CÂMARA DO MUNICÍPIO DE SARANDI

ESTADO DO PARANÁ - BRASIL

A CÂMARA MUNICIPAL DE SARANDI, ESTADO DO PARANÁ, decretou e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte:

LEI Nº 1765/2010.

SÚMULA: Dispõe sobre o Plano Municipal de Saúde, na forma que especifica:

AUTOR:- PODER EXECUTIVO MUNICIPAL.

Art. 1º - Fica aprovado o Plano Municipal de Saúde e os Planos de Ação e de Aplicação da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Sarandi, Estado do Paraná, para os exercícios de 2010 à 2013, conforme Anexo I, desta Lei.

Art. 2º - Fica o Chefe do Poder Executivo Municipal autorizado a proceder à adequação dos Planos de Ação e de Aplicação de que trata esta Lei, em decorrência da abertura de crédito adicional especial ou suplementar no Orçamento do Município, que venham a ser autorizados por Lei especifica e os créditos adicionais suplementares abertos por Decreto do Poder Executivo, com amparo no permitido na Lei Orçamentária Municipal.

Art. 3º - Revogadas as disposições em contrário, esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões da Câmara Municipal, aos 07 dias do mês de dezembro do ano de 2010.

Cilas Souza Morais,
Presidente

João de Lara Vieira,
1º Secretário

ANEXO I

LEI Nº 1765/2010,

DE 07/12/2010.

2010-2013



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICIPIO
DE SARANDI

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAUDE

Carlos Alberto de Paula Júnior

Prefeito Municipal

Osvaldo Luis Alves

Secretário Municipal de Saúde

Poder Legislativo

Aparecido Bianco

Belmiro da Silva Farias

Cilas Souza Morais

Eunildo Zanchim

João de Lara Vieira

José Aparecido da Silva

José Roberto Grava

Luiz Carlos Aguiar

Rafael Pszybylski

Reginaldo Alves dos Santos

ELABORAÇÃO

Ayla Cristina Martins Veiga

Coordenadora Vigilância em Saúde

COLABORAÇÃO

Adriana Gomes Melo Storer
Farmacêutica Vigilância Sanitária

Adriana Sant'Ana Gasquez
Saúde da Mulher

Aurora Satiko Koga
Enfermeira Unidade Básica Verão

Denise Romão Pereira
Enfermeira Unidade Básica Alvamar

Edson Oliveira dos Anjos
Coordenador de Planejamento

Griziele Gremes Ita
Assistência Farmacêutica

Iraci Jane Duarte Ferreira da Silva
Coordenadora Programa Saúde da Família

Khalil Abdo Wihby
Recursos Humanos

Keila Domingues Gomes
Assistência Farmacêutica

Patrícia Andréa Marroni
Enfermeira Pronto Atendimento Municipal

Rosa Maria Miguel dos Santos Peixoto
Enfermeira Unidade Básica Independência

Rossana Amélia Martins
Setor Administrativo

Sebastiana dos Anjos Zaponi
Contas Médicas

Teresa Maria de Assis dos Anjos
Imunização

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.... 6

2. ANÁLISE SITUACIONAL 7

2.1.CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO 7

2.2.DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAUDE 24

2.3.GESTÃO EM SAÚDE..... 24

3. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS..... 34

4. OPERACIONALIZAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO..... 44

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 45

6 ANEXOS..... 46

- **ANEXO A:** Plano de Ação da Secretaria Municipal de Saúde
- **ANEXO B:** Plano de Aplicação da Secretaria Municipal de Saúde

Apresentação

A Secretaria Municipal de Saúde de Sarandi apresenta o Plano Municipal de Saúde para o período de 2010 a 2013 em conformidade com a legislação vigente, com intuito de sistematizar o planejamento das ações prioritárias em direção as mudanças pretendidas no setor de saúde pública.

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

O Plano Municipal de Saúde deverá ser utilizado como instrumento referencial para discussões e reflexões que resultem em ações concretas, execução, monitoramento e avanço do SUS em Sarandi nos próximos quatro anos, bem como colocar em prática as propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde realizada em 2009.

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

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

Osvaldo Luis Alves
Secretário Municipal de Saúde de Sarandi

Introdução

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

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

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

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

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

I. Análise Situacional

1) Condições de saúde da população:

O município de Sarandi localiza-se na região noroeste do estado do Paraná, a uma distancia de 425 km da capital Curitiba. Possui uma área de 113.35 km^2, com limites entre os municípios de Marialva e Maringá, a cidade pólo da região. A área rural em Sarandi é pouca extensa, sendo que alguns pontos do município delimitam-se apenas por uma rua com a cidade de Maringá.

Segundo o IBGE 2007 estima-se que Sarandi tem uma população de 91.364 habitantes, sua economia atualmente está baseada no comércio e indústria e tem pequenos pontos de agricultura domiciliar por haver terrenos vazios dentro do perímetro urbano. Grande parte de seus moradores trabalham na cidade pólo de Maringá, vindo para Sarandi apenas para dormir.

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

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

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

Esse crescimento populacional faz aumentar os problemas sociais, principalmente porque, no município de Sarandi a renda per capita mensal é de R$ 187,13, enquanto em Maringá, é de R$ 465,37 per capita ao mês.

1.1. Situação Demográfica

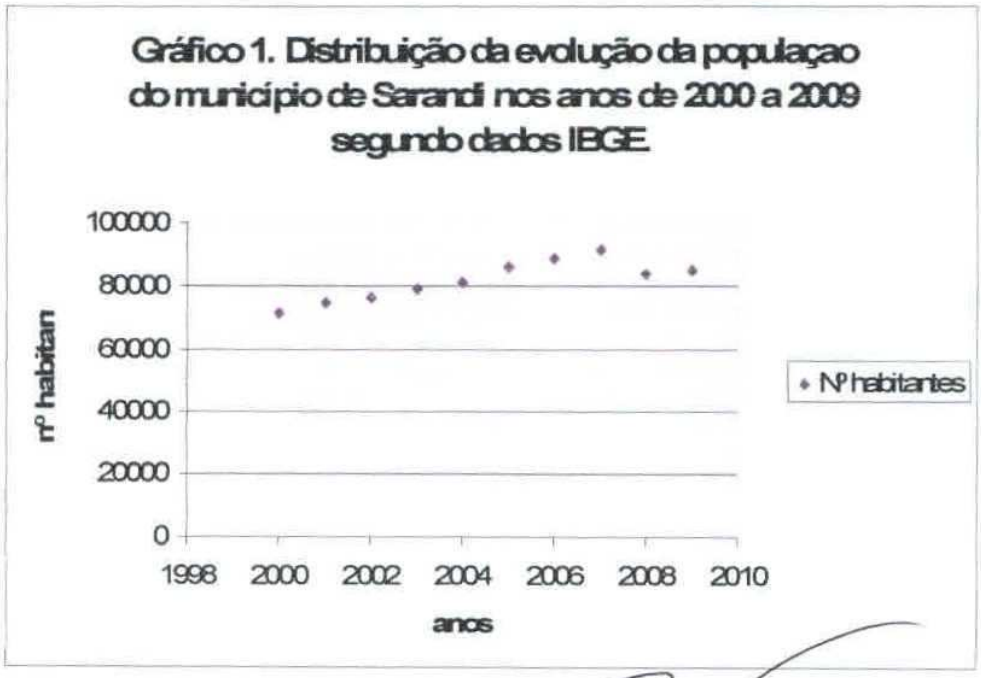
Segundo o IBGE 2007 estima-se que Sarandi tenha uma população de 91.364 habitantes. Observa-se pela tabela, que a população de Sarandi é formada por uma população jovem (< 15 anos = 32.57% e 60 e + = 8.52%) com uma concentração maior na faixa etária de 20 a 49 anos (47.18%).

Tabela 1 - Distribuição da população geral de Sarandi, segundo sexo e faixa etária, no ano de 2007.

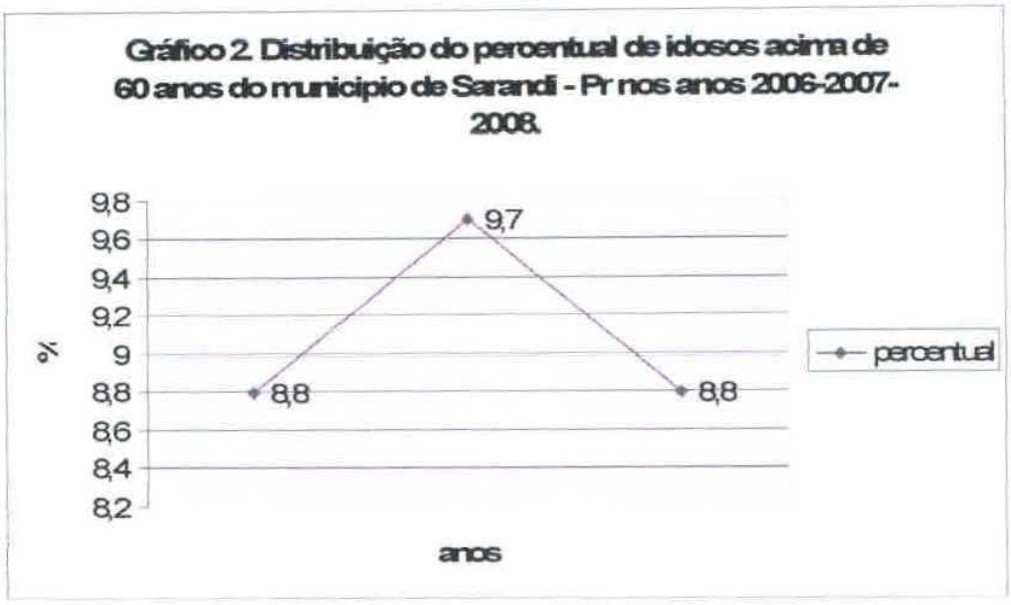
Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Menor 1 ano	710	0,78	680	0,74	1.390	1,52
1 a 4 anos	3.127	3,42	2.992	3,27	6.119	6,70
5 a 9 anos	4.267	4,67	4.029	4,41	8.296	9,08
10 a 14 anos	4.313	4,72	4.007	4,39	8.320	9,11
15 a 19 anos	4.175	4,57	4.158	4,55	8.333	9,12
20 a 29 anos	8.070	8,83	8.134	8,90	16.204	17,74
30 a 39 anos	7.389	8,09	7.701	8,43	15.090	16,52
40 a 49 anos	5.710	6,25	6.098	6,67	11.808	12,92
50 a 59 anos	3.801	4,16	4.220	4,62	8.021	8,78
60 a 69 anos	2.333	2,55	2.295	2,51	4.628	5,07
70 a 79 anos	1.070	1,17	1.180	1,29	2.250	2,46
80 anos e mais	407	0,45	497	0,54	904	0,99
TOTAL	**45.372**	**49,66**	**45.991**	**50,34**	**91.363**	**100,00**

