

PREFEITURA DO MUNICÍPIO BANDEIRANTES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BANDEIRANTES

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 - 2021

BANDEIRANTES – PARANÁ

2017

AUTORIDADES DO MUNICÍPIO – GESTÃO 2017

- ❖ Prefeito Municipal: LINO MARTINS
- ❖ Vice-Prefeito: LUIZ CARMELO COMEGNO
- ❖ Presidente da Câmara Municipal: TATIANI PEREIRA SABAINI AZEVEDO
- ❖ Secretária de Saúde: DAIANE FERNANDA DELA ROZA TOMÉ
- ❖ Presidente do Conselho Municipal de Saúde: RENATA GOMES CHAVES

EQUIPE TÉCNICA

- ❖ Daiane Fernanda Dela Roza Tomé – Secretária Municipal de Saúde
- ❖ Renata Gomes Chaves – Enfª Coordenadora dos Postos de Saúde do Município
- ❖ Manuela Martins de Queiróz – Coordenadora do Pronto Atendimento Municipal
- ❖ Roberta Aparecida M. Milani - Coordenadora Centro de Saúde da Mulher
- ❖ Nádia Karyna Matheus –Setor de Odontologia
- ❖ Reinaldo Marqui – Coordenador VISA
- ❖ Thaís Regina Ranucci – Coordenadora das Farmácias
- ❖ Carla Caroline Zanatta – Coordenadora do Setor de Imunização
- ❖ Letícia Feriato – Coordenadora do setor de fisioterapia
- ❖ Janaína Castaldi – Coordenadora do CAPS
- ❖ Fernanda do Carmo da Silveira – Administrativo
- ❖ Kethure Aline de Oliveira – Analista de Sistemas

COLABORADORES

- ❖ 18ª Regional de Saúde de Cornélio Procópio
- ❖ Prefeitura Municipal de Bandeirantes
- ❖ Secretaria de Obras da Prefeitura Municipal de Bandeirantes

Sumário

| | |
|---|----|
| PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE | 1 |
| 2018 - 2021..... | 1 |
| 1. INTRODUÇÃO..... | 4 |
| 2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE BANDEIRANTES – PR.... | 4 |
| 3. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE | 15 |
| 4. REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE..... | 19 |
| 5. SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE | 26 |
| 5.1 ATENÇÃO BÁSICA..... | 26 |
| 5.2 PROGRAMA DE REABILITAÇÃO..... | 34 |
| 5.3 ÓRTESE E PRÓTESE | 35 |
| 5.4 URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E HOSPITALAR | 36 |
| 5.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA..... | 37 |
| 5.6 SAÚDE MENTAL..... | 44 |
| 5.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE..... | 45 |
| 5.8 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 45 |
| 6. DIRETRIZES, METAS E INDICADORES..... | 47 |
| 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS | 64 |

1. INTRODUÇÃO

O atual sistema de saúde tem sido caracterizado pelos constantes esforços em solidificar as tomadas de decisões de forma descentralizada, em que cada ponto da rede de atenção, bem como cada esfera de governo proporcione a todos os atores envolvidos a autonomia na busca de soluções cada vez mais assertivas, partindo da descentralização como diretriz fundamental nos direcionamentos do funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS e como política pública que mais influência no cotidiano das políticas brasileiras, envolvendo as complexidades e considerando os distintos atores como usuário, gestores, profissionais e segmentos empresariais.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

A lei 8080/90 estabelece como atribuição comum à união, aos estados e municípios a elaboração e atualização periódica do plano municipal de saúde, indicando ainda que a proposta orçamentária da saúde deva ser feita em conformidade com o Plano. A portaria 3.332/GM/2006 define que o Plano Municipal de Saúde (PMS), é o instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS. Segundo a mesma portaria, o Plano apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, ações, metas e indicadores.

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE BANDEIRANTES – PR

2.1 História do município:

Até o ano de 1920, a região de Bandeirantes era sertão bruto, sendo habitado, apenas, pelos índios Caigangues. O primeiro explorador do território de Bandeirantes

foi o engenheiro Carlos Burromei, a quem se deve a divisão das terras que formam os municípios de Bandeirantes e Cornélio Procópio.

Em 24 de dezembro de 1926, D. Josefina Alves de Lima, proprietária de grande gleba de terras na Fazenda Laranjinha, ao proceder à divisão desse imóvel, vendeu a João Manoel dos Santos dez alqueires de terra, destinados a fundação de um povoado, que deveria ser denominado Invernada. João Cravo, agregado de D. Josefina, recebeu, independentemente de qualquer pagamento, uma 'data' de terras no mesmo local.

Demarcado o novo patrimônio, e, dada a circunstância da construção da Estrada de Ferro São Paulo - Paraná, o seu desenvolvimento foi rápido surgindo, além da gleba dividida por João Manoel do Santos, a Vila Rezende, da propriedade de Azarias Vieira de Rezende.

