

**Plano Municipal
de Saúde 2018 – 2021**
MEDIANEIRA - PARANÁ



25-07-1960

MEDIANEIRA

28-11-19



MUNICÍPIO DE
MEDIANEIRA

RICARDO ENDRIGO

Prefeito

DAYSE ANA ALBERTON CAVALLERI

Secretária Municipal de Saúde

FLÁVIO GEDOZ

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

EQUIPE TÉCNICA

Angela Dall Oglio
Angela Maria Cervo
Cleide Mari da Silva
Cristina T. Rocha
Grazielle Chibiaqui Ott
Luciana Francieli Marsaro
Renata Aléssio
Tania T. B. Klaus

REVISÃO

Luciana Francieli Marsaro

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Elenice Delazari Valério
Fávio Gedoz
Guilhermina Fátima da Silva
Roseli Turcatel Motter
Sebastião Julião Alves

Data da aprovação em reunião do CMS: 23/11/2017

Número da Resolução da aprovação: RESOLUÇÃO Nº 007/2017 - Aprova o Plano Municipal de Saúde 2018-2021

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

9ª RS	9ª Regional de Saúde
AB	Atenção Básica
ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente comunitário de Saúde
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária em Saúde
APSUS	Programa de Qualificação da Atenção Primária a Saúde
CAF	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
CAOP	Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CMEI	Centro de Educação Infantil
CEO	Centro de Especialidade Odontológico
CISI	Consórcio Intermunicipal de Saúde Iguaçu
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DO	Declarações de óbitos
FMS	Fundo Municipal de Saúde
FNS	Fundo Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IFDM	Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAS	Programação Anual de Saúde
PAVS	Programação de Ações de Vigilância à Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PIB	Produto Interno Bruto
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPA	Plano Plurianual de Governo
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RAS	Redes de Atenção a Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos

SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESA	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidade de Serviço Avançada
USB	Unidade de Saúde Básica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

TABELA 01	DIRETRIZ 01: FORTALECIMENTO DA REDE MÃE PARANAENSE.....	34
TABELA 02	DIRETRIZ 02: FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA.....	37
TABELA 03	DIRETRIZ 03: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL.....	39
TABELA 04	DIRETRIZ 04: FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL.....	40
TABELA 05	DIRETRIZ 05: IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	41
TABELA 06	DIRETRIZ 06: IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.....	43
TABELA 07	DIRETRIZ 07: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	43
TABELA 08	DIRETRIZ 08: MELHORIA DO ACESSO E DO CUIDADO ÀS ÁREAS DE ATENÇÃO INCLUSIVAS.....	45
TABELA 09	DIRETRIZ 09: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO A SAÚDE.....	46
TABELA 10	DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS.....	46
TABELA 11	DIRETRIZ 11: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	47
TABELA 12	DIRETRIZ 12: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	50
TABELA 13	DIRETRIZ 13: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	53
TABELA 14	DIRETRIZ 14: OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA.....	54
TABELA 15	DIRETRIZ 15: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS.....	54
TABELA 16	OBJETIVO 1: MODERNIZAR OS PROCESSOS DE GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE.....	55
TABELA 17	OBJETIVO 2: DESENVOLVER AÇÕES DE CONTROLE ATRAVÉS DO SERVIÇO MUNICIPAL DE AUDITORIA.....	56

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	09
1. DADOS BÁSICOS	11
1.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO.....	11
1.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	13
2. CONDIÇÕES SÓCIO-SANITÁRIAS	16
2.1. IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO.....	16
3. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA	16
4. ASPECTOS GERAIS	18
5. CONDIÇÕES DE SAÚDE	19
5.1 MORTALIDADE INFANTIL.....	19
5.1.MORTALIDADE MATERNA.....	20
5.2.MORTALIDADE GERAL.....	20
5.3.MORTALIDADE PREMATURA.....	21
5.4.COBERTURA VACINAL.....	22
6. AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	22
6.1.DENGUE/ZIKA/CHIKUNGUNYA.....	22
6.2.HANSENÍASE.....	23
6.3.TUBERCULOSE.....	23
6.4.ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES.....	23
6.5.HEPATITES VIRAIS.....	24
6.6.VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA.....	24
6.7.HIV/AIDS.....	25
6.8.SÍFILIS.....	25
7. MORBIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	25
8. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS	25
8.1.ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	25
8.2. MODELO DE ATENÇÃO.....	27
8.3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	28
8.4.ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	28
8.5.ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL.....	29
8.6.ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	29
8.7.CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO TIPO II.....	30
8.8.ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	30
8.9.SERVIÇOS DE URGÊNCIA.....	30
8.10. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	31
8.11. GESTÃO EM SAÚDE.....	31
8.12. PLANEJAMENTO.....	32
8.13. FINANCIAMENTO.....	33
8.14. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.....	33
9. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	34

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	58
11. REFERÊNCIAS	59

APRESENTAÇÃO

O presente Plano aponta os principais focos de atuação que deverão ser pautados pela administração pública municipal nestes próximos 4 anos, contém as diretrizes, ações, indicadores e metas 2018 – 2021, foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de Medianeira, Relatório da 11ª Conferência Municipal de Saúde, nos projetos prioritários, nas Redes de Atenção a Saúde e nas propostas do plano de governo gestão 2017 - 2020.

Seu conteúdo está em consonância com as políticas estadual e nacional de saúde, com base nas novas diretrizes definidas pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e pela Lei 141, de 13 de janeiro de 2012, buscando vivenciar um novo momento de inovações, as quais deverão promover transformações na gestão, no planejamento da saúde e nos resultados sanitários.

Foi construído de forma ascendente, visando contemplar todos os anseios da comunidade e dos trabalhadores da saúde. Para isso, foram utilizadas as informações e as propostas produzidas através da matriz de swot realizadas nas unidades básicas de saúde com os servidores onde foi identificado as facilidades e dificuldades existentes no sistema. Já a comunidade foi ouvida através da Plenária realizada no dia 14 de Setembro, onde foram discutidas as Diretrizes do Plano, pontos positivos, pontos negativos e sugestões.

Foram também incluídas as Prioridades eleitas na audiência pública realizada no dia 05 de Outubro do Programa SUSCOM + que visa a participação da Comunidade na Construção da Atenção Básica.

O Programa SUSCOM + foi desenvolvido pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública – CAOP, sendo que Medianeira foi escolhida pelo IDHM como um dos municípios-pilotos.

O grupo de relatoria do Plano avaliou todas as propostas apresentadas, sendo que algumas foram incluídas no presente documento e outras foram encaminhadas as áreas técnicas para providências por se tratarem de fluxos de trabalho.

No dia 28 de Setembro o processo de elaboração foi apresentado e discutido na reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, e na data de 20 de Novembro para apreciação e discussão da comissão.

Após discussão foram aprovadas as metas contidas neste documento na reunião do Conselho Municipal de Saúde em 23 de Novembro de 2017.

1. DADOS BÁSICOS

1.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Medianeira, é um município que teve seu nascimento planejado em 20 de Outubro de 1949, na cidade gaúcha de Bento Gonçalves, quando os fundadores da Colonizadora Industrial e Agrícola Bento Gonçalves Ltda. iniciaram os estudos para a implantação do projeto de fundação. Para dirigir a empresa foram escolhidos para diretores os senhores Pedro Soccol e José Callegari. Desmembrado de Foz do Iguaçu, e elevado à autonomia de Distrito pela Lei nº 99/52 de 31/07/1952, e município pela Lei Estadual nº 4245 de 25/07/1960, publicada no Diário Oficial do Estado do Paraná nº 119 de 28/07/1960.

