação de equipes de Saúde da Família;
- Priorizar a Atenção Básica no município;
- Organização e divulgação das informações de fluxos e regulação de serviços de atenção à saúde no município;
- Melhoria no acesso aos serviços, aumento da oferta, melhoria no atendimento através de capacitações dos trabalhadores e melhora na infraestrutura e equipamentos;
- Implantação da ouvidoria da saúde no município com funcionamento efetivo e independente, cumprindo-se a Lei já existente;
- Reestruturação organizacional do Departamento de Saúde;
- Informatização da saúde e implantação do prontuário eletrônico conforme previsto em Lei;
- Contratação de servidores através de concurso público para saúde;
- Controle biométrico dos servidores inclusive médicos;
- Prioridade de atendimento para crianças, idosos, pessoas com deficiência intelectual ou múltipla;
- Organização de cada setor a respeito de protocolos e regimento interno nos serviços;
- Aumentar a oferta de consultas de especialidades via consórcio CISAMUSEP;
- Implantação de uma farmácia na UBS Vila Guadiana;
- Base do SAMU;
- Agendamento de consultas eletivas nas UBS;
- Ampliação das equipes de saúde Bucal;
- Descentralização de agendamentos de exames, consultas especializadas e fisioterapia;
- Implantar saúde do Trabalhador da Saúde;
- Aquisição de gerador de energia para todas as UBS
- Implantar banco de coleta de leite humano;
- Criação de Centro de Convivência para idosos;

- Contratação de médico pediatra, fisioterapeuta e ginecologista;
- Educação continuada para os servidores da saúde e motoristas das ambulâncias;
- Melhorar os serviços de ambulância;
- Otimizar o agendamento de exames pré-operatórios;
- Mutirão de atendimento de consultas e exames especializados;
- Implantar comunicação via SMS e WhatsApp nos serviços de saúde com os usuários;
- Disponibilizar informações aos usuários de maneira transparente;
- Valorização dos servidores da Saúde;
- Estender horário de atendimento das salas de vacina garantindo atendimento mínimo das 08:00 às 17:00 horas;
- Revogar a PEC 95 – Congelamento dos Gastos da Saúde por 20 anos;
- Ampliar o serviço de saneamento básico;
- Implantar a CIST – Comissão Intersectorial da Saúde do Trabalhador.

Propostas Enviadas para a XII Conferência Estadual de Saúde

- Articular ações intersectoriais nas três esferas de governo para o investimento em saneamento, moradia, segurança e lazer; propiciando a melhoria da qualidade de vida da população;
- Garantir recursos estaduais criando um sistema de educação permanente para os trabalhadores de saúde, com enfoque no atendimento humanizado.

Proposta Enviada para a XVI Conferência Nacional de Saúde

- Revogar a PEC 95 – Congelamento de gastos da Saúde por 20 anos.

Plano de Governo 2021-2024

O Sistema Público de Saúde prevê a universalidade, equidade e integralidade da saúde à população e nosso foco será no Atendimento Humanizado.

Atualmente Mandaguacu possui cinco Unidades Básicas de Saúde e um convênio com hospital de pronto atendimento no município.

A saúde será tratada como prioridade! Para isso propomos:

- Fortalecimento das ações e iniciativas do Conselho Municipal de Saúde e ampliar a divulgação de suas ações;
- Aperfeiçoar o atendimento do CAPS;
- Aprimorar e dar efetividade ao Programa para o agendamento de consultas eletivas nas Unidades de Saúde Básica por internet ou telefone;
- Aproximar profissionais envolvidos com a saúde para participarem das discussões como: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, professores e especialistas das áreas da saúde;
- Incluir periodicamente diálogo sobre valores humanos dentro da profissão focando a HUMANIZAÇÃO dos atendimentos;
- Fortalecimento do serviço de ouvidoria e incentivar a participação popular;
- Aprimorar os programas de acompanhamento de doenças crônicas, tais como hipertensão e diabetes;
- Melhorar a estrutura das Unidades Básicas de Saúde e das Unidades de Estratégia de Saúde da Família (UESF), ampliando o número de UESF principalmente os locais com grande número de atendimentos e de espera e disponibilização de auxiliares administrativos;
- Fortalecimento das equipes da Estratégia de Saúde da Família para que garantam atendimento integral ao paciente em seu núcleo familiar e na área de abrangência;
- Realizar mutirão, por escalas médicas de especialidades, focando em áreas estratégicas com maiores demandas e em horários alternativos (noturno) reduzindo o tempo de espera por consultas e exames e caso necessário incentivar a realização de cirurgias em horários ociosos;
- Valorizar servidores da saúde e melhorar as condições de trabalho;

- Estimular programa de formação continuada aos profissionais, com cursos oferecidos pela Secretaria de Saúde;
- Fortalecer a estratégia de saúde da família, como principal eixo norteador do modelo de atenção à saúde;
- Ampliar os programas de consultas preventivas nas escolas municipais (oftalmológicas e odontológicas) e estudos para criação do Serviço de emergência odontológica;
- Fortalecimento da atuação do dentista no atendimento domiciliar para paciente acamados;
- Ampliar o prontuário eletrônico por todos os pontos de atenção (incluindo serviços especializados) com digitalização de todos os documentos do paciente que serão anexados em seu prontuário;
- Acompanhamento on-line e Transparência nas filas de espera para atendimento especializado;
- Buscar a implantação de uma unidade SAMU, no município

Plano Plurianual – PPA 2022-2025

Lei 2.189/2021, de 188 de agosto de 2021

http://www.controlemunicipal.com.br/ingq/sistema/arquivos/11987/250821133207_lei_2189_ppa_pdf.pdf

Anexos

Relação Detalhada das Receitas Planejadas

Relação de Despesas Planejadas

http://www.controlemunicipal.com.br/ingq/sistema/arquivos/11987/250821133207_lei_2189_anexos_do_ppa_2022_2025_pdf.pdf

LDO 2022

http://www.controlemunicipal.com.br/ingq/sistema/arquivos/11987/200721164855_lei_2188_ldo_2022_pdf.pdf

LOA 2022

<https://leismunicipais.com.br/a1/pr/m/mandaguacu/lei-ordinaria/2021/219/2188/lei-ordinaria-n-2188-2021-estabelece-as-diretrizes-para-a-elaboracao-do-orcamento-programa-do-exercicio-de-2022-e-da-outras-providencias?q=2021>