Em 12 de abril de 1929, foi criado o Distrito de Invernada, como parte integrante do Município de Jacarezinho, sendo instalado no dia 8 de dezembro do mesmo ano. Em julho de 1930, a Empresa Ferroviária São Paulo - Paraná, inaugurou uma estação ferroviária, a 3 quilômetros do patrimônio de Invernada, que passou a denominar-se Bandeirantes, surgindo, então, um povoado nas proximidades da estação, em terreno de propriedade de Juvenal Mesquita. Em 27 de setembro de 1931, um pugilo de homens de boa vontade, iniciou um trabalho de coligação em favor do progresso da estação e, conseqüentemente, sobreveio a queda de Invernada, onde se achavam o cartório, a Coletoria Estadual, casas, hotéis, casas de comércio, farmácias, correios, etc.

Em 1932, o então Interventor Federal no Paraná, visitou Bandeirantes, notando que o povo desejava a criação do município. Houve a unificação dos dois povoados: Bandeirantes e Invernada.

2.2 Formação Administrativa:

Pelo Decreto Estadual nº 2.396, de 14/11/1934, foi criado o Município de Bandeirantes, com território desmembrado do Município de Jacarezinho. A 5 de janeiro de 1935, procedeu-se a instalação oficial do município.

Em janeiro de 1938, o Município de Bandeirantes foi extinto, tendo sido restabelecido dias depois, em virtude do Decreto-Lei nº 6.282, de 24 de janeiro do mesmo ano. Ainda em 1938, foi desmembrado o território municipal, para a criação do Município de Cornélio Procópio.

Novos desmembramentos: em outubro de 1947, foi criado o Município de Santa Mariana; e em 14/11/1951, o Município de Santa Amélia.

Gentílico: Bandeirantense

População no último censo (2010): 32.184 habitantes.

População estimada (2016): 32.562 habitantes.

2.3 Localização:

O município de Bandeirantes está situado no Norte Pioneiro Paranaense, mais precisamente na Microrregião do Norte Velho, com área territorial de 448 km² e tem acesso às rodovias BR 369, PR 436, PR 519 e PR 855

Faz divisa com os seguintes municípios:

Norte: Itambaracá a 10 km e Andirá a 20 Km

Sul: Santa Amélia a 24 Km e Abatiá a 35 Km

Leste: Barra do Jacaré a 32 Km e Santo Antônio da Platina a 55Km

Oeste: Santa Mariana a 16 Km e Cornélio Procópio a 32Km

Distância dos polos econômicos:

Curitiba (capital PR): 430 km

Londrina: 100 km

Maringá: 200 km

São Paulo (capital): 410 km



Município pertence a 18ª Regional de Saúde



2.4 Informações administrativas - 2017

| HISTÓRICO | INFORMAÇÃO |
|--------------------------------------|-------------------|
| Origem do município - Desmembramento | Jacarezinho |
| Data de instalação do município (1) | 25/01/1935 |
| Data de comemoração do município | 14 de novembro |

FONTE: Prefeitura

ÁREA TERRITORIAL E DISTÂNCIA À CAPITAL – 2017

| TERRITÓRIO | INFORMAÇÃO | UNIDADE |
|---------------------------------------|-------------------|-----------------|
| Área territorial | 446,301 | km ² |
| Distância da sede municipal à capital | 406,86 | km |

FONTE: ITCG-PR (Área), SEIL-PR (Distância)

EQUIPAMENTOS CULTURAIS- 2016

| EQUIPAMENTOS CULTURAIS | NÚMERO |
|-----------------------------------|---------------|
| Biblioteca | 02 |
| Centro cultural / Casa de cultura | 01 |
| Cinema | |
| Circo | |
| Auditório | |
| Museu | |

NÚMERO DE DOMICÍLIOS RECENSEADOS SEGUNDO TIPO E USO – 2010

| TIPO DE DOMICÍLIO RECENSEADO | URBANA | RURAL | TOTAL |
|-------------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| PARTICULAR | 10.135 | 1.496 | 11.632 |
| OCUPADO | 8.907 | 1.181 | 10.088 |
| NÃO OCUPADO | 1.228 | 315 | 1.543 |
| COLETIVO | 17 | 1 | 18 |
| TOTAL | 10.152 | 1.497 | 11.649 |

NÚMERO DE FAMÍLIAS, EM DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO A COMPOSIÇÃO - 2016

| COMPOSIÇÃO DAS FAMÍLIAS | Nº DE FAMÍLIAS |
|--------------------------------|-----------------------|
| Com até 2 pessoas | 3.016 |
| Com 3 pessoas | 2.876 |
| Com 4 pessoas | 2.288 |
| Com 5 pessoas | 863 |
| Com 6 pessoas ou mais | 398 |
| TOTAL | 9.439 |