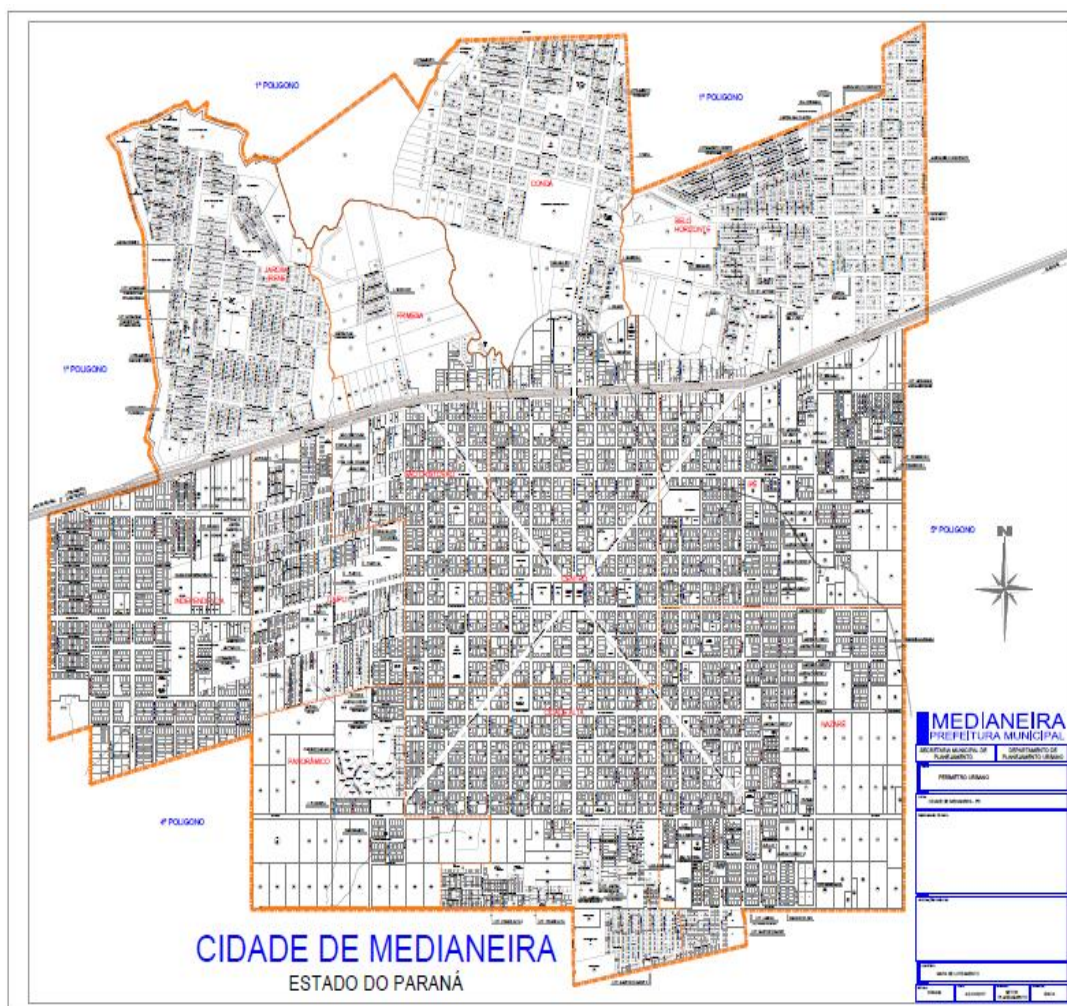
Origem do Nome: Um grupo de colonizadores gostaria de homenagear a Nossa Senhora de quem eram devotos, outros pensavam em dar um nome indígena a nova cidade, enfim chegaram ao consenso que contentou todas as partes “MEDIANEIRA” em homenagem a Nossa Senhora Medianeira de Todas as Graças, mesmo porque Medianeira também significa “no meio” (entre) São Miguel do Iguaçu e Matelândia.

O município de Medianeira está situado na microrregião do Oeste Paranaense, a 60 km de Foz do Iguaçu e 577,30 km de Curitiba. Possui uma extensão geográfica de 328,732 km² de área terrestre. Tem como limites os municípios de: Missal e Ramilândia ao norte, ao leste Matelândia, ao oeste São Miguel do Iguaçu e Itaipulândia e ao sul Serranópolis do Iguaçu. O município é cortado pela rodovia BR 277, que liga o Estado do Paraná com a tríplice fronteira (Argentina e Paraguai). Ao norte e sul, é cortado pela rodovia PR 495, que liga ao município de Missal (norte) e Serranópolis do Iguaçu (sul).



O interior do município está formado por 29 comunidades (Maralúcia, Linha Sávio, São Bernardo, São Valentim, Sagrada Família, Cabeceira do Represo, Bom Jesus, Linha sol e Ouro, Recreio Paraíso, Linha salvador, Linha Saúde, Ocoy Federal, Rio Javali, São Brás, Área Industrial, Morro da Salete, Vila Rural, Linha Dourada, Linha Mineira, São Miguel Arcanjo, Auxiliadora, Nossa Senhora do Carmo, Linha Alegria, Linha Salvador, São Francisco, Linha Saltinho, Ouro Verde, Espigão do Norte, Linha Vitória). O município possui oito rios, são eles: Alegria, Ouro Verde, Ocoy, Feijão Verde, Laranjita, Represa Grande, Barreirão e Sábica. Além de 16 córregos e mais 05 sangas.

Os bairros do município são: Centro, São Cristovão, Belo Horizonte, Condá, Cidade Alta, Frimesa, Nazaré, Ipê, Jardim Irene, Independência, Itaipu e Panorâmico. Esses 12 bairros, são subdivididos em 126 loteamentos, sendo que ainda estão em construção vários loteamentos em bairros distintos.



Mapa do Perímetro urbano de Medianeira/Pr.

O clima de Medianeira é subtropical úmido, com temperatura média anual de 19°C. O mês mais quente é dezembro, com máxima pouco superior a 30°C e o mais frio, julho, com mínima próxima dos 8°C. As chuvas são abundantes durante o ano todo, não havendo a ocorrência de uma estação seca. O índice pluviométrico do município é de 1920 mm/ano, sendo o mês mais chuvoso outubro, e agosto o menos chuvoso.

1.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Medianeira tem uma população estimada pelo IBGE, para 2016, de 45.239 habitantes, o que corresponde a 0,4% da população estimada do estado do Paraná. No município, 11 % de sua população vivem na área rural (4976 habitantes). As mulheres são 50,81% do total e os homens 49,19%. A população equivale a uma densidade demográfica de 127,21 hab/km².

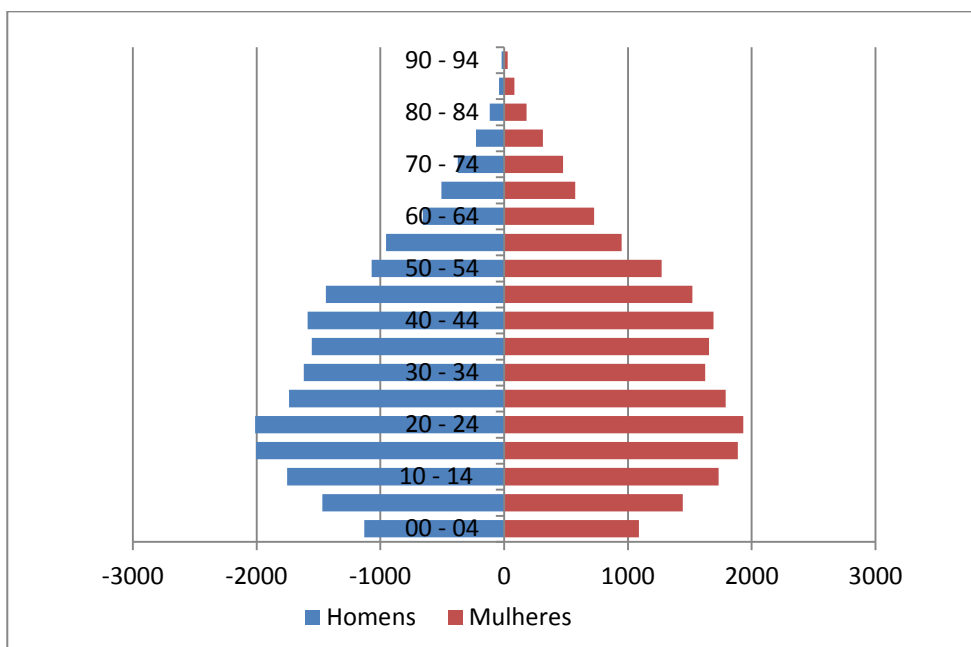
Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total 2010	Total 2000
----------------	-------	--------	------------	------------

00-04	1419	1361	2780	3330
05-09	1469	1443	2912	3658
10-14	1753	1734	3487	3813
15-19	2004	1887	3891	3808
20-24	2013	1933	3946	3429
25-29	1738	1789	3527	3251
30-34	1619	1625	3244	3289
35-39	1554	1655	3209	3162
40-44	1588	1691	3279	2453
45-49	1441	1520	2961	2090
50-54	1071	1272	2343	1533
55-59	953	950	1903	1205
60-64	657	727	1384	996
65-69	507	574	1081	732
70-74	376	477	853	536
75-79	227	313	540	298
80-84	115	180	295	156
85-89	42	83	125	61
90-94	20	29	49	19
95-99	01	06	07	03
Mais de 100	00	01	01	05
Total	20567	21250	41817	37827

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010 e 2000.

Segundo esta tabela comparativa, do censo demográfico de 2010 e 2000 (IBGE), houve uma redução na faixa etária de 0 a 14 anos (diminuição de 10,53%) e aumento expressivo acima de 20 anos, sendo que a faixa etária mais populosa, em 2010, é de 20 a 49 anos. Medianeira, como nos outros municípios, está apresentando a tendência de envelhecimento da população, tendo um aumento de 35,27% em 10 anos, na população acima de 60 anos. A população economicamente ativa, da faixa etária de 20 a 59 anos, teve um aumento de 16,38%, nestes 10 anos (Censo de IBGE, 2000 a 2010).

A pirâmide etária de Medianeira tem o formato de um pião invertido assimétrico, indicando que estamos num estágio mais avançado da transição demográfica, no qual tende-se a estabilizar a população, com a aproximação do número de óbitos e de nascimentos, devido as pessoas viverem mais e terem menos filhos.