Fonte:DATASUS/IBGE-2007

Observando o gráfico 1 verifica-se que Sarandi vem apresentando um aumento populacional a cada ano, tendo uma queda no ano de 2008 se analisado a estimativa do IBGE.

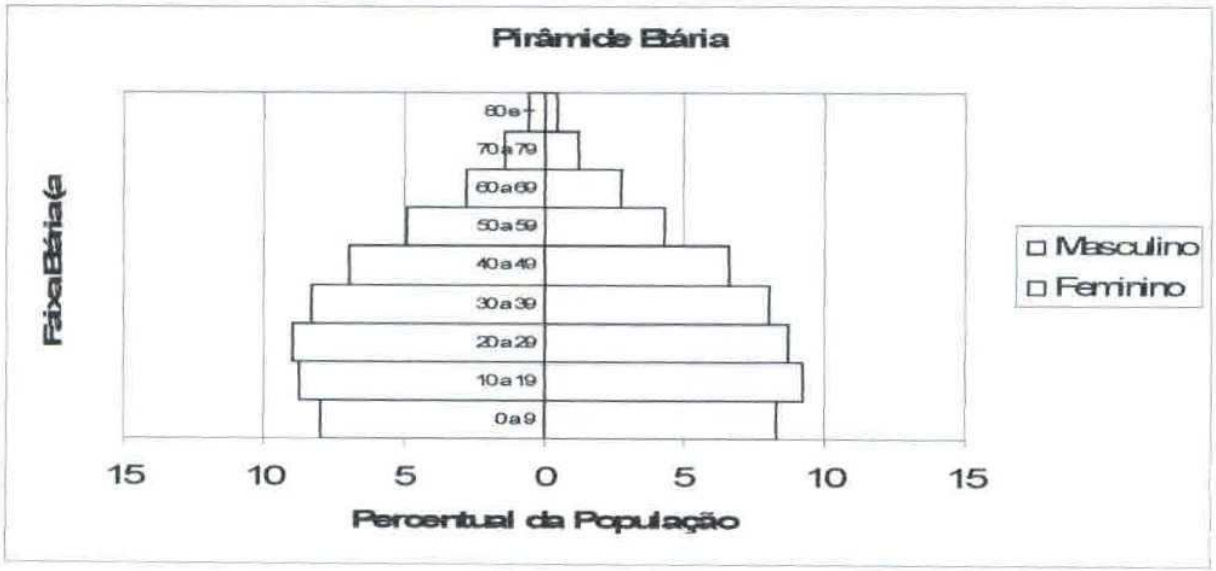


Fonte: Dados IBGE – Censos e Estimativas.



Fonte: Dados IBGE – Censos e Estimativas.

Analisando os gráfico 2 e o gráfico 3 percebemos que a população de Sarandi é composta principalmente por crianças e adultos jovens comprovando a jovialidade da cidade que acolhe a população em idade laboral. Percebe-se ainda uma população idosa, de cerca de apenas 10% dos habitantes, mostrando a necessidade de enfocarmos as ações de promoção e prevenção da saúde para a população de adultos jovens para que eles possam aumentar a esperança de vida da população de Sarandi.



Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

Gráfico 3 - Distribuição da população segundo faixa etária e sexo no município de Sarandi – PR, ano 2009.

Quando comparamos a população por sexo percebemos que há um equilíbrio entre mulheres e homens, aumentando um pouco a proporção do sexo feminino apartir dos 50 anos.

1.2. Situação Socioeconômica

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

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

- Taxa de analfabetismo: 10,2% na população de 15 anos ou mais, no ano de 2000 (IBGE-Censo demográfico);
- Esperança de vida ao nascer: em 1991 era de 69,42 anos e em 2000 aumentou para 72,93 anos;
- Cobertura de água, energia elétrica e coleta de lixo: em torno de 99% dos domicílios de Sarandi estão ligados à rede de água encanada luz elétrica e cobertura de coleta de lixo em 100% (Sarandi, 2008);
- Cobertura de rede de esgoto: 20,0% (Sarandi 2008);
- Renda per capita média: R$ 187,13 (PNUD 2005);
- PIB per capita: 2.245 (IBGE, IPARDES- 2005).
- IDH: 0,768 (PNUD 2000)

Assinala-se que quanto à esperança de vida ao nascer, em 1991 era de 69,42 anos e em 2000 aumentou para 72,93 anos, maior que a média nacional que é de 72,7 anos em 2007. Em relação ao saneamento básico, a cobertura da rede de água encanada, energia elétrica e coleta de lixo está em torno de 99% dos domicílios, enquanto que a rede de esgoto atinge apenas 20,% da população (Sarandi 2008). A renda per capita média é de apenas R$ 187,13 (PNUD 2005) e o PIB per capita é de R$ 2.245,00 considerado baixo quando comparados ao do Estado do Paraná e Brasil que é de R$15.711,00 e R$ 14.465,00 respectivamente (IBGE, IPARDES- 2005).

1.3. Situação Epidemiológica

Tabela 2 - Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 (por local de residência) 2007

Capítulo CID	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13,9	19,5	23,1	20,4	9,4	6,6	9,6	10,1	10,0	11,2
II. Neoplasias (tumores)	0,4	0,7	1,6	0,8	4,4	9,2	15,8	8,8	11,0	7,1
III. Doenças sangue órgãos hematológicos e transtornos imunitários	-	0,3	0,8	-	-	0,1	0,3	0,9	0,7	0,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,2	0,1	0,3	2,3	0,7	1,5	3,2	3,9	3,6	1,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1,2	3,5	13,0	4,4	0,3	1,0	6,0
VI. Doenças do sistema nervoso	0,9	0,6	0,8	2,7	1,2	3,6	7,1	11,8	11,1	4,0
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1,1	-	0,5	0,2	0,7	-	0,4	0,3
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	0,1	-	0,8	-	-	-	-	-	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,4	0,4	0,3	-	1,2	6,4	14,3	20,6	19,0	6,8
X. Doenças do aparelho respiratório	69,5	70,5	46,4	25,0	8,6	8,3	17,8	27,3	26,2	27,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	1,1	1,4	4,2	9,6	4,2	9,3	11,6	5,6	6,7	6,9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,2	0,6	0,3	1,5	0,5	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3
XIII.Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0,4	0,6	1,3	3,1	2,7	4,5	2,5	2,0	1,8	2,8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1,0	1,3	2,3	1,7	3,6	2,3	1,6	1,6	2,3
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	5,4	46,9	19,3	-	-	-	11,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	12,0	0,3	-	-	0,2	0,0	-	0,1	0,1	1,1
XVII.Malf congenitas deformidades e anomalias cromossômicas	0,7	1,4	2,4	1,9	0,2	0,2	0,4	0,3	0,2	0,6
XVIII.Sint sinais e achados anormais, exames clínicos e laboratoriais	-	-	-	-	1,5	0,6	0,7	0,4	0,4	0,5
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras conseqüências, causas externas	-	2,0	12,2	20,8	7,9	10,8	7,6	4,8	5,2	8,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,4	0,4	4,0	2,3	4,4	2,4	1,5	1,2	1,0	2,0
CID 10ª Revisão não disponivel ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIH/SUS

Observa-se pela tabela 2 que dentre as principais causas de internação em todas as idades está:- 1°) Doenças do Aparelho Respiratório; 2°) Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias e 3°) Gravidez, Parto e Puerpério.

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

Tabela 3 – Proporção de óbitos ocorridos no município de Sarandi – PR nos de 2005 a 2007, segundo grupo de causas do CID 10.