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO - 2016

| CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO | Nº DE DOMICÍLIOS |
|----------------------|------------------|
| Próprio | 6.951 |
| Alugado | 1.781 |
| Cedido | 1.322 |
| Outra condição | 0 |
| TOTAL | 10.054 |

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS - 2016

| CARACTERÍSTICAS | Nº DE DOMICÍLIOS |
|---|------------------|
| Número de domicílios particulares permanentes | 10.054 |
| Abastecimento de água (Água canalizada) | 9.993 |
| Esgotamento sanitário (Banheiro ou sanitário) | 10.046 |
| Destino do lixo (Coletado) | 8.960 |
| Energia elétrica | 10.032 |

POPULAÇÃO ESTIMADA - 2016

| | | |
|--------------------|--------|------------|
| População Estimada | 32.562 | Habitantes |
|--------------------|--------|------------|

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2016

| TIPO DE DOMICÍLIO | MASCULINA | FEMININA | TOTAL |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|
| Urbano | 13.568 | 14.816 | 28.384 |
| Rural | 1.983 | 1.817 | 3.800 |
| TOTAL | 15.551 | 16.633 | 32.184 |

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA - 2016

| TIPO DE DEFICIÊNCIA | POPULAÇÃO |
|--|-----------|
| Pelo menos uma das deficiências investigadas | 7.241 |
| Visual | 5.389 |
| Auditiva | 1.226 |
| Física e/ou motora | 2.178 |
| Mental e/ou intelectual | 439 |
| Sem declaração | 12 |

ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO E EM MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO OS TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10 (1)) - 2016

| TIPOS DE DOENÇAS | CAPÍTULO | MENORES DE 1 ANO | MENORES DE 5 ANOS |
|---|----------|------------------|-------------------|
| Do sistema nervoso | V | 0 | 01 |
| Algumas afecções originadas no período perinatal | XVI | 04 | 04 |
| Má formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas | XVII | 03 | 03 |
| Causas externas de morbidade e mortalidade | XX | 0 | 0 |
| Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | XVIII | 0 | 0 |
| Da pele e do tecido celular subcutâneo | XII | 0 | 0 |
| Do aparelho digestivo | XI | 0 | 0 |
| Do aparelho respiratório | X | 0 | 0 |
| Do aparelho circulatório | IX | 0 | 0 |
| Do ouvido e da apófise mastoide | VIII | 0 | 0 |
| Do olho e anexos | VII | 0 | 0 |
| Transtornos mentais e comportamentais | V | 0 | 0 |
| Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários | III | 0 | 0 |
| TOTAL DE ÓBITOS | | 7 | 8 |

ÓBITOS MATERNOS - 2016

| ÓBITOS MATERNOS | NÚMERO DE ÓBITOS |
|-----------------|------------------|
| TOTAL | 0 |

MATRÍCULAS NO ENSINO REGULAR SEGUNDO A MODALIDADE DE ENSINO E A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA – 2016

| MODALIDADE DE ENSINO | FEDERAL | ESTADUAL | MUNICIPAL | PARTICULAR | TOTAL |
|-----------------------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Educação infantil | 0 | 0 | 1.022 | 179 | 1.201 |
| Creche | 0 | 0 | 707 | 74 | 781 |
| Pré-escolar | 0 | 0 | 315 | 105 | 420 |
| Ensino fundamental | 0 | 1.571 | 1.898 | 600 | 4.069 |
| Ensino médio | 0 | 1.120 | 0 | 339 | 1.459 |
| Educação profissional | 0 | 208 | 0 | 49 | 257 |
| TOTAL | 0 | 2.899 | 2.920 | 1.167 | 6.986 |

MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO ESPECIAL SEGUNDO A MODALIDADE DE ENSINO E A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA – 2016

| MODALIDADE DE ENSINO | MUNICIPAL | PARTICULAR | TOTAL |
|------------------------------|------------------|-------------------|--------------|
| Educação infantil | 0 | 18 | 18 |
| Creche | 0 | 10 | 10 |
| Pré-escolar | 0 | 08 | 08 |
| Ensino fundamental | 14 | 63 | 77 |
| Educação de jovens e adultos | 0 | 53 | 53 |
| TOTAL | 14 | 134 | 148 |

MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA) SEGUNDO A MODALIDADE DE ENSINO E A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA – 2016

| MODALIDADE DE ENSINO | FEDERAL | ESTADUAL | MUNICIPAL | PARTICULAR | TOTAL |
|-----------------------------|----------------|-----------------|------------------|-------------------|--------------|
| Ensino fundamental | 0 | 318 | 107 | 0 | 425 |
| Ensino médio | 0 | 146 | 0 | 0 | 146 |
| TOTAL | 0 | 464 | 107 | 0 | 571 |