As transformações na estrutura etária de Medianeira são reflexos do declínio da natalidade e fecundidade, bem como da redução da mortalidade, que resultam no aumento da expectativa de vida, e conseqüentemente no incremento das parcelas mais idosas da população.

A taxa de natalidade representa o número de crianças que nascem por ano, para cada mil habitantes. A de fecundidade, por sua vez, é o número médio de filhos das mulheres durante o seu período reprodutivo ou, em outras palavras, o número médio de filhos por mulher com idade de 15 a 49 anos. Esse indicador é o principal determinante da dinâmica demográfica, não sendo afetado pela estrutura etária da população. Percebe-se que em Medianeira ambas as taxas mostram tendência de declínio.

O decréscimo da taxa de fecundidade pode ser associado a vários fatores, como urbanização crescente, redução da mortalidade infantil, melhoria do nível educacional, ampliação do uso de métodos contraceptivos, maior participação da mulher na força do trabalho e instabilidade de emprego.

2 CONDIÇÕES SÓCIO-SANITÁRIAS

2.1 IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO

Medianeira, está localizado no centro da microrregião oeste, entre Cascavel e Foz do Iguaçu, sendo depois dessas duas cidades, a maior cidade, em termos de população e de extensão. O município está em franca expansão e abriga diversas indústrias, uma universidade federal e uma privada, assim, temos uma população itinerante muito grande, de diversas regiões do país e estrangeiros (paraguaios, argentinos, haitianos).

Pela proximidade com a fronteira, acabamos atendendo uma população proveniente do Paraguai, que vem somente para tratamentos médicos, principalmente obstétricos. Também, está tendo um aumento da imigração haitiana. A cada semana, aumenta o número de haitianos se cadastrando no município.

A população carcerária é pequena, pois não temos presídio e sim, somente uma cadeia, onde a população é de 60 presos, atualmente. No município, tem 05 áreas de invasão, onde tem uma população grande, sendo a grande maioria, de população vinda de fora do município e país.

3 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

O setor agroindustrial é a base da economia do município. Segundo o IBGE, em 2014, tinha um PIB (Produto Interno Bruto) per capita de R\$33161,92. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 64 de 399. Em 2015, tinha 67% do seu orçamento proveniente de fontes externas.

Em 2015, ainda segundo o IBGE, o salário mensal era de 2,4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 47,4%. Na comparação com outros municípios do estado, ocupava as posições 38 de 399 e 8 de 399, respectivamente. O último levantamento do IDH (Índice de desenvolvimento humano), que foi realizado em 2010, colocou Medianeira em 13º Lugar no ranking do Paraná, com 0,763.

No município de Medianeira existem 07 clubes de serviços, que são organizações sem fins lucrativos, em que seus membros realizam trabalhos voltados ao bem comum, em especial, diminuir problemas existentes na sociedade. Essa é uma das características

comuns dos Clubes de Serviços, que geralmente são ainda isentos políticos, religiosos e de cor.

São eles os clubes:

- Lions Clube Medianeira;
- Lions Clube Parque Iguaçu;
- Câmara Junior JCI;
- Rotary Clube Medianeira;
- Rotary Rio Alegria;
- Rotary Caminho do Colono;
- Clube Soroptimista.

Ligado ao Rotary ainda existem outros grupos específicos: a Associação das Senhoras Rotarianas (ASR), para esposas de rotarianos, o Interact Clube, voltado aos adolescentes de 14 a 18 anos e o Rotaract para jovens entre 18 e 30 anos.

Unidos, todos esses grupos, os participantes movimentam a realização de projetos ou implantação de entidades que visem atender grupos sociais em necessidade, ou ainda realizam promoções com a finalidade de angariar fundos e reverter às instituições. Mostram que juntos, lideranças sociais são capazes de grandes realizações em prol do ser humano, além de serem exemplos de união e amizade entre seus membros.

Em relação aos clubes sociais e recreativos, o município tem dois: Medianeira Country Clube e Clube Esportivo Social União Medianeirense. Têm também os clubes que são muito utilizados para shows e eventos no município, que pertencem a empresas: Centro de eventos da Lar e Assercoop (Associação da Frimesa), que são indústrias grandes que fazem parte do município e trazem muito desenvolvimento a ele.

Cada comunidade possui sua associação de moradores e centros comunitários, tanto nos bairros, como nas comunidades do interior.

No município de Medianeira tem 08 colégios estaduais (Colégio Estadual Marechal Arthur da Costa e Silva, Colégio Estadual Belo Horizonte, Colégio Estadual João Manoel Mondrone, Colégio Estadual Maralúcia, Colégio Estadual Naira Fellini, Colégio Estadual Olavo Bilac, Colégio Estadual Tancredo Neves, Colégio Estadual de Educação Básica de Jovens e Adultos – CEEBJA); 13 escolas municipais (Escola Municipal Ângelo Darolt, Escola Municipal Carlos Lacerda, Escola Municipal Idalina Pasquotto Bonatto, Escola Municipal Fernando Pessoa, Escola Municipal Grizelde Roming Fischborn, Escola Municipal Jayme Canet, Escola Municipal João Guimarães

Rosa, Escola Municipal João Paulo II, Escola Municipal José Lorenzoni, Escola Municipal Plínio Tourinho, Escola Municipal Ulysses Guimarães, Escola Municipal São Luiz e Escola Municipal Semíramis de Barros Braga); 09 CMEI, Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI Bebê Feliz, CMEI Criança Feliz, CMEI Mundo Mágico, CMEI Pequeno Polegar, CMEI Pequeno Príncipe, CMEI Rose Mary Pelissari, CMEI Silvia Donel, CMEI Sonho de Criança e Super Creche Moacir Micheleto); 02 escolas privadas de educação infantil e fundamental; 02 creches privadas; 01 Universidade Federal (Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR); 01 Universidade privada.

Dentre estes o Colégio Estadual Arthur da Costa e Silva é o colégio estadual mais antigo do município, colégio este que comemorou seus 50 anos em 2012. Já o Colégio Estadual Belo Horizonte é o mais novo colégio no município, localizado em um dos bairros mais populosos de Medianeira, este colégio foi conquista de lutas da comunidade local, e recebe hoje não só estudantes do Bairro Belo Horizonte, mas também os estudantes das comunidades que circundam este bairro. O Colégio Estadual João Manoel Mondrone, é o colégio estadual de maior porte da microrregião, recebe atualmente estudantes de todos os bairros de Medianeira e também estudantes da região, que procuram o colégio por causa do seu ensino profissionalizante.

Em 2016, tinham 5528 alunos matriculados no ensino fundamental, 1952 matriculados no ensino médio. Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 7.1 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.1. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava o município na posição de 10 de 399. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 238 de 399. A taxa de escolarização (para pessoas de 06 a 14 anos) foi 98.7 em 2010. Isso posicionava o município na posição 95 de 399 dentre as cidades do estado.

No último Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM), edição 2015, Medianeira ficou na posição 8º no Estado, com a nota 0,8545, onde foi considerado como alto desenvolvimento em saúde, educação, emprego e renda.

4 ASPECTOS GERAIS

No IBGE de 2010, foram recenseados 14.385 domicílios, destes 92% conta com água encanada, 93% com banheiro instalado, 88% de lixo coletado com cronograma

estabelecido e 93% de residências com energia elétrica instalada. Em relação ao esgotamento sanitário, o município conta com 29% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 80.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 28% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 209 de 399, 266 de 399 e 211 de 399, respectivamente.

Na área da saúde o Município possui hoje 07 ESF (Estratégia Saúde da Família), 02 Unidades Básicas de Saúde (estão aguardando implantação de ESF), 01 UPA (Unidade de Pronto Atendimento), 01 CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial), 01 CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) além do Laboratório Municipal. O Município de Medianeira faz parte do CISI (Consórcio Intermunicipal de Saúde), para atendimento as especialidades médicas. Para transporte, temos o SAMU, com duas ambulâncias, a USA (Unidade de Serviço Avançada) e a USB (Unidade de Saúde Básica).

5 CONDIÇÕES DE SAÚDE

5.1 MORTALIDADE INFANTIL

A taxa de mortalidade infantil é calculada a partir do número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. É um indicador fundamental que, além de estimar o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida, reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil. Outros aspectos também influenciam a sua redução, como o declínio da fecundidade e o efeito das intervenções públicas em saúde, saneamento, educação da população feminina, entre outros.

Expressa um conjunto de causas de morte cuja composição é diferenciada entre os subgrupos de idade e fornece importantes subsídios para os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas à atenção pré-natal e ao parto, bem como para a proteção da saúde infantil.

As menores taxas de mortalidade infantil são encontradas em países desenvolvidos e giram em torno de 03 mortes para cada mil nascidos vivos. Em países pobres, ao contrário, as taxas são muito elevadas. O coeficiente é classificado como alto

quando ultrapassa a cifra de 50/1.000; médio entre 20 e 49/1.000 e baixo se inferior a 20/1.000 nascidos vivos. Medianeira apresenta coeficiente considerado baixo, de 13,57, no ano de 2016, tendo tido 09 óbitos de menores de um ano. Dentre esses 09 óbitos, 06 deles foram por causas inevitáveis, sendo por malformações, o que nos levou a realizar um estudo epidemiológico, para tentar relacionar este aumento de casos de malformações, pois foi atentado que desde 2013, começou a aparecer vários casos, levando à óbitos, tanto infantil, como óbito fetal.