Causas	2005		2006		2007	
	N°	%	N°	%	N°	%
Aparelho circulatório	154	36.06	166	37.30	115	32.03
Neoplasias	52	12.17	71	15.95	38	10.58
Aparelho respiratório	35	8.19	47	10.56	54	15.04
Causas externas	73	17.09	55	12.35	63	17.54
Endócrinas e metabólicas	42	9.83	37	8.31	29	08.07
Aparelho Digestivo	28	6.55	24	5.39	15	04.17
Infecciosas e parasitárias	12	2.81	17	3.82	11	03.06
Sistema Nervoso	07	1.63	11	2.47	07	01.94
Sistema genito urinário	05	1.17	01	0.22	13	03.62
Afecções perinatais	14	3.27	11	2.47	06	01.67
Transt. mentais e comportamentais	05	1.17	05	1.12	08	02.22
Total	**427**	**100**	**445**	**100**	**359**	**100**

Fonte: SIM / Vigilância Epidemiológica / SMS de Sarandi.

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

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

Tabela 4 – Distribuição dos óbitos por causas externas em todas as faixas etárias segundo sexo, de residentes em Sarandi – PR - 2007.

Tipo de Causas Externas	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acidentes de trânsito	38	4.47	05	3.50	14	4.25
Homicídio	25	10.95	01	0.80	23	6.95
Quedas	00	00	00	00	00	00
Suicídio	04	1.99	01	0.80	05	1.50
Outras causas	166	82.59	123	94.90	289	87.30
Total	**201**	**100.00**	**130**	**100.00**	**331**	**100.00**

Fonte: SIM / Vigilância Epidemiológica / SMS de Sarandi.

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

Tabela 5. Coeficiente de Mortalidade (por 100.000 habitantes) para algumas causas selecionadas, Sarandi – PR nos anos 2000 a 2006.

Causa do Óbito	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Aids	9,8	2,7	6,5	8,9	6,2	1,2	7,9
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	8,4	13,4	10,4	5,1	2,5	4,6	11,2
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulh)	5,6	8,0	5,2	2,5	4,9	-	2,2
Infarto agudo do miocárdio	28,0	18,9	21,0	26,7	44,5	16,3	37,2
Doenças cerebrovasculares	61,6	57,9	86,4	64,9	70,4	75,5	55,2
Diabetes mellitus	26,6	21,5	21,0	15,3	17,3	36,0	36,1

Fonte: **SIM/Vigilância Epidemiológica/SMS Sarandi.**

A tabela 5 mostra que o município de Sarandi necessita investir em ações de promoção e prevenção de doenças do aparelho cardiocirculatório a fim de diminuir os óbitos por doenças cerebrovasculares e infarto agudo do miocárdio.

Um indicador importante na tabela 5 é o percentual de neoplasia de mama e neoplasia de colo de útero que aponta também para a necessidade de implementação das ações de promoção e prevenção da saúde da mulher.

Tabela 6 - Indicadores selecionados de mortalidade em residentes de Sarandi – PR, nos anos 2000 a 2006.

Indicadores de Mortalidade	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Total de óbitos geral	340	351	425	411	436	451	456
Nº de óbitos por 1.000 habitantes	4,8	4,7	5,6	5,2	5,4	5,2	5,1
% óbitos por causas mal definidas	4,4	6,0	5,4	8,3	3,4	2,7	0,4
Total de óbitos infantis	20	15	16	14	15	20	19
Nº de óbitos infantis por causas mal definidas	-	-	-	-	1	-	-
% de óbitos infantis sobre total de óbitos *	5,9	4,3	3,8	3,4	3,4	4,4	4,2
Coeficiente Mortalidade Infantil p/1.000 n.v.**	15,7	12,9	14,2	12,1	12,9	17,2	16,6

* Mortalidade infantil proporcional

**considerando apenas os óbitos e nascimentos coletados pelo SIM/SINASC

Fonte: SIM/SINASC/**Epidemiológica/SMS de Sarandi.**

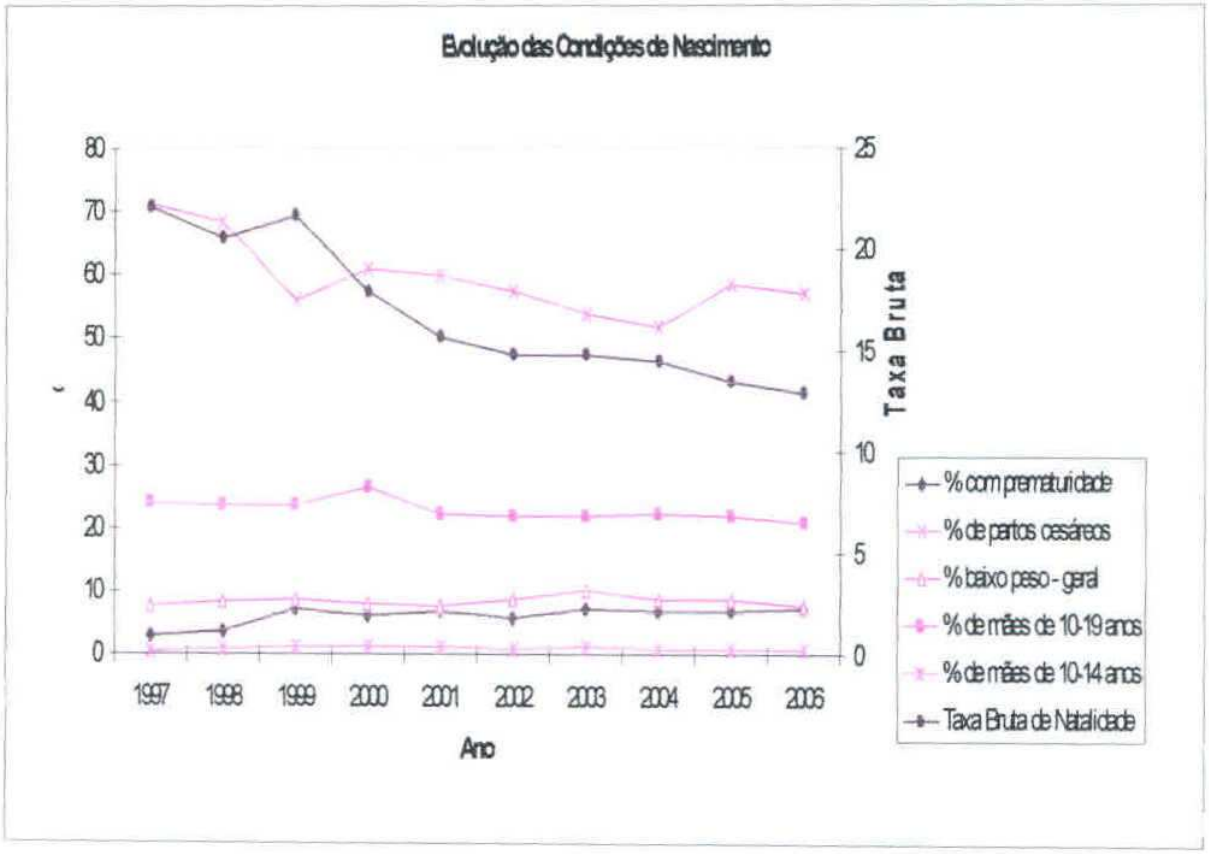
A tabela 6 demonstra que a proporção de óbitos por causas mal definidas sofreu acentuada redução, em função do bom trabalho de investigação da vigilância epidemiológica, haja visto a ausência de mortes mal definidas em menores de um ano desde o ano 2000.

Quanto ao Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI assinala-se que ele vem apresentando oscilação desde 2000. A partir de 2004 implantamos um programa de acompanhamento dos bebês de risco, onde percebemos uma redução impulsionada pelo Programa Bebê Feliz e vem realizando o acompanhamento sistemático dos recém nascidos de risco até um ano de vida. No ano de 2009 o CMI foi de 10,29/1000 NV.

Tabela 7. Distribuição da situação de natalidade do município de Sarandi – Pr, segundo idade da mãe e tipo de parto, anos 1997 – 2006.

Condições	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Número de nascidos vivos	1.381	1.323	1.433	1.277	1.161	1.128	1.160	1.166	1.160	1.147
Taxa Bruta de Natalidade	22,1	20,6	21,7	17,9	15,6	14,8	14,8	14,4	13,5	12,9
% com prematuridade	2,8	3,6	7,1	6,1	6,9	5,8	7,2	6,7	6,9	7,2
% de partos cesáreas	71,0	68,1	55,7	60,8	59,8	57,2	53,6	51,5	58,2	56,9
% de mães de 10-19 anos	23,9	23,4	23,3	26,2	22,0	21,6	21,8	22,0	21,6	20,7
% de mães de 10-14 anos	0,4	0,8	1,0	0,9	1,0	0,7	1,0	0,6	0,6	0,8
% com baixo peso ao nascer										
- geral	7,5	8,2	8,6	7,6	7,6	8,5	10,0	8,5	8,4	7,6
- partos cesáreas	6,2	6,7	7,6	6,6	5,3	6,8	9,5	6,8	7,9	5,7
- partos vaginais	10,5	11,6	9,9	9,3	10,9	10,8	10,6	10,3	9,3	10,1

Fonte: SINASC - Vigilância Epidemiológica / SMS de Sarandi.



Fonte: SINASC Vigilância Epidemiológica / SMS de Sarandi.

Figura 1. Distribuição da situação de natalidade do município de Sarandi – Pr, segundo idade da mãe e tipo de parto, anos 1997 – 2006.

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

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

Tabela 8. Distribuição da Cobertura Vacinal em porcentagem no município de Sarandi – PR, segundo tipo de imunobiológico aplicado, anos 1998 a 2007.