FONTE: MEC/INEP

POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA (PIA), ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) E OCUPADA, POR TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO – 2010

| TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO | PIA (10 anos e mais) | PEA (10 anos e mais) | POPULAÇÃO OCUPADA |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Domicílio - Urbano | 24.655 | 14.305 | 13.393 |
| Domicílio - Rural | 3.266 | 1.921 | 1.901 |
| Sexo - Masculino | 13.414 | 9.161 | 8.812 |
| Sexo - Feminino | 14.507 | 7.066 | 6.482 |
| TOTAL | 27.922 | 16.226 | 15.294 |

POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS – 2010

| ATIVIDADES ECONÔMICAS | Nº DE PESSOAS |
|--|----------------------|
| Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura | 2.223 |
| Indústrias de transformação | 2.510 |
| Eletricidade e gás | 33 |
| Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação | 172 |
| Construção | 928 |
| Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas | 2.795 |
| Transporte, armazenagem e correio | 491 |
| Alojamento e alimentação | 599 |
| Informação e comunicação | 112 |
| Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados | 101 |

| | |
|--|---------------|
| Atividades imobiliárias | 20 |
| Atividades profissionais, científicas e técnicas | 6353 |
| Atividades administrativas e serviços complementares | 367 |
| Administração pública, defesa e seguridade social | 491 |
| Educação | 1.086 |
| Saúde humana e serviços sociais | 533 |
| Artes, cultura, esporte e recreação | 105 |
| Outras atividades de serviços | 418 |
| Serviços domésticos | 1.499 |
| Atividades mal especificadas | 458 |
| TOTAL | 15.294 |

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CAPITA E A PREÇOS CORRENTES – 2014

| PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) | VALOR | UNIDADE |
|------------------------------------|--------------|----------------|
| Per capita | 15.449 | R\$ 01,00 |
| A preços correntes | 505.457 | R\$ 1.000,00 |

FONTE: IBGE

RECEITAS MUNICIPAIS SEGUNDO AS CATEGORIAS – 2015

| CATEGORIAS | VALOR (R\$ 1,00) |
|---------------------|-------------------------|
| Receitas correntes | 54.382.118,42 |
| Receitas de capital | 1.822.577,46 |
| TOTAL | 56.204.695,88 |

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS – 2015

| ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE | NÚMERO | ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE | NÚMERO |
|-------------------------------|---------------|--------------------------------|---------------|
| Número de crianças pesadas | 1.897 | Número de crianças desnutridas | 27 |

FONTE: MS/SIAB

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO A ESFERA JURÍDICA – 2016

| ESFERA JURÍDICA | NÚMERO |
|-------------------------------|---------------|
| Administração pública | 13 |
| Entidades empresariais | 22 |
| Entidades sem fins lucrativos | 03 |
| Pessoas físicas | 08 |
| Não especificado ou ignorado | 0 |
| TOTAL | 46 |

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO O TIPO DE ESTABELECIMENTO – 2016

| TIPO DE ESTABELECIMENTO | NÚMERO |
|---|-----------|
| Centro de atenção psicossocial (CAPS) | 01 |
| Centro de saúde / Unidade básica de saúde | 07 |
| Clínica especializada / Ambulatório especializado | 02 |
| Consultórios | 12 |
| Hospital geral | 02 |
| Policlínica | 09 |
| Posto de saúde | 02 |
| Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia | 08 |
| Unidade móvel de nível pré-hospitalar - urgência / emergência | 01 |
| TOTAL | 46 |

FONTE: MS/CNES

NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES EXISTENTES (TOTAL, SUS E NÃO SUS) SEGUNDO A ESPECIALIDADE – 2016

| ESPECIALIDADE | TOTAL | SUS | NÃO SUS |
|----------------|-------|-----------|-----------|
| Cirúrgicos | 28 | 07 | 21 |
| Cirúrgicos | 70 | 55 | 15 |
| Obstétricos | 26 | 17 | 09 |
| Pediátricos | 16 | 12 | 04 |
| Hospital / dia | 2 | 0 | 02 |
| TOTAL | | 91 | 51 |

ÍNDICE DE GINI DA RENDA DOMICILIAR PER CAPITA – 2010

| | |
|---|--------|
| Índice de Gini da Renda Domiciliar per Capita | 0,4929 |
|---|--------|

FONTE: IBGE

RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

| | | |
|-----------------------------------|--------|----------|
| Renda Média Domiciliar per Capita | 669,79 | R\$ 1,00 |
|-----------------------------------|--------|----------|

FONTE: IBGE



| ANO | RENDA DOMICILIAR |
|------|------------------|
| 1991 | R\$ 253,62 |
| 2000 | R\$ 454,48 |
| 2010 | R\$ 669,79 |

TAXA BRUTA DE NATALIDADE - 2016

| | | |
|--------------------------|-------|----------------|
| Taxa Bruta de Natalidade | 13,27 | mil habitantes |
|--------------------------|-------|----------------|