5.2 MORTALIDADE MATERNA

Óbitos maternos são definidos no CID 10 como a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o seu término, independentemente da duração ou localização da gravidez, em razão de qualquer causa relacionada com ou agravada por este estado fisiológico ou por medidas a ele relacionadas, porém não devido a causas acidentais ou incidentais. Sabe-se que a Taxa de Mortalidade Materna, reflete a qualidade de atenção à Saúde da Mulher e que taxas elevadas estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde, desde o planejamento familiar e assistência pré-natal, até a assistência ao parto e puerpério. Em Medianeira, há mais de dez anos, não apresenta óbito materno.

5.3 MORTALIDADE GERAL

As informações sobre mortalidade são obtidas por meio de coleta sistemática de dados lançados nas declarações de óbitos (DO) e inscritos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde.

O SIM foi criado em 1975 e padronizado no território nacional em 1979 com o objetivo de permitir a elaboração de indicadores de melhor qualidade, capazes de subsidiar os gerentes e gestores de saúde nos seus planejamentos e decisões. Em 1992, com a descentralização desse sistema para os municípios, as informações relativas à mortalidade tornaram-se mais ágeis e qualitativamente melhores, fornecendo dados mais fidedignos para aprimorar o monitoramento do quadro de saúde da população.

A análise dos dados do SIM permite a construção de importantes indicadores para o delineamento do perfil de saúde de uma região. A partir dele, pode-se obter a mortalidade proporcional por causas, faixa etária, sexo, local de ocorrência e residência, letalidade de agravos dos quais se conheça a incidência, bem como taxas de mortalidade geral, infantil, materna, ou por qualquer outra variável contida na DO.

Em relação ao perfil de mortalidade de Medianeira, vem seguindo uma linha há vários anos, onde em primeiro lugar estão as doenças do aparelho circulatório, vindo seguido das neoplasias e em terceiro lugar as causas externas. O que se observa, é que as doenças do aparelho circulatório e neoplasias vêm aumentando a cada ano, tendo que exigir da Atenção Básica um olhar mais atento à prevenção dessas doenças. Essas doenças estão relacionadas ao estilo de vida da população, que por mais que seja feito orientações de prevenção, a população vive num sedentarismo, alimentação inadequada, estresse, o que leva a sérias doenças cardiovasculares e neoplasias. As causas externas também vêm se mantendo em terceiro lugar há alguns anos, acompanhando o perfil do estado e do país. Em 2016, o que nos chamou a atenção, foi o fato da diminuição dos óbitos por acidentes e homicídios, e aumento dos óbitos por suicídios. Onde está sendo feito um estudo epidemiológico, para realizar ações de prevenção ao suicídio. Entre a população feminina, o grupo de causa que mais leva ao óbito, é o grupo de doenças do aparelho circulatório, na faixa etária acima de 50 anos, predominantemente. Em segundo lugar, vêm as neoplasias, que também se concentram na faixa etária acima de 50 anos. Já no sexo masculino, o grupo de causa que está em primeiro lugar é o de neoplasias, estando também com 80% dos óbitos, acima de 50 anos. A segunda causa é do aparelho circulatório, com 83% na faixa etária acima de 50 anos.

5.4 MORTALIDADE PREMATURA

A taxa de mortalidade prematura é um parâmetro importante para medir as condições de saúde de uma população e um instrumento útil para a definição de prioridades e planejamento na área de saúde. O monitoramento da sua tendência é fundamental para avaliação de programas de intervenção implantados e identificação de grupos populacionais que se encontram sob o maior risco. A taxa é definida por número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Medianeira ainda tem uma taxa alta de óbitos prematuros, com um número absoluto de 90 óbitos, o que vem aumentando ano após ano, pelo o que já foi relatado no item anterior, que estas doenças estão relacionadas ao estilo de vida da população, sendo que a causa mais frequente é a neoplasia, seguida das doenças do aparelho circulatório.

5.5 COBERTURA VACINAL

A avaliação da cobertura vacinal inclui um conjunto de indicadores que informam a potencial proteção de crianças menores de um ano para algumas doenças imunopreveníveis (tuberculose, hepatite B, sarampo, rubéola, caxumba, difteria, tétano, coqueluche, meningite, doença por rotavírus, pneumonia e meningite por *haemophilus influenzae*).

A série histórica das coberturas em relação ao calendário de vacinação estabelecido pelo Ministério da Saúde para crianças menores de dois anos indica que, em geral, Medianeira vem alcançando as metas esperadas em todos os imunobiológicos, há vários anos.

6 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Conforme a Portaria GM/MS 1271, de 06 de Junho de 2014, existe 46 doenças que são de notificação obrigatória, em qualquer instituição de atendimento, por serem doenças contagiosas e de risco público. Em Medianeira, as doenças de maior incidência de notificação são: Dengue; Hepatites Virais; Violências domésticas, sexual e autoprovocadas; Hanseníase; Tuberculose; Intoxicação Exógena; Atendimento Antirrábico, HIV e Sífilis.

6.1 DENGUE/ZIKA/CHIKUNGUNYA: No ano de 2016, foram notificados 3855 casos suspeitos e desses se confirmaram 2555, tendo 03 óbitos por dengue. Teve 06 casos confirmados de Zika Vírus e nenhum de Chikungunya. **Caso suspeito de dengue:** pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Aedes aegypti* que apresente febre, usualmente entre 02 e 07 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia. **Caso suspeito de Chikungunya:** febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado. **Caso Suspeito de Zika:** todo indivíduo que apresente exantema **OU** elevação da temperatura axilar (maior que 37,2°C) **E um ou mais** dos seguintes sintomas (que não se

explicam por outras condições médicas): artralgia ou mialgia; conjuntivite não purulenta ou hiperemia conjuntival; cefaleia ou mal-estar; edema periarticular; prurido.

6.2 **HANSENÍASE:** São notificados somente os casos confirmados de Hanseníase. Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia; lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.

6.3 **TUBERCULOSE:** Doença antiga, mas ainda bem presente em nosso município. **CRITÉRIO LABORATORIAL** - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose. **CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO** - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).

6.4 **ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES:** A organização das investigações dos acidentes de trabalho e de Saúde do Trabalhador vem sendo delineadas e definidas, de acordo com a rede de Atenção à Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. **Definição de caso:** São considerados acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho. São considerados acidentes de trabalho graves aqueles que resultam em morte, aqueles que resultam em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos. Acidente de trabalho fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente. Acidentes de trabalho com mutilações: é quando o acidente ocasiona lesão (politraumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto) que resulte em internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho. Acidentes do trabalho

em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezoito anos.

6.5. HEPATITES VIRAIS: a região oeste paranaense é uma região endêmica para Hepatites, principalmente a tipo B. **Suspeita clínica/bioquímica:** Sintomático icterico: Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente com ou sem: febre, mal estar, náuseas, vômitos, mialgia, colúria e hipocolia fecal. Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente e evoluiu para óbito, sem outro diagnóstico etiológico confirmado. Sintomático anictérico: Indivíduo sem icterícia, com um ou mais sintomas (febre, mal estar, náusea, vômitos, mialgia) e valor aumentado das aminotransferases. Assintomático: Indivíduo exposto a uma fonte de infecção bem documentada (hemodiálise, acidente ocupacional, transfusão de sangue ou hemoderivados, procedimentos cirúrgicos/odontológicos/colocação de "piercing"/tatuagem com material contaminado, uso de drogas com compartilhamento de instrumentos); Comunicante de caso confirmado de hepatite, independente da forma clínica e evolutiva do caso índice; Indivíduo com alteração de aminotransferases igual ou superior a três vezes o valor máximo normal destas enzimas; Suspeito com marcador sorológico reagente; **Doador de sangue: Indivíduo assintomático doador de sangue, com um ou mais marcadores reagentes de hepatite B e C. Indivíduo assintomático com marcador: reagente para hepatite viral A, B, C, D ou E.**

6.6. VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA: A rede de atendimento às vítimas de violência está bem definida em todos os segmentos de sua equipe multiprofissional (assistência social, psicóloga, conselho tutelar, delegacias e estabelecimentos de saúde). Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT. **Atenção:** Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da *Lei no 8.069/1990* - Estatuto da Criança e do Adolescente.

Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (*Decreto-Lei n°5.099 de 03/06/2004, Lei n° 10.778/2003*) e maus tratos contra a pessoa idosa (*artigo 19 da Lei no 10.741/2003*).

6.7. HIV/AIDS: Notifica-se todo indivíduo que tenha exame de triagem e confirmatório positivo. Em Medianeira, está tendo um grande aumento de casos, em todas idades e ambos os sexos.