	Menores de 1 ano									
Imunobiológicos	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
BCG (BCG)	95,0	98,1	104,2	95,0	106,9	109,7	113,4	105,8	114,2	109,3
Contra Febre Amarela (FA)	-	-	-	-	-	-	-	-	52,4	91,5
Contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	-	-	104,0	95,3	32,4	0,7	-	-	-	0,2
Contra Hepatite B (HB)	41,5	105,3	110,7	93,8	101,2	90,3	97,4	96,0	88,0	100,0
Oral Contra Poliomielite (VOP)	88,3	89,9	104,3	99,0	97,5	94,1	103,3	100,3	91,3	101,6
Oral Contra Poliomielite (Campanha 1ª etapa) (VOP)	-	116,4	103,3	96,7	92,5	97,6	84,5	78,6	78,4	89,5
Oral Contra Poliomielite (Campanha 2ª etapa) (VOP)	98,4	99,4	95,1	97,3	91,1	89,8	85,2	79,4	79,4	75,6
Oral de Rotavírus Humano (RR)	-	-	-	-	-	-	-	-	31,0	74,0
Tetravalente (DTP/Hib) (TETRA)	-	-	-	-	65,2	93,5	102,5	100,3	91,3	101,6
Tríplice Viral (SCR)	-	-	106,9	97,0	102,7	101,0	120,2	104,6	84,8	96,6

Fonte: SI/PNI / SMS de Sarandi.

A tabela 8 mostra a serie histórica da cobertura vacinal em porcentagem de 1998 a 2007 segundo cálculo baseado nos dados da população do SINASC – Sistema de Informação de nascidos Vivos.

As tabelas 9 e 10 e a figura 2 apresentam os dados sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/HIV/AIDS, segundo sexo, faixa etária, UBS notificante e bairro de residência nos anos de 2008 e 2009.

Tabela 9. Distribuição dos casos de AIDS segundo sexo e faixa etária, Sarandi – Pr, 2008-2009

	SEXO MASCULINO				**SEXO FEMININO**				**TOTAL**			
	2008	**%**	**2009**	**%**	**2008**	**%**	**2009**	**%**	**2008**	**%**	**2009**	**%**
< 15 ANOS	--	-	--	--	01	08.33	01	14.28	01	03.44	01	08.33
16 –19 anos	--	-	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
20 -29 anos	01	05.88	--	--	03	25.00	--	--	04	13.79	--	--
30 –39 anos	08	47.05	02	40.0	02	16.66	01	14.28	10	34.48	03	25.00
40 –49 anos	05	29.41	03	60.0	02	16.66	04	57.14	07	24.13	07	58.33
50 –59 anos	01	05.88	--	--	03	25.00	--	--	04	13.79	--	--
>60 ANOS	02	11.76	--	--	01	08.33	01	14.28	03	10.34	01	08.33
TOTAL	17	100.0	05	100.0	12	100.0	07	100.0	29	100.0	12	100.0

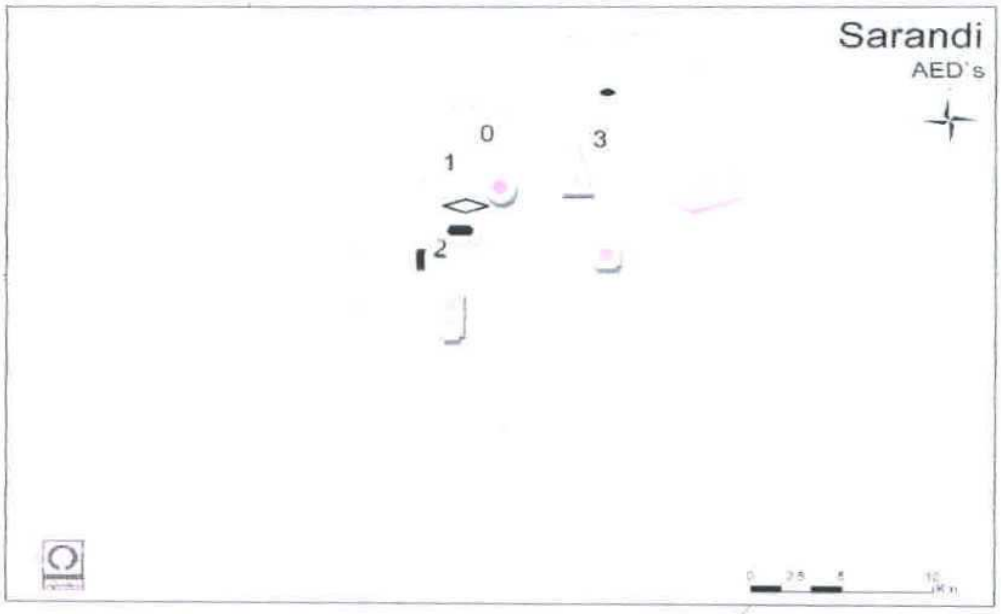
Fonte: SINAN/ Vigilância Epidemiológica / SMS de Sarandi.
Dados preliminares até 30/10/2009

Tabela 10 - Distribuição dos casos de DST/HIV/AIDS, segundo bairro de residência, 2008/2009

BAIRROS	**QUANTIDADE**

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

Fonte: SINAN/ Vigilância Epidemiológica / SMS de Sarandi.
Dados preliminares até 30/10/2009



0 Centro - Jd. Verão
1 Centro Norte
2 Pq. Alvamar
3 Linha de trem

Figura 2 - Casos notificados em 2009 de DST/HIV/AIDS por Unidade Básica de Sarandi ate 30/10/2009.

Em relação ao perfil epidemiológico do HIV/Aids temos:

Casos notificados no SINAN: 1994 – até 10/2009: 176
Casos notificados no SINAN pacientes vivos: 1994 – até 10/2009: 112

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

Casos femininos (15 à19 anos): 00
Caso feminino (30 a 39 anos): 00
Caso masculino (20 a 29 anos): 04
Caso masculino (30 a 49 anos): 04
Casos notificados no SINAN pacientes vivos: 1994 – até 10/2009: 112

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

Homossexual: 2.47%
Homossexual/Drogas: 0.82%
Bissexual: 0%
Heterossexual: 90.90%
Heterossexual/Drogas: 2.47%
Parceiros de Risco: 2.47%
Drogas: 0.82%

1.4. Ações e Serviços de Saúde

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

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

1.4.1. Assistência Primária em Saúde

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

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

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

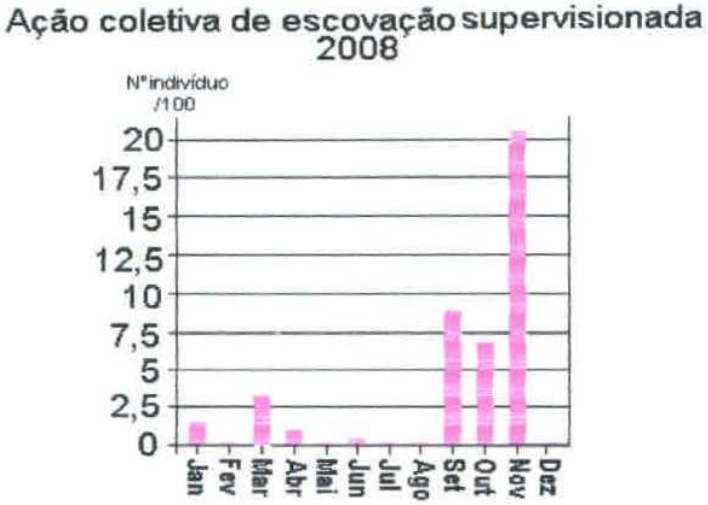


Figura 3 – Distribuição das ações coletivas supervisionadas realizadas no setor de odontologia, segundo mês de realização - 2008

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

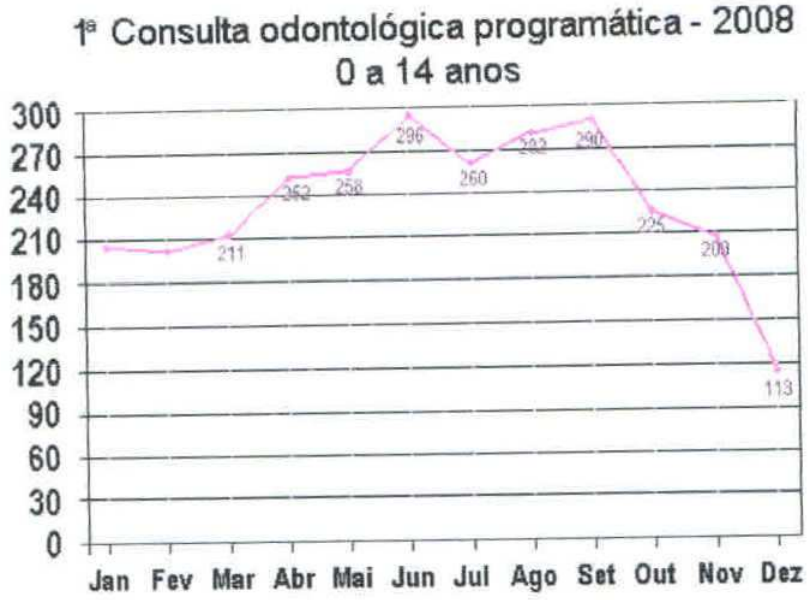


Figura 4 – Distribuição da primeira consulta programática de odontologia na população de 0 a 14 anos, segundo mês de realização. 2008

1.4.2. Vigilância em Saúde

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

O Setor de Vigilância Epidemiológica possui uma equipe formada por 2 (duas) enfermeiras, 1 (um) auxiliar adiministrativo, 2 (duas) estagiárias administrativo, sendo responsável por ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

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

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

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

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

1.4.3. Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica é parte integrante do Plano de Assistência Farmacêutica Estadual, sempre em consonância com a Política Nacional de Medicamentos publicada na portaria do gabinete do Ministério da Saúde nº 3916/98, a qual estabelece as estratégias de atuação e a política governamental para medicamentos no Sistema Único de Saúde – SUS.