FONTE: IBGE

TAXA DE MORTALIDADE (COEFICIENTE DE MORTALIDADE) – 2016

| TAXA (COEFICIENTE) DE MORTALIDADE | TAXA | UNIDADE |
|-----------------------------------|-------------|---------------------------|
| Infantil | 16,20 | mil nascidos vivos |
| Em menores de 5 anos | 18,52 | mil nascidos vivos |
| Materna | 0 | 100 mil nascidos vivos |
| Geral | 9,06 | mil nascidos vivos |

FONTE: MS/Datasus

TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA – 2010

| FAIXA ETÁRIA (anos) | TAXA (%) |
|---------------------|----------|
| De 15 ou mais | 9,07 |
| De 15 a 19 | 0,99 |
| De 20 a 24 | 1,56 |
| De 25 a 29 | 1,69 |
| De 30 a 39 | 4,25 |
| De 40 a 49 | 7,71 |
| De 50 e mais | 20,27 |

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (IDEB) (1) - 2015

| TIPO DE ENSINO | MUNICIPAL | ESTADUAL | FEDERAL | PÚBLICA |
|--------------------------------------|-----------|----------|---------|---------|
| Anos iniciais (4ª série e/ou 5º ano) | 5,9 | - | - | 5,9 |
| Anos finais (8ª série e/ou 9º ano) | - | 4,3 | - | 4,3 |

FONTE: MEC/INEP

ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL (IPDM) - 2014

| INFORMAÇÃO | INFORMAÇÃO |
|---|------------|
| IPDM - Emprego, renda e produção agropecuária | 0,5709 |
| IPDM - Educação | 0,8005 |
| IPDM - Saúde | 0,8478 |
| Índice IPARDES de desempenho municipal (IPDM) | 0,7397 |

FONTE: IPARDES

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) – 2010

| INFORMAÇÃO | ÍNDICE | UNIDADE |
|---|--------|----------|
| Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) | 0,727 | |
| IDHM – Longevidade | 0,819 | |
| Esperança de vida ao nascer | 74,16 | anos |
| IDHM – Educação | 0,658 | |
| Escolaridade da população adulta | 0,51 | |
| Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar) | 0,74 | |
| IDHM – Renda | 0,714 | |
| Renda per capita | 679,72 | R\$ 1,00 |
| Classificação na unidade da federação | 92 | |
| Classificação nacional | 1.107 | |

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano



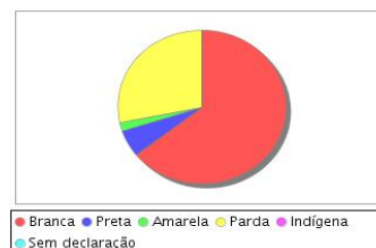
DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2016

32.562

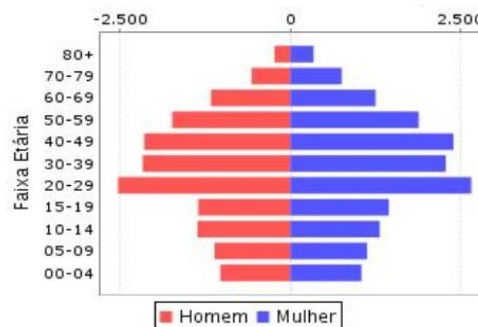
| População do último Censo (ano 2012) | Qte | % |
|--------------------------------------|--------|---------|
| Total | 31.951 | 100,00% |

| População do último Censo (ano 2010) | Qte | % |
|--------------------------------------|--------|--------|
| Branca | 20.709 | 64,76% |
| Preta | 1.811 | 5,56% |
| Amarela | 558 | 1,71% |
| Parda | 9.088 | 27,91% |
| Indígena | 18 | 0,06% |
| Sem declaração | 0 | 0,00% |



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

| Faixas Etárias | Homem | Mulher | Total |
|----------------|--------|--------|--------|
| 00-04 | 1.031 | 1.045 | 2.076 |
| 05-09 | 1.115 | 1.127 | 2.242 |
| 10-14 | 1.368 | 1.314 | 2.682 |
| 15-19 | 1.356 | 1.448 | 2.804 |
| 20-29 | 2.535 | 2.660 | 5.195 |
| 30-39 | 2.172 | 2.286 | 4.458 |
| 40-49 | 2.150 | 2.398 | 4.548 |
| 50-59 | 1.739 | 1.887 | 3.626 |
| 60-69 | 1.168 | 1.253 | 2.421 |
| 70-79 | 570 | 755 | 1.325 |
| 80+ | 234 | 340 | 574 |
| Total | 15.438 | 16.513 | 31.951 |