6.8. SÍFILIS: Todo indivíduo que tenha exame de triagem e quantitativo reagente. No caso das gestantes, segue-se o protocolo da Rede Mãe Paranaense, com início de tratamento o mais breve possível, e tratando também o parceiro, para diminuir as chances de Sífilis Congênita. Os casos vêm aumentando, assustadoramente, em todas as idades e ambos os sexos.

7 MORBIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Dos atendimentos ambulatoriais no ano de 2016, foram realizados 11782 atendimentos. Destes, 42,61% foram atendidos pelo grupo de causas de fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde, que seriam por mostra de exames, exame médico geral, emissão de receitas de repetição, exame ginecológico, aconselhamentos, supervisão de gravidez, dor não especificada, etc. Em segundo lugar, vem o atendimento por doenças do aparelho respiratório, com 10,05%, sendo que na morbidade hospitalar, as doenças do aparelho respiratório também estão em segundo lugar, considerando que em primeiro estão o grupo das causas de gravidez, parto e puerpério.

8 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS

8.1 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O acesso universal aos serviços de saúde, além de ser uma garantia constitucional, é uma bandeira de luta dos movimentos sociais, cuja reivindicação passou a ser um dos elementos fundamentais dos direitos de cidadania. Por este motivo, um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) é o acesso da população a ações e serviços de saúde de qualidade.

Entre os desafios novos ou persistentes para o Sistema Único de Saúde - SUS destaca-se o acesso da população a ações e serviços de saúde de qualidade, que se traduz na equidade a este acesso, na humanização do cuidado, na integralidade da atenção e no atendimento em tempo adequado às necessidades individuais e coletivas. A adoção de modelo organizativo de ações e serviços, baseado em redes de atenção que favoreçam a superação da fragmentação existente entre eles e o preenchimento de vazios assistenciais constituem o centro do esforço a ser empreendido nos próximos anos. Tal organização deve permitir o atendimento das necessidades de saúde e o aperfeiçoamento da gestão, neste incluídos a eficiência do gasto e o financiamento adequado (Plano Nacional de Saúde – PNS, 2012-2015).

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão da atenção primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população, a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal (Plano Nacional de Saúde – PNS, 2012-2015).

Da mesma forma, Medianeira apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais pode-se destacar, entre outras, a expansão da atenção primária, com a ampliação de mais 02(duas) Estratégia Saúde da Família nos bairros CSU e Condá e especializada ambulatorial com a implantação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência com a implantação SAMU, a implantação de linhas de cuidado com o Programa de Qualificação da Atenção Primária a Saúde – APSUS, implantado pelo Governo do Estado.

Contudo, como em outras cidades do Paraná, enormes desafios se impõem para a gestão da saúde pública de Medianeira, devido a transição demográfica, com o acentuado envelhecimento da população, e a atual situação epidemiológica da cidade, havendo a necessidade de um novo modelo de atenção e a reorganização das suas redes de saúde.

Ao longo do tempo o modelo de saúde se organizou mais pelo modelo econômico vigente do que as necessidades em saúde, onde a lógica é tratar a doença e não cuidar da saúde. Daí um sistema que funciona com base nos sintomas, médico-centrado,

hospitalocêntrico. Isto fica evidente ao analisarmos a insuficiência de acesso a atenção primária, a situação de sobrecarga nas portas de urgência, a dificuldade de acesso a consultas e procedimentos eletivos em algumas especialidades e o elevado número de internações de urgência.

Estes dados demonstram fragilidade na formação de vínculo dos usuários na atenção primária, uma fragmentação da rede com a atenção isolada nos seus componentes sem a visão sistêmica e uma fragilidade das estratégias que regem a transição do cuidado no sistema de saúde municipal.

Neste contexto, a estruturação da Rede de Atenção à Saúde no Paraná e em Medianeira visa à organização do sistema dentro de um modelo de atenção com conceito amplo de saúde que direcione a intervenção e resposta às necessidades de saúde do usuário e da população atuando desde a promoção e prevenção, passando pelo diagnóstico, monitoramento e tratamento, incluindo também a reabilitação e cuidados paliativos, através de uma rede integrada de ações e serviços, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

8.2 MODELO DE ATENÇÃO

O Modelo de Atenção é um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definidos em função da análise situacional considerando os perfis demográficos, epidemiológicos e os determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo, em determinada sociedade. (Mendes, 1993)

É preciso cuidar das pessoas para que não adoeçam, para o controle das condições crônicas e não apenas cuidar da agudização das doenças. A integralidade é o princípio mais desafiador para o SUS, levando-se em conta as características singulares das condições agudas e das condições crônicas.

As Redes de Atenção a Saúde (RAS) podem ser definidas como conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por ações cooperativas e interdependentes, coordenadas pela atenção primária à saúde, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, de acordo com as necessidades dos usuários.

As ações e serviços devem ser prestados no tempo certo, no lugar certo, com a qualidade e tecnologia adequada, de forma humanizada, com equidade e com

responsabilidades sanitária, social e econômica, com algumas especificidades para as situações agudas ou crônicas.

8.3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A atuação de forma territorializada e regionalizada visam aos estabelecimentos das redes de atenção à saúde que, conforme preconizadas pelo Ministério da Saúde, são definidas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

Para o quadriênio 2018-2021, o desafio da SMS nas redes de atenção está na integração entre as esferas de atenção que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela Atenção Primária à Saúde, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa e com responsabilidade sanitária e econômica sobre esta população. (MENDES, 2009).

8.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A Atenção Primária de Saúde (APS) no município de Medianeira, tem se colocado como a ordenadora do cuidado do usuário junto ao sistema de saúde. O acesso aos serviços de saúde independente de sua complexidade deve ser assegurado, assim como respeitadas as equidades e as reais necessidades da população.

É considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Fundamenta-se pela otimização das ações em saúde agindo sobre as causas das doenças mais prevalentes que ocorrem na população, manejando as doenças e maximizando a saúde. As Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Saúde da Família constituem-se como os serviços protagonistas da APS, tendo como fortalecedores Núcleos de Apoio a Saúde da Família e as Equipes de Matriciamento em Saúde Mental.

Por ser reconhecida como a principal porta de entrada do sistema tanto para situações agudas de menor complexidade, como para demandas programadas, com o papel ordenador do cuidado transversal na Rede de Atenção à Saúde, deve ser dispersos em quantidade e efetividade suficientes no território local, de acordo com os seus atributos:

- proximidade com o usuário;
- longitudinalidade (vínculo);
- integralidade;

- foco no usuário, na família e na comunidade;

Atualmente Medianeira possui 11 Unidades Básicas de Saúde distribuídas no município, sendo responsáveis pelo atendimento de saúde da população.

Os usuários têm acesso na Atenção Primária de forma não padronizada. Em algumas UBS o modelo de acesso existente é através das recepções dos serviços e o agendamento de consultas obedece a ordem de chegada exceto para os idosos, gestantes, crianças menores de um ano de idade e casos agudos. Nas Unidades de Saúde da Família o acesso é realizado pelo acolhimento dos profissionais de saúde.

8.5 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel de complementar a APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada.

Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade, ambulatoriais e serviços especializados e que constituem as redes de atenção convergindo com a organização de linhas de cuidado. Para os casos agudos, serve como porta de entrada os serviços de Pronto Atendimento, e, na demanda programada, como serviços de apoio especializado ambulatorial, referenciados através do Consórcio Intermunicipal de Saúde Iguaçu – CISI.

No município a distribuição destes serviços ocorre através do setor de Agendamento o qual regula todas as consultas e exames especializados, e também, regulam ainda, outros serviços especializados ambulatoriais que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde, através da prestação de serviços de forma contratualizada e/ ou conveniada.

8.6 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O município de Medianeira conta com três hospitais, sendo: 01 hospital filantrópico e contratualizado pelo Governo do Estado e Município, contendo 96 leitos. Destes, 52 são utilizados pelo SUS na ordem de: 03 leitos de UTI adulto tipo I, 08 leitos de cirurgia geral, 18 leitos de clinica geral, 1 unidade de isolamento, 6 leitos de obstetrícia cirúrgica, 14 leitos de pediatria e 02 cirúrgico/diagnóstico/terapêuticos. Este possui 266 AIH's/mês. 01 hospital particular credenciado ao SUS, com 33 leitos, 22 são SUS. Destes, 4 leitos de cirurgia geral, 8 leitos de clinica geral, 5 leitos de obstetrícia

cirúrgica e 5 de pediatria, com 93 AIH's/mês. 01 hospital particular sem convênio SUS o qual possui 39 leitos.

8.7 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO TIPO II

O Centro de Especialidades Odontológicas oferece à população, no mínimo, os seguintes serviços: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; prótese total; atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais. O tratamento oferecido é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica do município, pelas equipes de saúde bucal. Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento ao centro de especialidades apenas casos mais complexos.

8.8 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é uma Política de Saúde garantida pela Lei 8080/90 em seu artigo 6º e pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, que constituiu um dos elementos fundamentais para efetiva implementação de ações, capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

Além da Farmácia Básica, a qual fornece os medicamentos considerados básicos e primordiais à saúde da população, e as farmácias satélites distribuídas nas Unidades de Saúde, a Farmácia de Medianeira também conta com a Farmácia Especial, a qual fornece medicamentos especializados, de alto custo e para tratamento de doenças específicas, definidas em protocolos clínicos do Ministério da Saúde, garantindo desta forma um amplo e racional acesso da população aos medicamentos.