O município conta hoje com 20 programas de assistência farmacêutica e tem como objetivo proporcionar atenção farmacêutica integral de qualidade, garantindo atendimento medicamentoso adequado à população conforme programação e normatização de funcionamento da farmácia municipal de Sarandi. São programas de responsabilidade da farmácia:

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

18-Programas de Ação Farmacêutica – Imunoglobulinas

19-Programas de Ação Farmacêutica – Teste Rápido gestantes

20-Programas de Ação Farmacêutica – Tamiflu (H1N1)

Estes programas tem como objetivo proporcionar atenção farmacêutica integral de qualidade, garantindo atendimento medicamentoso adequado à população conforme programação e normatização de funcionamento da farmácia municipal de Sarandi.

O setor de farmácia apresenta em sua equipe duas farmacêuticas, duas estagiárias de farmácia, e mais treze funcionários de carreira distribuídos da seguinte forma : 1 na farmácia do Posta Verão, 01 funcionário na farmácia do Posto Bela Vista, 01 funcionário na farmácia da Clinica Materno Infantil, 01 funcionário na farmácia do Posto Alvamar, 01 funcionário na farmácia do Posto Universal, 01 funcionário no Posto Vale Azul, 01 funcionário no Posto Independência, 02 no Posto NIS III, 01 funcionário e uma estagiaria na farmácia do Setor de Emergência, 02 funcionários e uma estagiaria na farmácia Central, 01 funcionário no Almoxarifado de Medicamentos e 2 Farmacêuticas inscritas no Conselho Federal de farmácia coordenando e gerenciando as Atividades relacionadas a Medicamentos.

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

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

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

1.4.4. Saúde Mental

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

O município possui uma grande demanda para acompanhamento com psicólogo, porém a secretaria de saúde conta com quatro profissionais desta categoria lotados nesta secretaria, sendo

necessário uma reestruturação a fim de buscarmos o trabalho através de pacientes divididos por grupos de patologias. Atualmente o atendimento é realizado individualmente através de consultas para acompanhamento de terapia breve, cerca de seis meses de duração.

1.4.5. Serviço de Média e Alta Complexidade

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

O Hospital Metropolitano apresenta 140 leitos divididos em clínica médica, clínica cirúrgica e pediatria e 10 leitos de UTI, dos quais 70% e 100% respectivamente são destinados ao SUS, sendo referência para Sarandi e outros municípios da 15ª RS. É importante lembrar que o município muitas vezes necessita acessar a Central de Regulação de Leitos para garantir a internação do paciente. Tais situações reforçam que há necessidade de ampliar a capacidade de leitos principalmente de UTI adulto e de UTI neonatal para atender a população de Sarandi e a referenciada da região. Também é preciso atuar em ações de promoção da saúde objetivando diminuir a necessidade destes leitos.

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

O SAMU, implantado em dezembro de 2004, atende a população do Município de Maringá e de Sarandi, com regulação médica realizada pela Central de Maringá. O município foi contemplado com a construção de uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA I que está prevista para outubro de 2010, que irá atender a população referenciada de Sarandi, e será localizada na região Sul do município, área esta que não tem Unidade de Pronto Atendimento.

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

Esta secretaria de saúde participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense - CISAMUSEP que oferece vários serviços especializados como consultas e exames. Este serviço é utilizado de forma complementar a estrutura já existente no município.

2) Determinantes e Condicionantes de Saúde:

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

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

Atualmente o Conselho Municipal de Saúde – CMS passou por uma reformulação na lei onde alterou o artigo que regia que o presidente do CMS deveria ser o secretario de saúde passando para eleição direta do presidente.

3) GESTÃO EM SAÚDE:

3.1. Planejamento, monitoramento e avaliação:

O município está estruturando o serviço para implantação de um setor composto por profissionais que possam realizar o planejamento, monitoramento e avaliação de todos os programas e projetos implantados no município a fim de assegurar melhores resultados.

3.2. Regulação, Controle e Auditoria:

Existe o serviço implantado, porém faz-se necessário uma reestruturação a fim de aumentar a equipe que hoje é composta apenas por um médico auditor e um auxiliar administrativo. Atualmente tais profissionais realizam somente o serviço de Autorização de Internação Hospitalar e Tratamento Fora domicílio - TFD.

Destaca-se a importância desta função gestora uma vez que é a responsável pela regulação, controle e auditoria de todos os procedimentos autorizados para execução, bem como de todos os exames e consultas liberados, devendo realizar também auditoria analítica e operativa, sempre visando à integração com o planejamento e a avaliação.

3.3. Participação Social

O Conselho Municipal de Saúde de Sarandi é bem atuante no que diz respeito as questão da saúde. Os novos membros do CMS terão o mandato referente a 2010-2011, sendo que os conselheiros governamentais são indicados pelos respectivos serviços representados bem como os conselheiros não governamentais.

A Conferência Municipal de Saúde foi realizada no ano 2009 e teve a participação da comunidade na aprovação das propostas para o Plano Municipal de Saúde, sendo as propostas deliberadas as que seguem abaixo:

1. Infra-estrutura:

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

- Garantir a manutenção e aquisição de veículos para atendimento à população;
- Readequação do espaço fisico da secretaria de saúde para atender as necessidades da população;

2. Ações de Promoção e Prevenção da saúde:

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

3. Ações de divulgação

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

4. Mobilização Social

- Criação de Conselhos Locais de Saúde;

5. Recursos Humanos

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

6. Assistência a Saúde

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

3.4. Financiamento

As ações e serviços de saúde são financiados com recursos próprios da União, estado e município. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos à saúde de acordo com a Emenda Constitucional n° 29, de 2000.

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

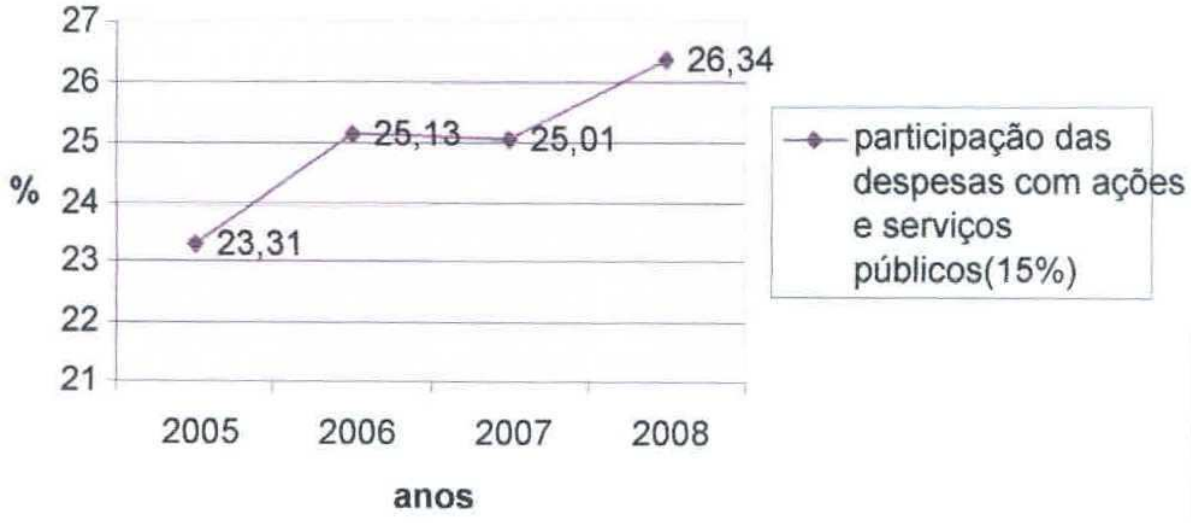
O gráfico 4 mostra o percentual que o município vem aplicando para cobrir as despesas da saúde com ações e serviços públicos. O percentual gasto é bem acima dos 15% preconizados pela legislação para a esfera municipal.

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

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

O anexo I consta o demonstrativo do orçamento geral para 2010 e o anexo 2 demonstram as receitas e despesas decorrentes do ano 2009.

Gráfico 4. Distribuição da participação das despesas com ações e serviços públicos em saúde (15%) no município de Sarandi – Pr 2005 a 2008



Fonte: SIOPS

Quadro 1 : Demonstrativo das despesas com saúde por subfunção - 2009

Despesa com Saúde	Dotação	Despesas	Percentual
Atenção Básica	2.563.000,00	2.166.995,52	20,11
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	8.900.000,00	8.644.960,49	72,78
Suporte Profilático e Terapêutico	490.000,00	419.402,50	3,97
Vigilância Sanitária	195.000,00	185.460,50	1,59
Vigilância Epidemiológica	185.000,00	173.451,75	1,52
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00
Total	**12.333.000,00**	**11.590.270,76**	**99,97**

Fonte: SIOPS

3.5. Descentralização e Regionalização

A regionalização em saúde pode ser considerada como a busca ou a instrumentalização da melhor disposição e distribuição técnica e espacial dos serviços, visando cobertura e acesso da população às ações de saúde, com máxima eficiência institucional e social.