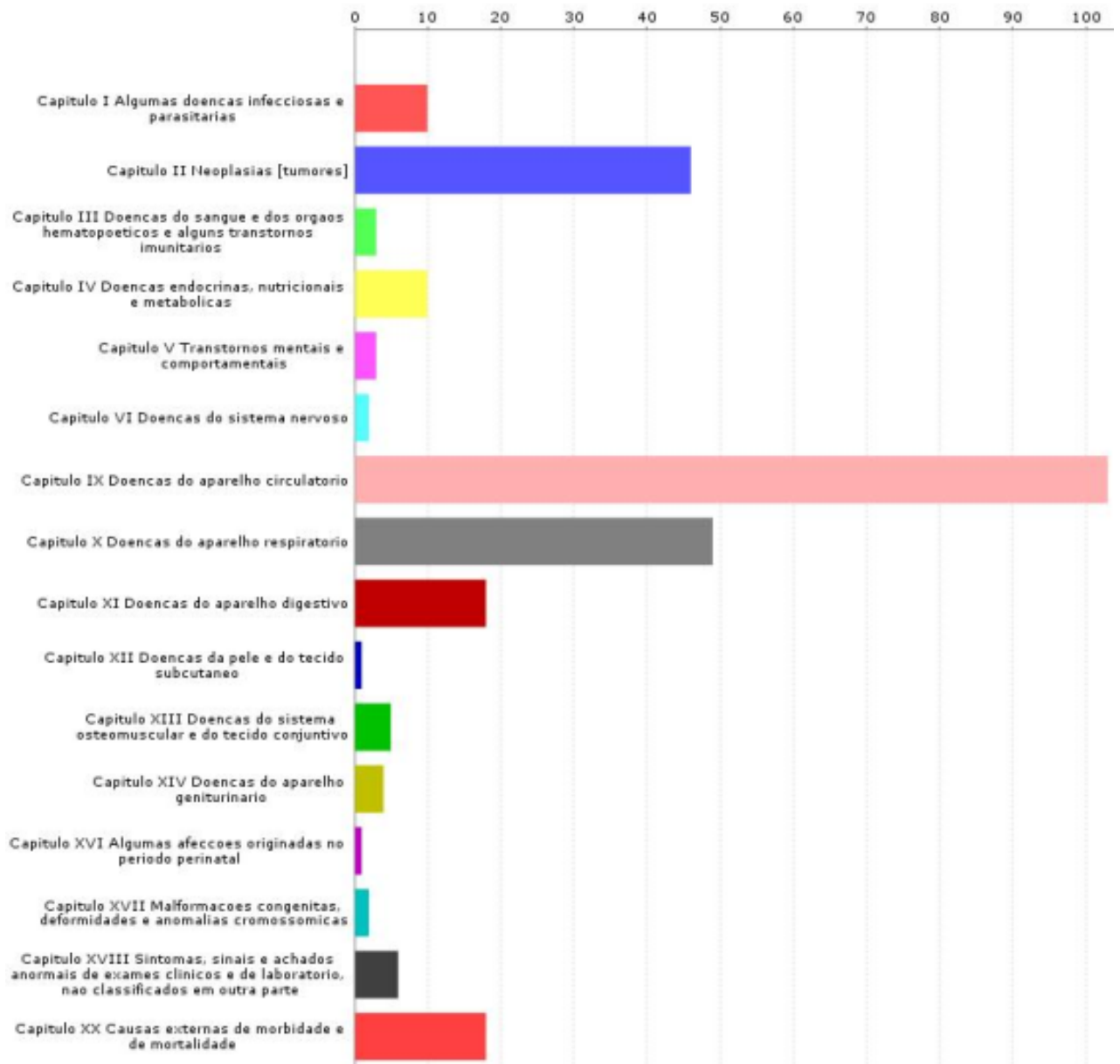
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2015)

Última atualização: 10/03/2017 11:22:58

| Internações por Capítulo CID-10 | Menor 1 | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 29 | 30 a 39 | 40 a 49 | 50 a 59 | 60 a 69 | 70 a 79 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| Capítulo II Neoplasias [tumores] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9 | 14 | 13 |
| Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Capítulo VI Doenças do sistema nervoso | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | 17 | 22 | 29 |
| Capítulo X Doenças do aparelho respiratório | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 6 | 5 | 16 |
| Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 6 | 4 |
| Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 |
| Total | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 8 | 22 | 47 | 54 | 69 |

| Internações por Capítulo CID-10 | 80 | Idade ignorada | Total |
|---|----|----------------|-------|
| Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 4 | 0 | 10 |
| Capítulo II Neoplasias [tumores] | 8 | 0 | 46 |

| Internações por Capítulo CID-10 | 80 | Idade ignorada | Total |
|--|-----------|----------------|------------|
| Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários | 0 | 0 | 3 |
| Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 2 | 0 | 10 |
| Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0 | 3 |
| Capítulo VI Doenças do sistema nervoso | 0 | 0 | 2 |
| Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório | 26 | 0 | 103 |
| Capítulo X Doenças do aparelho respiratório | 17 | 0 | 49 |
| Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo | 3 | 0 | 18 |
| Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0 | 0 | 1 |
| Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 0 | 0 | 5 |
| Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário | 1 | 0 | 4 |
| Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal | 0 | 0 | 1 |
| Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | 0 | 0 | 2 |
| Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 2 | 1 | 6 |
| Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade | 3 | 0 | 18 |
| Total | 66 | 1 | 281 |