8.9 SERVIÇOS DE URGÊNCIA

A portaria 1600 de julho de 2011 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta portaria normatiza a estruturação da rede de saúde para o atendimento aos usuários com quadros agudos. Ainda, destaca que a organização em rede visa atender aos problemas de saúde dos usuários na área de urgência. Sendo assim, é fundamental considerar o perfil epidemiológico no Brasil.

Fazem parte do Sistema Municipal de Urgências os seguintes componentes: Pronto atendimento hospitalares, SAMU.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU - O SAMU de Medianeira foi implantado em maio de 2012. A central de Regulação SAMU está localizada em Foz do Iguaçu. Conta com duas (2) equipes, sendo uma (1) de Suporte Básico (USB) e uma (01) equipe de Suporte Avançado (USA), distribuída nas diferentes regiões da cidade e dando suporte aos demais municípios da 9ª Regional de Saúde.

Unidade de Pronto Atendimento – UPA – A UPA do município de Medianeira foi implantado em março de 2017. A Unidade de Pronto Atendimento atende todas as urgências e emergências do município, ficando como a porta de entrada para o atendimento e internamento das médias e altas complexidades.

8.10 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município e também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde – PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

A Vigilância em Saúde do município de Medianeira atualmente se encontra dividida em Equipes nas seguintes áreas: Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.

8.11 GESTÃO EM SAÚDE

A efetividade da gestão do SUS configura-se condição básica para o atendimento das necessidades de saúde da população. Orientada pelas diretrizes constitucionais da descentralização – com direção única em cada esfera de governo - do atendimento integral que o sistema deve prestar e da participação social, a gestão em saúde é um desafio que demanda permanente aperfeiçoamento tanto dos processos de organização e operação, quanto da eficiência na captação e aplicação de recursos – de diferentes naturezas – disponíveis. No conjunto desses meios e recursos, estão as questões relativas à gestão de pessoas, ao planejamento, ao financiamento, a articulação entre as esferas de governo, à participação e ao controle social e à cooperação internacional (Plano Nacional de Saúde – PNS, 2012-2015).

8.12 PLANEJAMENTO

O Planejamento consiste principalmente na elaboração de planos e programas governamentais para dar conta das necessidades populacionais em saúde diagnosticadas pela gestão do SUS.

O planejamento do SUS em Medianeira está voltado principalmente para o acompanhamento temático das áreas técnicas (Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Vigilância em Saúde, Saúde Nutricional, Saúde Mental, Saúde Bucal e outras). Outras responsabilidades estão atreladas ao cumprimento de instrumentos normativos de planejamento, em especial o Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e o Relatório de Gestão, desenvolvidos pelo Departamento de Auditoria da SMS.

A partir do momento que a SMS iniciou o processo de construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 e da revisão da Programação Anual de Saúde 2017, foi diagnosticada a necessidade de ampliar o corpo profissional para atuar com estes instrumentos de gestão.

O Caderno 01 do PlanejaSUS (BRASIL, 2006) destaca responsabilidades comuns aos entes federados no planejamento, utilizando como referência o Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006): (I) “formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, construindo nesse processo o plano de saúde e submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente”; (II) “formular, no plano de saúde, a política de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde”; (III) “elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente”.

Para concretizar o desenvolvimento do trabalho apresentado haverá uma mudança estrutural para o Planejamento e Programação, sendo composta uma equipe centrada nas estratégias de planejamento já descritas. Além disso, mudanças na legislação relacionada ao planejamento do SUS, em especial o decreto 7508/11 e a Lei Complementar 141/12, suscitaram a necessidade do setor de planejamento integrar com o setor responsável pelo orçamento.

Para a continuidade do projeto atual de fortalecimento do planejamento do SUS em Medianeira, temos a Equipe do Colegiado de Gestão, que é composto pelos coordenadores de todas as áreas (Auditoria, Farmácia, Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Agendamento, Odontologia, Secretária de Saúde, Diretora de Gestão, um

representante das ESF e dois representantes do Conselho Municipal de Saúde), e a equipe de cogestão, formado pelas enfermeiras coordenadoras das unidades de saúde, que estão colaborando com a construção do plano e avaliação.

8.13 FINANCIAMENTO

A elaboração do PMS 2018-2021 está sendo direcionada para convergir com a elaboração do PPA do Município, com a LOA e LDO. Assim, definidas as prioridades dentro destes instrumentos de planejamento, serão identificados os recursos necessários para viabilizá-las e suas fontes de financiamento, que podem ter origem Municipal, Estadual e Federal, bem como atuaremos com vistas a cumprir o disposto na Lei Complementar 141/12.

Por fim, os desafios do financiamento do SUS municipal para o quadriênio 2018-2021 envolvem o alcance de maior eficácia na aplicação dos recursos disponíveis, com estratégias que visam a disseminar o conhecimento sobre essa área do SUS para toda a SMS e sua relação com o planejamento das ações em saúde. Para isso, há a necessidade de qualificar a área de captação de recursos e de elaboração de projetos para o recebimento de recursos, de forma integrada às áreas técnicas e setores com necessidades comuns, bem como de fortalecer a estrutura da equipe de financiamento e orçamento para tais atribuições e demandas.

8.14 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da política pública de Saúde. É instância deliberativa no âmbito do planejamento em saúde, bem como tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequada ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

O município de Medianeira conta com um Conselho Municipal de Saúde atuante, o qual trabalha de forma integrada com a gestão, contribuindo para que o direito dos usuários seja garantido.

9. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

TABELA 01: DIRETRIZ 01: FORTALECIMENTO DA REDE MÃE PARANAENSE

OBJETIVO: ORGANIZAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL

Ações	Indicador	Meta 2018 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Viabilizar a realização de no mínimo 07 (sete) consultas de pré-natal por gestante	Proporção de Gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	85% das gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	70%	75%	80%	85%
Captação precoce das gestantes, ainda no 1º trimestre de gestação	Percentual de gestantes iniciando pré-natal até 12 semanas.	100%	90%	95%	95%	100%
Estratificação de risco e vinculação das gestantes ao Hospital de referência conforme protocolo	100% das UBS realizando estratificações de risco em pré-natal	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar reuniões de grupos de gestantes mensalmente	Número de grupos de Gestantes	48	12	12	12	12
Aumentar o percentual de parto normal	Percentual de partos normais	35%	28%	30%	32%	35%
Realizar testes rápido de HIV e Sífilis de acordo com a Linha Guia Mãe Paranaense.	Percentual de testes rápido nos 3 trimestres da gestação	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar consultas com equipe multiprofissional (nutricionista, psicóloga) desde início da gestação,	Percentual de gestantes com consultas multiprofissionais	100% das gestantes	100%	100%	100%	100%

conforme orientação da Linha Guia Mãe Paranaense.						
Realizar visita domiciliar até o 5º dia após o parto	Proporção de visitas domiciliares até o 5º dia após o parto	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar puericultura por todas as equipes de Estratégia Saúde da Família conforme orientação da Linha Guia Mãe Paranaense, em crianças até o segundo ano de vida	Percentual de crianças com 10 consultas	100% das crianças em risco habitual	100%	100%	100%	100%
Realizar a consulta odontológica para o bebê, mesmo antes da primeira dentição, com o objetivo de prevenir e controlar a cárie em crianças de 0 a 36 meses	Proporção de consultas odontológicas realizadas	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o programa de imunização em todas as Unidades Básicas de Saúde com as equipes Estratégia Saúde da Família	Percentual de cobertura vacinal adequada	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar investigação dos óbitos infantis, maternos e fetais	Proporção de investigação de mortalidade infantil	100%	100%	100%	100%	100%

Estratificar os recém-nascidos conforme protocolo de classificação de risco, determinando a linha de cuidado necessária	Proporção de recém-nascidos com o número de estratificações	100%	100%	100%	100%	100%
---	---	------	------	------	------	------

TABELA 02: DIRETRIZ 02: FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA

OBJETIVO: GARANTIR ACESSO QUALIFICADO DOS PACIENTES EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA A UM DOS PONTOS DE ATENÇÃO RESOLUTIVOS DA REDE