A regionalização é uma diretriz do Sistema Único de saúde – SUS e um eixo estruturante do Pacto de Gestão. Ela possibilita a construção coletiva do desenho das regiões de saúde e, sobretudo da organização das ações e dos serviços de saúde.

O município de Sarandi faz parte do Plano Diretor de Regionalização do Paraná - PDR, que referencia os serviços de Média e Alta Complexidade (MAC) para os municípios que possuem os serviços disponíveis. O município é referência para ele mesmo nos serviços de média complexidade com exceção de uma pactuação que o município tem com a cidade de Marialva atendendo os exames de tomografia, radiografia e ultrassonografia. No serviço de mamografia Sarandi é referência para 15 municípios da 15ª Regional de Saúde (Ângulo, Mandaguari, Mandaguaçu, Marialva, Munhoz de Melo, Nova Esperança, Orizona, Paiçandú, Paranacity, Presidente Castelo branco, Santa Fé, Santa Inês, Santo Inácio e Sarandi).

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

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

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

ESPECIALIDADE	REFERÊNCIA ATUAL	PROPOSTA
CARDIOLOGIA	INTERVENCIONISTA – 15ª RS CARDIOVASCULAR – 15ª RS VASCULAR – 13ª e 15ª RS ENDOVASCULAR EXTRAC. – REF. 17ª RS ELETROFISIOLOGIA – REF. 17ª RS CIRURGIA PED. – REF. 17ª RS	VIGENTE
NEFROLOGIA	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – 15ª RS STA CASA, STA RITA, INSTITUTO DO RIM	VIGENTE
DEF. AUDITIVA	MÉDIA COMPLEXIDADE – 12ª, 13ª, 14ª, 15ª e parte da 11ª RS (CESUMAR E INST. AUDIÇÃO)	VIGENTE

(AASI)	ALTA COMPLEXIDADE – 12ª, 13ª, 14ª, 15ª e parte da 11ª RS (CESUMAR)	
PSIQUIATRIA	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO - 11ª, 13ª, 15ª RS (240 leitos) EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA (no Hospital Municipal) - 11ª, 13ª, 15ª RS (16 leitos)	VIGENTE
OPM / REABILITAÇÃO FÍSICA	ANPR - 15ª RS	VIGENTE
BOLSAS PARA OSTOMIA	AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA: ZONA NORTE E HUM PARA A 15ª REGIONAL DE SAÚDE	VIGENTE
ORTOPEDIA	11ª, 12ª, 13ª e 15ª Regionais de Saúde Ambulatório geral para consultas de ortopedia HOSPITAL DE SANTA CASA DE MARINGÁ - COLUNA CERVICAL; CINTURA ESCAPULAR, BRAÇO E COTOVELO; ANTEBRAÇO, PUNHO E MÃO; CINTURA PÉLVICA, QUADRIL E COXA (EXCETO 12ª RS); COXA, JOELHO E PERNA (EXCETO 12ª RS); PERNA, TORNOZELO E PÉ (EXCETO 12ª RS); EXCETO - TO URG./EMERG. E ORTOPEDIA INFANTIL. HOSPITAL SANTA RITA DE MARINGÁ – COLUNA CERVICAL, CINTURA ESCAPULAR, BRAÇO E COTOVELO; ANTEBRAÇO, PUNHO E MÃO; CINTURA PÉLVICA, QUADRIL E COXA (EXCETO 12ª RS); COXA, JOELHO E PERNA (EXCETO 12ª RS); PERNA, TORNOZELO E PÉ (EXCETO 12ª RS); ORTOPEDIA INFANTIL (EXCETO 12ª RS); TO URG./EMERG. (EXCETO 11ª RS).	VIGENTE
NEUROLOGIA	15ª RS (exceto Sarandi) SANTA CASA – NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO; COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS; TUMORES DO SISTEMA NERVOSO; VASCULAR E TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO DA DOR E FUNCIONAL. SANTA RITA - NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO; COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS; TUMORES DO SISTEMA NERVOSO E VASCULAR.	VIGENTE neurocirurgia nível - II para a 11ª, 12ª, 13ª, 14ª e 15ª RS)
GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	HU – 11ª, 12ª, 13ª, 14ª e 15ª RS UTI-NEONATAL – STA CASA e HU	EM PROCESSO DE CREDENCIAMENTO
ONCOLOGIA	11ª, 12ª, 13ª, 14ª e 15ª RS para QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA E INTERNAÇÃO HOSPITALAR	13ª, 14ª e 15ª RS para QUIMIOTERAPIA E INTERNAÇÃO HOSP. 5ª (PARTE), 11ª, 13ª, 14ª E 15ª RS – PEDIATRIA, HEMATOLOGIA E RADITERAPIA.
TCD4+, CD8+ E CARGA VIRAL	LEPAC - 11ª, 12ª, 13ª, 14ª 15ª e 16ª RS TRÊS EXAMES/ANO PARA ADULTOS E CRIANÇAS CINCO EXAMES/ANO PARA CRIANÇAS < 2 ANOS	VIGENTE
PCR QUANTITATIVO e QUALITATIVO (HEPATITE C)	LEPAC - 11ª, 12ª, 13ª, 14ª 15ª e 16ª RS REQUISITO: NA 1ª AUTORIZAÇÃO, EXIGIR DOIS EXAMES DE ANTI-HCV POSITIVO EM DATAS DIFERENTES	VIGENTE
GENOTIPAGEM	LEPAC - 11ª, 12ª, 13ª, 14ª 15ª e 16ª RS UM EXAME POR USUÁRIO	VIGENTE

BIÓPSIA GUIADAPARA HEPATITE C	HOSPITAL DO CÂNCER – SÓ PARA RESIDENTES EM MARINGÁ	VIGENTE
AIDS – INTERNAÇÃO	SANTA CASA, HOSP. MUNICIPAL e HOSP. UNIVERSITÁRIO – 15ª RS	VIGENTE
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	NÚCLEO DIAGNÓSTICO - SÓ PARA RESIDENTES EM MARINGÁ	VIGENTE
CIRURGIAS ELETIVAS – POLÍTICA NACIONAL	SOMENTE PARA USUÁRIOS RESIDENTES EM MARINGÁ, COM PACTUAÇÃO PARA REALIZAÇÃO EM MARINGÁ, PAIÇANDU, SARANDI E MANDAGUAÇU. (conforme relação de procedimentos constante no projeto) **Mandaguari**: 03 facectomias e 06 facoemulsificação em Maringá; 03 amigdalectomias em Mandaguaçu; 01 vasectomia e 01postectomia em Paiçandu.	VIGENTE (usuários de Mandaguari, farão cirurgias oftalmológicas em Maringá e demais cirurgias em Mandaguaçu e Paiçandu)
TRANSPLANTES (somente para a 15ª)	**RIM:** SANTA CASA, SANTA RITA (Instituto do Rim tem a referência para transplante em Curitiba – Hospital Evangélico) **CÓRNEA:** SANTA RITA, HUM, PRÓ-VISÃO (ALMODIM), HOFTALMAR **TECIDO ÓSTEO-CONDRIO-FACIO-LIGAMENTOSO:** SANTA CASA **BANCO DE OLHOS: HOFTALMAR – PARA A MACRO REGIONAL** **BUSCA ATIVA DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS:** SANTA CASA, SANTA RITA, HUM, SÃO MARCOS (somente tecido ocular humano).	VIGENTE
CENTRO ESPECIALIZADO DE ODONTOLOGIA - **CEO**	REFERÊNCIA PARA A 15ª REGIONAL DE SAÚDE **ZONA-NORTE**: TIPO III **CISAMUSEP**: TIPO II **UEM:** TIPO II	VIGENTE

Um problema que o município enfrenta é a falta de profissionais para pactuação de serviços de especialidades essenciais, o que dificulta o encaminhamento dos pacientes e paralisa a fila aumentando o tempo de espera.

Em relação à descentralização dos serviços, o município deve acelerar o processo de absorção das demandas de Atenção Básica a fim de disponibilizar os serviços e programas em várias UBS.

3.6. Gestão do Trabalho

O município necessita promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho.

Nesse sentido, foi aprovado em 2008 o Plano de Cargos, Carreira e Salário – PCCS no qual o servidor receberá um aditivo no salário de acordo com o seu desempenho e avaliação no decorrer

de cada biênio. O município não conta com comissão permanente de negociação para discussão das questões salariais.

3.7. Educação em Saúde

O município não conta com uma equipe especifica para realizar as atividades de Educação Permanente em Saúde, porém existem profissionais capacitados para executar esta atividade, cujas ações são realizadas de forma pontual. Sarandi está em fase de estruturação dessa área para implantar as atividades de educação permanente em saúde.