Análise e considerações sobre Mortalidade

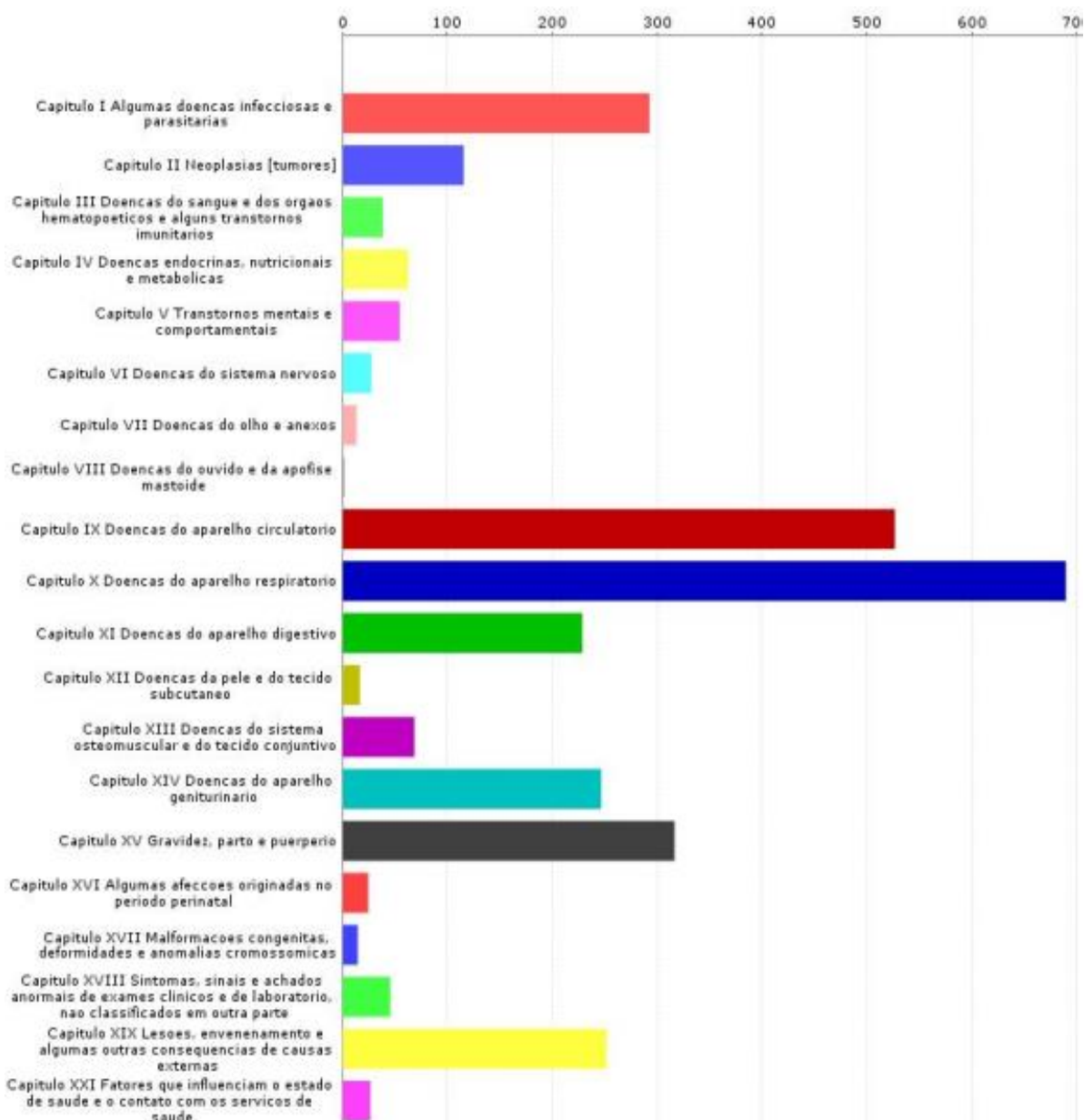
Conforme dados do DATASUS (2015) a maior causa de mortalidade que vem ocorrendo são as doenças do aparelho circulatório com 36,8% dos óbitos.

As doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, destacando-se os acidentes vasculares encefálicos, as doenças coronarianas e a hipertensão arterial sistêmica. A hipertensão é importante fator de risco, sendo a causa mais freqüente das demais doenças do aparelho circulatório. Além disso, a hipertensão está, ainda, associada às demais doenças e condições crônicas, tais como doença renal crônica, diabetes, entre outras. (Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. P. 60.