Ações	Indicador	Meta 2018 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Reduzir em 0,5% a taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências, em relação a 2014	Taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências	0,5% ao ano	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Criar e implantar Comitê Municipal de Urgência e Emergência	01 Comitê implantado	01 Comitê implantado	01	-	-	-
Manter em 100% a Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município	Percentual de atendimentos realizados em tempo oportuno	100%	100%	100%	100%	100%
Manter a Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas	01 Unidade de Pronto atendimento mantido	01 Unidade de Pronto atendimento mantido	01	01	01	01
Realizar classificação de risco na rotina nos atendimentos da Unidade de Pronto Atendimento – UPA	Percentual de Acolhimento/ Agendamento Triagem	Manter 100% dos atendimentos sob Classificação de Risco	100%	100%	100%	100%
Manter atualizado os protocolos clínicos	Protocolo revisado	100% dos protocolos	100%	100%	100%	100%

para atendimento de urgência em adultos e crianças		revisados e atualizados				
Qualificar as equipes da UBS a prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e emergência e encaminhamento adequado para continuidade de tratamento dentro da rede de serviços	Percentual de Postos e equipes capacitados	UBS com equipes qualificadas	30%	70%	90%	100%
Efetivar pactuações das referências e contra referências a serem estabelecidas	Grade de referência implantada	Grade de referência implantada	Implantação	Revisão	Revisão	Revisão
Implantação de Diretrizes de Humanização na rede de urgência e emergência	Percentual de profissionais capacitados	100% Profissionais capacitados	Elaborar e implantar protocolos; 60% Profissionais capacitados	80%	100%	100%
Realizar avaliação qualitativa das Declarações de óbitos precoces por doenças cardiovasculares, proveniente da Unidade de Pronto atendimento do Município	Percentual de óbitos por doença cardiovasculares investigados	100%	100%	100%	100%	100%

TABELA 03: DIRETRIZ 03: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL

OBJETIVO: EFETIVAR O CUIDADO A SAÚDE MENTAL NOS TRÊS NÍVEIS DE ATENÇÃO DA REDE

Ações	Indicador	Meta 2018 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Garantir o acesso dos municípios aos serviços de saúde mental	Implantação de protocolo para encaminhamento ao CAPS	01	01	-	-	-
Qualificar as UBS para atendimento dos serviços da rede de atenção psicossocial	Realizar 01 matriciamento por ano em cada unidade.	36	07	08	09	09
Aumentar o número de profissionais de psicologia	Contratar profissional	01	00	01	00	00
Qualificar as UBS para a realização de atividades preventivas no uso abusivo de drogas	Realizar 01 palestra em cada escola estadual e 01 palestra em cada escola municipal por ano	72	18	18	18	18
Realizar ações direcionadas a saúde do trabalhador	Número de palestras sobre temas relacionados a qualidade de vida	12	02	03	03	03
Implantar grupos terapêuticos e ocupacionais de saúde mental nas UBS	Número de grupos implantados	09	02	04	06	09

TABELA 04: DIRETRIZ 04: FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL

OBJETIVO: ORGANIZAR, DE MANEIRA ARTICULADA E RESOLUTIVA, A ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS BUCAIS

Ações	Indicador	Meta 2018 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Aumentar o acesso da população na 1ª consulta odontológica programática	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	32%	25%	29%	32%	32%
69% de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	69%	56%	62%	69%	69%
6,5% de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada	6,5%	3,5%	4,5%	5,5%	6,5%
Manter cobertura de 1ª consulta odontológica as gestantes	Cobertura de 1ª consulta odontológico a gestante	100%	100%	100%	100%	100%
Reduzir em 10% as exodontias em relação aos indicadores	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	2,8%	4,49%	4,05%	3,2%	2,8%

TABELA 05: DIRETRIZ 05: IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

OBJETIVO: ARTICULAR, NOS PONTOS DE ATENÇÃO A SAÚDE, A PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, ASSISTÊNCIA, ADAPTAÇÃO E REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Ações	Indicador	Meta 2018 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Realizar teste de triagem auditiva em 100% dos nascidos vivos do município	Percentual de testes realizados	100% dos nascidos vivos	100%	100%	100%	100%
Realizar teste do pezinho em 100% dos nascidos vivos do município	Percentual de testes realizados	100% dos nascidos vivos	100%	100%	100%	100%
Implantar nas UBS a utilização de instrumentos de detecção precoce de riscos de desenvolvimentos infantil	Percentual de UBS com instrumentos implantados	100%	30%	50%	75%	100%
Incorporar a atenção as pessoas com deficiência as diversas linhas de cuidados	Percentual de linhas de cuidado	100% das linhas de cuidado abordado a atenção as Pessoas com Deficiência	100%	100%	100%	100%
Organizar a Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência com clareza de fluxos e competência	Rede implantada	Rede implantada e mantida	01	-	-	-

de cada ponto de atenção, com criação de protocolo						
--	--	--	--	--	--	--

TABELA 06: DIRETRIZ 06: IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO

OBJETIVO: ESTRUTURAR A ATENÇÃO INTEGRAL E INTEGRADA A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Ações	Indicador	Meta 2018 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) em relação a 2015	Taxa de mortalidade prematura	1%	0,5%	0,7%	1%	1%
Manter em até 32% as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos	Percentual de internamentos por condições sensíveis	32%	32%	32%	32%	32%
Ampliar a estratificação de risco para fragilidade de idosos para 80% da população total	Percentual de idosos comparado ao número de idosos estratificados pelas UBS	100% dos idosos acompanhados pelas UBS	100%	100%	100%	100%

TABELA 07: DIRETRIZ 07: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

OBJETIVO: QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS, PROMOVENDO A INTEGRALIDADE E A EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

Ações	Indicador	Meta 2018 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar para 90% a cobertura estimada pelas equipes da	Número de equipes ESF	14	10	10	12	14

Atenção Primária						
Atingir a razão de exames citopatológicos do colo de útero em 0,65 ao ano, na população alvo	Razão de coletas de exames citopatológicos	0,65	0,65	0,65	0,65	0,65
Manter a razão de mamografias realizadas na população alvo em 0,40 ao ano	Razão de mamografias realizadas na população alvo	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40
Obter 100% das Unidades em adesão ao processo de tutoria	Número de equipes	14	10	10	12	14
Ampliar para 100% número de equipes Estratégia Saúde da Família aderidas ao PMAQ	Percentual de equipes aderidas ao PMAQ	100%	100%	100%	100%	100%
Manter 100% das equipes Saúde da Família participando do PSE segundo as diretrizes do Ministério da Saúde	Percentual de equipes participantes do PSE	100%	100%	100%	100%	100%
Manter 100% das Equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, Sistema de Informação da Atenção Básica (E-SUS AB) e	Percentual de equipes atualizadas nos Sistemas de Informações	100%	100%	100%	100%	100%

CONSULFARMA						
Reduzir em 25% as internações por causas sensíveis a Atenção Primária	Proporção de internações por causas sensíveis a Atenção Básica	25%	30%	27%	26%	25%

TABELA 08: DIRETRIZ 08: MELHORIA DO ACESSO E DO CUIDADO ÀS ÁREAS DE ATENÇÃO INCLUSIVAS

OBJETIVO: POSSIBILITAR O ACESSO E MELHORAR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS ÀS ÁREAS INCLUSIVAS NO ÂMBITO DO SUS(POPULAÇÃO NEGRA, INDÍGENAS, PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE, POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, MIGRANTE, ACAMPADOS E ASSENTADOS E OUTROS)

Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
		2018 2021	2018	2019	2020	2021
Garantir o atendimento e acompanhamento da população privada de liberdade (cadeia municipal)	Número de consultas médicas	240	60	60	60	60
	Realização de exames, mínimo 04 ao ano por detento	04/ano	04	04	04	04
	Aumentar em 5% ao ano a cobertura vacinal	5% ao ano	5%	5%	5%	5%
Realizar ações de saúde às pessoas em situação de vulnerabilidade (paraguaios, haitianos, moradores de ruas, indígenas)	Número de ações coletivas de saúde por grupos estratégicos	04/ano	04	04	04	04

TABELA 09: DIRETRIZ 09: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO A SAÚDE

OBJETIVO: PROMOVER A INTERSETORIALIDADE NO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E REDUZIR VULNERABILIDADE E RISCOS À SAÚDE RELACIONADOS AOS SEUS DETERMINANTES E CONDICIONANTES

Ações	Indicador	Meta 2018 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Estruturar os serviços e fluxos para atendimento integral as pessoas em situação de violência sexual	Proporção de pacientes em situação de violência atendidos e notificados	100%	85%	90%	95%	100%
Manter em 85% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde	85%	85%	85%	85%	85%

TABELA 10: DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS

OBJETIVO: INVESTIR EM INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES PRÓPRIAS

Ações	Indicador	Meta 2018 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar o CAPS	Ampliação do CAPS	01	01			
Reforma e conservação das UBS	Número de UBS reformadas	12	03	03	03	03
Ampliar o canil	Ampliação do canil	01			01	

Municipal	Municipal					
Ampliar a UBS Jardim Panorama	Ampliação da UBS Jd Panoramico	01		01		

TABELA 11: DIRETRIZ 11: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO: PROMOVER O ACESSO A POPULAÇÃO A MEDICAMENTOS CONTEMPLADOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E AO CUIDADO FARMACÊUTICO