3.8. Informação em Saúde

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

3.9. Infra-estrutura

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

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

II – Objetivos, Diretrizes, Metas

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

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

2. QUADRO DE OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SARANDI

EIXOS	OBJETIVOS	DIRETRIZES	ESTRATÉGIAS	METAS	MONITORAMENTO
CONDIÇÕES DE SAÚDE **&** **CONDICIONANTES E DETERMINANTES**	**1.** Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral – a exemplo do saúde da família – e promovendo a articulação intersetorial e com os demais niveis de complexidade da atenção á saúde.	➢ Expansão e efetivação da atenção básica de saúde.	➢ Ampliação das equipes de saúde da família, as quais deverão ser asseguradas as condições necessárias de resolubilidade, com qualidade, de seu trabalho.	➢ Ampliar para 50% a cobertura de ESF - equipes de saúde da família nos próximos dois anos; ➢ Implantar os NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família; ➢ Ampliar e construir as UBS adequando o espaço fisico para atender o programa saúde da família; ➢ Qualificar as equipes de saúde por meio de cursos específicos; ➢ Estabelecer parceria com órgãos da sociedade civil a fim de melhorar o desenvolvimento das ações das ESF; ➢ Promover a integração da ESF nas ações referentes aos pacientes com transtornos mentais; ➢ Realizar atividades de promoção e prevenção da saúde através de ações nos	➢ N° de equipes de ESF contratadas e cadastradas na base de dados do CNES/SIAB; ➢ N° de equipes de saúde bucal contratadas e cadastradas na base de dados do CNES/SIAB; ➢ N° de participantes por capacitações realizadas através de lista de presença; ➢ Relatório de atividades das ESF; ➢ Reuniões/relatórios de atividades dos grupos específicos; ➢ Avaliação dos encaminhamentos dos pacientes com transtornos mentais; ➢ Avaliação do perfil dos agravos relacionados às ações de promoção e prevenção; ➢ Número de Comitês implantados e atuantes e ações

			grupos especificos; ➢ Realizar atividades relacionadas aos programas especificos do implantados pelo governo federal, estadual e municipal; ➢ Garantir o atendimento da população pela ESF nas especialidades básicas (pediatria, clinica médica e ginecologista-obstetrícia);	decorrentes de outras parcerias
IVOS	**DIRETRIZES**	**ESTRATÉGIAS**	**METAS**	**MONITORAMENTO**
ntir a das saúde e forma ar, de integral de revenção, sistência, agravos a dade;	➢ Promoção da melhoria da qualidade do serviço e do atendimento prestado a população, com co-participação dos demais entes do poder público municipal e da comunidade;	➢ Identificação das necessidades para melhoria da atenção básica no município por meio da utilização do planejamento, monitoramento e avaliação das ações a serem realizadas, de forma participativa e ascendente, envolvendo as parcerias.	➢ Ampliar o quadro de funcionários para garantir uma melhor qualidade do serviço; ➢ Implantar o serviço de planejamento, monitoramento e avaliação (PMA); ➢ Implementar o serviço de regulação, controle e auditoria (RCA), ➢ Implantar Programa de Educação	➢ Relatório de folha de funcionários; ➢ Relatório de produtividade ambulatorial; ➢ Relatório da comissão CQME; ➢ Relatório de participação nos grupos; ➢ Serviços implantados durante a gestão (EPS, PMA, RCA, Humaniza SUS...)

EIXOS	**OBJETI**
CONDIÇÕES DE SAÚDE & CONDICIONANTES E DETERMINANTES	**2.** Garai integralidade ações de prestadas d interdisciplir forma englobando atividades promoção, p ações de as danos e trabalhando intersetoriali

				Permanente em Saúde (EPS); ➢ Estabelecer parcerias com órgãos da sociedade civil a fim de incrementar as ações de promoção e prevenção de saúde; ➢ Implantar o programa HumanizaSUS; ➢ Criar comissão multiprofissional de controle de qualidade para materiais e equipamentos (CQME); ➢ Padronizar normas e rotinas dos serviços da atenção básica; ➢ Promover ações de promoção e prevenção da saúde nos bairros; ➢ Garantir o respeito a Lei de prioridades de atendimento; ➢ Ampliação dos grupos de hipertensos e diabéticos; ➢ Implantação de duas Clínicas de Atendimento à	➢ Relatórios de eventos nos bairros; ➢ Relatórios das UBS dos grupos de hipertensos e diabéticos; ➢ Relatórios de atendimento de saúde mental;

				Mulher e a Criança – Recurso Estadual; ➢ Reformar e adequar a atual Clinica Materno Infantil – Recurso Federal; ➢ Implantar protocolo de enfermagem; ➢ Ampliar as categorias de profissionais da área da saúde; ➢ Ampliar número de profissionais da área da saúde; ➢ Implementar o Plano de Cargos Carreira e Salários – PCCS; ➢ Fortalecer as ações referentes a saúde mental;	
EIXOS	**OBJETIVOS**	**DIRETRIZES**	**ESTRATÉGIAS**	**METAS**	**MONITORAMENTO**
CONDIÇÕES DE SAÚDE **&** **CONDICIONANTES E**	**3.** Assegurar o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos básicos;	➢ Promoção da melhoria do atendimento e do serviço prestado por meio da ampliação do acesso e do uso	➢ Manutenção do estoque de medicamentos básicos para garantir o atendimento da população;	➢ Garantir o abastecimento de medicamentos básicos nas UBS; ➢ Proporcionar o aumento do elenco de medicamentos	➢ Avaliação dos: - Relatório de medicamentos adquiridos; - Relatório de alimentação dos programas federais;

DETERMINANTES		racional de medicamentos;		básicos pelo Consórcio Paraná Medicamentos e outros programas afins; ➢ Incluir o profissional farmacêutico nos NASF; ➢ Adquirir aparelhos e equipamentos para melhoria das instalações das farmácias nas Unidades de Saúde;	➢ NASF com farmacêuticos inseridos na equipe; ➢ UBS com farmácias re-adequadas;
EIXOS	**OBJETIVOS**	**DIRETRIZES**	**ESTRATÉGIAS**	**METAS**	**MONITORAMENTO**
CONDIÇÕES DE SAÚDE **&** **CONDICIONANTES E DETERMINANTES**	**4.** Garantir um atendimento de qualidade a população que procura o serviço 24 horas no Pronto Atendimento Municipal (PAM);	➢ Implementação do Pronto Atendimento Municipal objetivando melhoria do atendimento e do serviço prestado;	➢ Promoção das condições para a equipe desempenhar o trabalho com qualidade;	➢ Adquirir equipamentos, mobiliário e materiais necessários para o setor; ➢ Implantar o HumanizaSUS; ➢ Implantar o serviço de ouvidoria; ➢ Suprir a defasagem no quadro de funcionários do setor; ➢ Realizar capacitações	➢ Notas Fiscais referentes à melhoria na infra-estrutura e mobiliário, materiais equipamentos, incluindo a informatização; ➢ Grau de adesão dos profissionais ao preconizado pela Política Nacinal do HumanizaSUS; ➢ Avaliação das demandas do Setor de Ouvidoria; ➢ Avaliação da suficiência do quadro de pessoal;

				➢ para todos os funcionários referente a conduta de emergência; ➢ Informatizar o setor de Pronto Atendimento; ➢ Realizar reforma da estrutura física do prédio atual do PAM; ➢ Implantar UPA I na Região Sul do município; ➢ Reformar e adequar a Unidade de Pronto Atendimento Municipal – Região Norte; ➢ Efetivar parceria com laboratório para realização de exames laboratoriais e radiológicos 24 horas;	➢ Avaliação dos Questionários pós capacitação e acompanhamento das condutas em urgências; ➢ Avaliação do serviço de apoio diagnóstico laboratorial e radiológico;
EIXOS	**OBJETIVOS**	**DIRETRIZES**	**ESTRATÉGIAS**	**METAS**	**MONITORAMENTO**
CONDIÇÕES DE SAÚDE &	**5.** Efetivar o funcionamento de todos os programas	➢ Otimização das ações programática	➢ Promoção do monitoramento dos dados	➢ Ampliar o número de funcionários nos	➢ Indicadores gerados pelos SIS;

CONDICIONANTES E DETERMINANTES	de saúde implantados no município (SISCOLO/SISMAMA, SISVAN, Hiperdia, Bolsa Família, Bebê Feliz, entre outros);	s ofertadas a população.	contidos nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), relativos a cada programa específico.	setores em defasagem; ➢ Proporcionar o funcionamento dos programas e projetos, pela introdução do monitoramento contínuo das informações geradas; ➢ Adquirir insumos e material necessário para o bom funcionamento dos programas;	- SISCOLO - SISMAMA - SISVAN; ➢ Relatórios das reuniões de grupo; ➢ Relatório de folha de funcionários; ➢ Notas fiscais de aquisição de material;
EIXOS	**OBJETIVOS**	**DIRETRIZES**	**ESTRATÉGIAS**	**METAS**	**MONITORAMENTO**
CONDIÇÕES DE SAÚDE **&** **CONDICIONANTES E DETERMINANTES**	**6.** Promover o cumprimento do direito a saúde bucal, visando ampliação do acesso universal e igualitário as ações para sua promoção, prevenção e recuperação.	➢ Garantia da integralidade das ações de saúde bucal (SB) prestadas a população.	➢ Aperfeiçoamento e descentralização do atendimento odontológico, contribuindo para o atendimento segundo as necessidades e demandas locais.	➢ Elaborar, pactuar e implementar a promoção da SB; ➢ Realizar índice de CPO do município; ➢ Implantar Equipe Saúde Bucal (ESB) na ESF; ➢ Realizar a fluoretação das águas; ➢ Implantar o atendimento	➢ Nº de equipes de saúde bucal (ESB) contratadas e cadastradas na base de dados do CNES/SIAB; ➢ Avaliação dos indicadores de saúde bucal: - índice de CPO; - Primeira consulta odontológica programática; - procedimentos coletivos realizados;