Ações	Indicador	Meta 2018 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Revisar e publicar anualmente a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)	REMUME publicada	04	01	01	01	01
Divulgar a REMUME aos prescritores, orientando-os a prescrever os medicamentos constantes na mesma, sempre que possível	Proporção de prescritores orientados	80%	50%	60%	70%	80%
Garantir o fornecimento de nutrição enteral e fórmulas infantis especiais para os pacientes que se enquadrem no protocolo municipal,	Proporção de prescrições nutricionais atendidas	80%	50%	60%	70%	80%

em tempo adequado para atender ao consumo médio mensal						
Garantir o fornecimento dos medicamentos excepcionais (Alto Custo/Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) aos pacientes que se enquadrem no protocolo estadual, em tempo adequado	Proporção de prescrições de medicamentos excepcionais atendidas	100%	85%	90%	95%	100%
Garantir a aquisição regular dos medicamentos de Demandas Judiciais, prioritariamente e em tempo oportuno para o atendimento das mesmas	Proporção de demandas judiciais atendidas	100%	100%	100%	100%	100%
Viabilizar a aquisição regular dos medicamentos da REMUME em quantidade e tempo adequados, para manter a regularidade no abastecimento da rede municipal	Proporção de medicamentos disponíveis na rede municipal	90%	60%	70%	80%	90%
Viabilizar um	Percentual de	90%	50%	70%	80%	90%

profissional farmacêutico “itinerante” para acompanhamento das unidades de saúde dos bairros, bem como um funcionário específico para a farmácia de cada unidade	unidades com profissionais específicos para farmácia					
Realizar o controle informatizado dos estoques das farmácias das unidades de saúde dos bairros	Proporção de unidades de saúde com controle informatizado de estoques	90%	60%	70%	80%	90%
Aumentar a oferta de medicamentos fitoterápicos na farmácia básica municipal	Proporção de medicamentos Fitoterápicos disponibilizado	40%	20%	20%	30%	40%
Criação de um Almoxarifado Central, para recebimento e armazenamento de medicamentos	Estudo para criação de almoxarifado Central	01 Almoxarifado Central	Realizar estudo			
Aplicar os recursos do IOAF (Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica), para estruturar a Assistência Farmacêutica municipal	Proporção dos recursos IOAF aplicados	100%	80%	90%	95%	100%

TABELA 12: DIRETRIZ 12: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO: ANALISAR A SITUAÇÃO DE SAÚDE, IDENTIFICAR E CONTROLAR DETERMINANTES E CONDICIONANTES, RISCOS E DANOS À PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, POR MEIO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, VIGILÂNCIA SANITÁRIA, VIGILÂNCIA AMBIENTAL, VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR E VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Ações	Indicador	Meta 2018 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Investigar 100% dos óbitos infantis e 100% fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100%	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	100%	100%	100%	100%	100%
Monitorar 100% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 01(um) ano de idade	Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao	100%	100%	100%	100%	100%

	nascer					
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 100%	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	100%	90%	90%	100%	100%
Aumentar a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100%	100%	100%	100%	100%
Manter em 90%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	90%	90%	90%	90%	90%
Encerrar a investigação de pelo menos 90% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata, registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	90%	90%	90%	90%	90%
Reduzir para	Incidência de	>01	00	00	00	00

menos de 01 caso para cada 100.000 habitantes a incidência de AIDS em menores de 5 anos	AIDS em menores de 05 anos					
100% das Unidades de Saúde, notificando violência interpessoal e autoprovocada	Número de unidades que notificam a violência interpessoal e autoprovocada	10	10	10	10	10
Executar 100% das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias	Proporção de ações necessárias da Vigilância Sanitária sendo executadas	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar análise e orientação para todos os sistemas de abastecimento de água de acordo com o Plano de Amostragem para garantir a qualidade da água consumida no município	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	100%	100%	100%	100%
Manter o canil Municipal	Canil Municipal em funcionamento	01	01	01	01	01
Realizar em pelo	Percentual de	80%	80%	80%	80%	80%

menos 04 ciclos de visita domiciliar dos domicílios	imóveis visitados em, pelo menos, 04 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue					
Garantir que os casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados no município	Proporção de notificações de doenças/agravos relacionados ao trabalho	100%	100%	100%	100%	100%
Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS	Proporção de ações realizadas no ano	80%	80%	80%	80%	80%

TABELA 13: DIRETRIZ 13: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

OBJETIVO: DESENVOLVER E COORDENAR A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Ações	Indicador	Meta 2018 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Implantar programa de educação continuada para as equipes da Rede Municipal de saúde com	Número de temas/ano	32	08	08	08	08

diferentes temas, como vistas a melhoria da qualidade e resolutividade em saúde						
---	--	--	--	--	--	--

TABELA 14: DIRETRIZ 14: OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA

OBJETIVO: DESENVOLVER ESTRATÉGIAS PARA QUE A OUVIDORIA SE EFETIVE COMO UM INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA

Ações	Indicador	Meta 2018 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Elaborar relatórios da Ouvidoria com disponibilização de informações quantitativas e qualitativas para gestão	Produzir relatórios gerenciais	12	03	03	03	03
Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido	100%	90%	95%	100%	100%

TABELA 15: DIRETRIZ 15: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO: DELIBERAR E FISCALIZAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E DE GESTÃO DO SUS

Ações	Indicador	Meta 2018 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Receber para análise e apreciação os Instrumentos de Gestão (PMS, PAS, RAG)	Instrumento recebido	09	02	02	02	03
Garantir e apoiar a participação dos Conselheiros de Saúde nas capacitações relacionadas ao Controle Social	Apoio realizado	Apoio realizado de acordo com disponibilidade financeira	100%	100%	100%	100%

TABELA 16: DIRETRIZ 16: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE

OBJETIVO 1: MODERNIZAR OS PROCESSOS DE GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE

Ações	Indicador	Meta 2018 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Realizar prestação de contas quadrimestral	Número de prestação de contas	12	03	03	03	03
Criar um Portal da Secretaria Municipal de Saúde melhorando o acesso as informações atualizadas e vigentes de fluxos e processos de interesse do cidadão, dos prestadores e dos servidores	Portal da SMS criado	Criar o Portal da SMS	01	-	-	-
Divulgar no Portal da	Divulgação do	100% dos	80%	90%	100%	100%

Prefeitura, nos Conselhos de Saúde, nos Postos de Saúde e em outros meios de comunicação, TVbox, sobre a organização do Sistema Único de Saúde	funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Medianeira	serviços de saúde com divulgação				
Disponibilizar o Portal Saúde e Cidadania permitindo o acesso a população à sua posição na fila de espera	Portal implantado	Portal implantado	01	-	-	-
Manter o Colegiado de Gestão	Número de reuniões realizadas	72	18	18	18	18

OBJETIVO 2: DESENVOLVER AÇÕES DE CONTROLE ATRAVÉS DO SERVIÇO MUNICIPAL DE AUDITORIA

Ações	Indicador	Meta 2018 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Avaliar e monitorar continuamente a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme descrito nos contratos dos prestadores de serviços SUS	Número de avaliações realizadas em relação ao número total de estabelecimentos com contrato	24	06	06	06	06
Auditar os serviços de saúde conforme necessidade apontada nos relatórios de avaliação dos serviços	Percentual de serviços auditados	80% dos serviços prioritizados	80%	80%	80%	80%
Apurar denúncias internas e externas	Percentual de respostas dentro do	Apurar 100%	100%	100%	100%	100%

recebidas dos Órgãos de Controle (Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde)	prazo estabelecido					
Avaliar e Auditar a trajetória do paciente nos pontos de atenção a saúde conforme as linhas de cuidado	Número de processos de auditoria realizados	01 avaliação por quadrimestre	03	03	03	03
Realizar, anualmente, estudos avaliativos quanto a compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde integrantes do Sistema Municipal de Saúde	Número de estudos realizados conforme priorizado pelo gestor municipal	04	01	01	01	01
Definir e implantar indicadores de assistência para monitoramento dos serviços de saúde por perfil de atendimento	Número de indicadores assistenciais definidos e implantados nos serviços priorizados pelo gestor municipal	08 Indicadores definidos	04	08	08	08
Monitorar os indicadores de serviços de saúde priorizados	Percentual de serviços priorizados monitorados	100%	100%	100%	100%	100%

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A execução do Plano Municipal de Saúde dar-se-á mediante a Programação Anual de Saúde (PAS), que é desenvolvida pelas Unidades Básicas de Saúde e Gestão da Secretaria de Saúde.

Na PAS são levantadas as ações para alcançar os objetivos e metas do PMS. As ações desenvolvidas serão monitoradas e avaliadas por meio do Sistema de Monitoramento e Avaliação do Planejamento, que indicará o êxito das ações e as necessidades de mudança e reordenamento do Plano, permitindo que novas metas sejam introduzidas e outras sejam reformuladas em conformidade com as demandas que surgirem.

10. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)**. Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

Ministério da Saúde. Lei complementar 141/2012.

PPA do Município de Medianeira 2018 – 2021 / Fundo Municipal de Saúde FMS.

Plano Estadual de Saúde do Estado do Paraná 2016 - 2019.

Plano Nacional de Saúde 2016-2019

Relatório Anual de Gestão da Saúde de Medianeira de 2016.

Relatório final da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Medianeira, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: Acesso em:

https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_resultados_universo.shtm

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Desenvolvimento Humano e IDH. Acesso em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>