				odontológico para a população acima de 15 anos; ➢ Viabilizar o ônibus odontológico para ações de promoção e prevenção da saúde bucal; ➢ Implantar ações de promoção e prevenção da SB nos Centros de Educação Infantil;	➢ Relatórios de atendimento nos Centro de Educação Infantil; ➢ Análise da água para verificação da fluoretação; ➢ Relatório de atendimento individual;
EIXOS	**OBJETIVOS**	**DIRETRIZES**	**ESTRATÉGIAS**	**METAS**	**MONITORAMENTO**
GESTÃO EM SAÚDE **&** **CONDICIONANTES E DETERMINANTES**	**1.** Consolidar a participação social nas ações de saúde municipais;	➢ Proporcionar condições para que a população participe das decisões no setor saúde;	➢ Fortalecimento do CMS pela criação dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) nos bairros representativos da coletividade;	➢ Implantar pelo menos dois CLS abrangendo os bairros mais populosos;	➢ Avaliação dos indicadores pactuados relativos a participação social; ➢ Número de reuniões do CMS e CLS realizadas;
GESTÃO EM SAÚDE **&** **CONDICIONANTES E DETERMINANTES**	**2.** Implantar o processo de planejamento, monitoramento, avaliação, bem como a de controle, regulação e auditoria dos sistemas e serviços de saúde afim de melhor a qualidade das ações	➢ Adesão contínua e crescente aos Instrumentos de Gestão do PlanejaSUS e demais políticas regulatórias preconizadas ministerialmente.	➢ Consolidação da formação da equipe de planejamento, monitoramento e avaliação; ➢ Implementação do controle, regulação e auditoria dos sistemas e	➢ Ampliar o n° de funcionários para atuar no setor de planejamento e no de auditoria; ➢ Realizar cursos e capacitações para equipe técnica; ➢ Informatizar a rede de saúde a fim de garantir qualidade	➢ Instrumentos de Gestão (PMS, PAS, RAG) elaborados, referendados pelo CMS e encaminhados em tempo hábil; ➢ N° de profissionais p/ esses serviços contratados e cadastrados na base de dados do

	de promoção, prevenção e da assistência;		serviços de saúde;	nas informações;	CNES/SIAB; ➢ N° de participantes por capacitações realizadas por meio de lista de presença; ➢ Informações registradas nos SIS e qualificadas.
EIXOS	**OBJETIVOS**	**DIRETRIZES**	**ESTRATÉGIAS**	**METAS**	**MONITORAMENTO**
GESTÃO EM SAÚDE **&** **CONDICIONANTES E DETERMINANTES**	**3.** Participar da construção da rede assistencial articulada e integrada regionalmente que atue com ênfase na atenção básica, apoiada pelos serviços de Média e Alta Complexidade (MAC).	➢ Consolidação da conformação da assistência a saúde em rede, no âmbito municipal e regional.	➢ Revisão contínua da Programação Pactuada Integrada (PPI) assistencial; ➢ Regularização contratual dos prestadores de serviços ao SUS.	➢ PPI assistencial atualizada, com o estabelecimento das referências para MAC; ➢ Contratualização de todos os prestadores privados e filantrópicos, tanto ambulatoriais como hospitalares;	➢ Grade de referência construída loco-regionalmente e, deliberada pela CIB Estadual; ➢ Número de contratos estabelecidos em relação aos existentes, durante a gestão;
GESTÃO EM SAÚDE **&** **CONDICIONANTES E DETERMINANTES**	**4.** Reorganizar o setor saúde promovendo as adequações necessárias na infra-estrutura.	➢ Consolidar as ações de saúde com qualidade.	➢ Reformar e adequar as UBS existentes, ➢ Estabelecer controle de material de consumo e permanente, adequando as demandas geradas; ➢ Buscar a parceria para	➢ Adequar 50% das UBS próprias; ➢ Readequar os materiais de consumo e equipamentos; ➢ Executar os projetos aprovados;	➢ Projetos de infra-estrutura; ➢ Notas fiscais de compra; ➢ Acompanhamento da execução;

			financiamento via Ministério da Saúde e Governo Estadual;		

IV - Operacionalização, Monitoramento e Avaliação

O presente instrumento terá sua aplicabilidade a partir de sua homologação pelo Executivo e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, tendo as ações, prazos e responsabilidades detalhadas na Programação Anual de Saúde (PAS) de cada ano/exercício dessa gestão.

A avaliação do Plano Municipal de Saúde será realizada pelo Conselho Municipal de Saúde, juntamente com o Executivo e Gestor da Política Municipal de Saúde, além das Organizações Sociais, Comunitárias e Sindicais do Município.

Serão utilizados como instrumentos de avaliação o Relatório Anual de Gestão (RAG), SISPACTO, Programação Pactuada Integrada (PPI), relatórios informatizados da Atenção Básica e demais serviços oferecidos pela Secretaria de Saúde, bem como, as sugestões e queixas dos usuários.

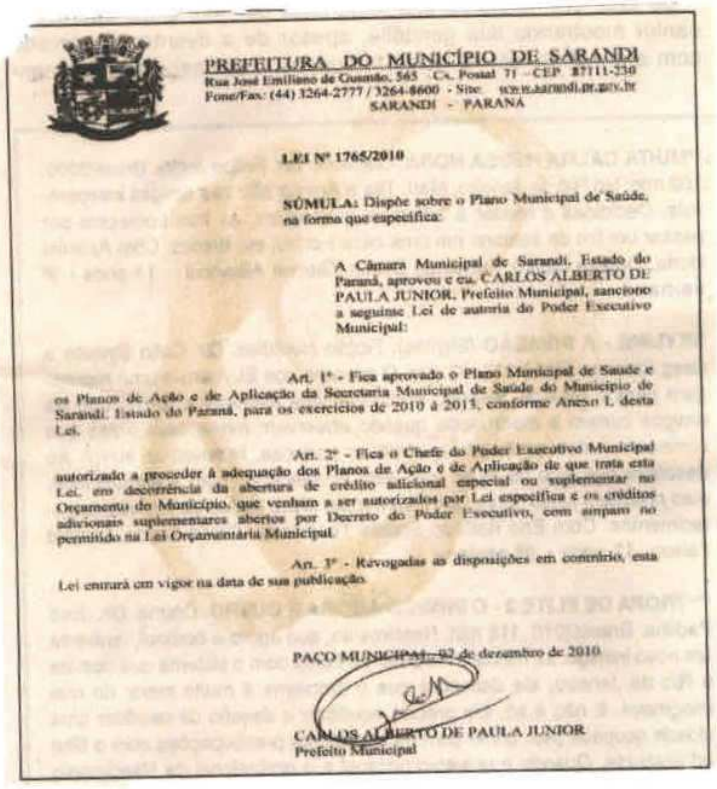
Essa atividade será desencadeada semestralmente pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde, e se necessário serão modificados alguns itens. Também por situações de contingência, será realizada sua revisão pela mesma equipe, de forma a atender as necessidades que se impõem.

V - Referências Bibliográficas

1. **Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos. 2008**
2. **Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Organização Pan-Americana da Saúde – Brasília. 2009**
3. **Brasil, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Reflexões aos novos Gestores Municipais de Saúde. Distrito Federal/Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Brasília: Conasems, 2009**
4. **Rodrigues, Ana Lúcia e Moura, Rosa. Brasil. Como andam Curitiba e Maringá, Conjuntura Urbana 7. Rio de Janeiro: Letra Capital: Observatório das Metrópoles, 2009.**
5. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2007.**
6. **Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES. 2009.**

L E I Nº 1765/2010 – De Autoria do **PODER EXECUTIVO MUNICIPAL.**

SÚMULA:- Dispõe sobre o Plano Municipal de Saúde, na forma que especifica.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI
Rua José Emiliano de Cusmão, 565 - Cx. Postal 71 - CEP 87111-230
Fone/Fax: (44) 3264-2777 / 3264-8600 - Site: www.sarandi.pr.gov.br
SARANDI - PARANA

LEI Nº 1765/2010

SÚMULA: Dispõe sobre o Plano Municipal de Saúde, na forma que especifica:

A Câmara Municipal de Sarandi, Estado do Paraná, aprovou e eu, CARLOS ALBERTO DE PAULA JUNIOR, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei de autoria do Poder Executivo Municipal:

Art. 1º - Fica aprovado o Plano Municipal de Saude e os Planos de Ação e de Aplicação da Secretaria Municipal de Saúde do Municipio de Sarandi, Estado do Paraná, para os exercicios de 2010 à 2013, conforme Anexo I, desta Lei.

Art. 2º - Fica o Chefe do Poder Executivo Municipal autorizado a proceder à adequação dos Planos de Ação e de Aplicação de que trata esta Lei, em decorrência da abertura de crédito adicional especial ou suplementar no Orçamento do Município, que venham a ser autorizados por Lei especifica e os créditos adicionais suplementares abertos por Decreto do Poder Executivo, com amparo no permitido na Lei Orçamentária Municipal.

Art. 3º - Revogadas as disposições em contrário, esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PAÇO MUNICIPAL, 02 de dezembro de 2010.

CARLOS ALBERTO DE PAULA JUNIOR
Prefeito Municipal

Aprovada em Segunda Discussão e Dispensada a Terceira Discussão e última votação, nesta Casa de Leis, 07/12/2010, enviada ao Poder Executivo Municipal na mesma data e publicada no "JORNAL DO POVO", em 11 de dezembro de 2010. Edição nº 6.107 – SÁBADO-