A prevenção e controle da hipertensão arterial é uma prioridade e requer ações articuladas de vigilância da hipertensão, das comorbidades e de seus determinantes, bem como a integralidade do cuidado e a promoção da saúde.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2016)

| Interações por Capítulo CID-10 | Menor 1 | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 29 | 30 a 39 | 40 a 49 | 50 a 59 | 60 a 69 | 70 a 79 | 80 | Total |
|---|-----------|------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 16 | 14 | 21 | 9 | 8 | 28 | 23 | 31 | 35 | 36 | 44 | 28 | 293 |
| Capítulo II Neoplasias (tumores) | 0 | 9 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 15 | 48 | 22 | 9 | 2 | 118 |
| Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 3 | 3 | 7 | 8 | 6 | 7 | 39 |
| Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 9 | 13 | 15 | 13 | 6 | 63 |
| Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 14 | 8 | 21 | 4 | 0 | 0 | 55 |
| Capítulo VI Doenças do sistema nervoso | 0 | 7 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 1 | 28 |
| Capítulo VII Doenças do olho e anexos | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 0 | 14 |
| Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório | 2 | 1 | 0 | 1 | 10 | 10 | 29 | 47 | 93 | 132 | 120 | 82 | 527 |
| Capítulo X Doenças do aparelho respiratório | 42 | 79 | 31 | 13 | 18 | 34 | 38 | 48 | 72 | 110 | 107 | 98 | 690 |
| Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo | 0 | 3 | 3 | 5 | 6 | 13 | 26 | 46 | 40 | 40 | 31 | 16 | 229 |
| Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 1 | 2 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 17 |
| Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 11 | 17 | 12 | 15 | 2 | 0 | 69 |
| Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário | 9 | 6 | 5 | 6 | 19 | 31 | 36 | 51 | 24 | 30 | 22 | 8 | 247 |
| Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério | 0 | 0 | 0 | 3 | 89 | 155 | 72 | 12 | 2 | 3 | 1 | 0 | 317 |
| Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 25 |
| Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | 3 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 15 |
| Capítulo XVIII Síndromas, síndes e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 8 | 9 | 10 | 8 | 6 | 46 |
| Capítulo XIX Lesões, emvenenamento e algumas outras consequências de causas externas | 1 | 11 | 8 | 10 | 14 | 47 | 32 | 41 | 25 | 21 | 23 | 19 | 252 |
| Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 7 | 2 | 1 | 3 | 12 | 0 | 0 | 27 |
| Total | 99 | 136 | 75 | 54 | 167 | 349 | 299 | 344 | 413 | 485 | 397 | 273 | 3.071 |



3. REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

As ações que abrangem os trabalhos desenvolvidos na gestão municipal na Secretaria Municipal de Saúde do município de Bandeirantes norteiam os serviços de saúde prestados, sendo eles: cadastramentos da população; atendimentos; consultas médicas; de enfermagem; visitas domiciliares e outros procedimentos que se estenderão ao território como respostas às especificidades e à dinâmica de vida das famílias.

Classificados de acordo com suas contratações, a Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes, apresenta-se de acordo com o CNES com as seguintes quantidades de profissionais:

| FORMA DE CONTRATAÇÃO | QUANTIDADE |
|---|-------------------|
| Estatutário Efetivo | 87 |
| Emprego público celetista | 63 |
| Contrato público temporário por prazo determinado | 30 |
| Autônomo credenciado | 13 |
| TOTAL | 193 |

Já de acordo com todos os estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES temos a seguinte apresentação:

| CBO | Descrição | Total |
|---------------|---|--------------|
| 252105 | ADMINISTRADOR | 2 |
| 515105 | AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE | 33 |
| 515140 | AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS | 27 |
| 352210 | AGENTE DE SAUDE PUBLICA | 6 |
| 212420 | ANALISTA DE SUPORTE COMPUTACIONAL | 1 |
| 791115 | ARTESAO COM MATERIAL RECICLAVEL | 1 |
| 251605 | ASSISTENTE SOCIAL | 5 |
| 515110 | ATENDENTE DE ENFERMAGEM | 1 |
| 322230 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 34 |
| 322250 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA F | 4 |
| 515215 | AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 4 |
| 322415 | AUXILIAR EM SAUDE BUCAL | 6 |
| 322430 | AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA F | 4 |
| 223208 | CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL | 14 |
| 223293 | CIRURGIAODENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA | 4 |
| 123105 | DIRETOR ADMINISTRATIVO | 1 |
| 131205 | DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE | 2 |
| 223505 | ENFERMEIRO | 19 |
| 223565 | ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA | 8 |
| 223525 | ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA | 2 |
| 223405 | FARMACEUTICO | 8 |
| 223415 | FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO | 5 |
| 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | 20 |
| 223625 | FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA | 1 |

| | | |
|---------------|---|------------|
| 223810 | FONOAUDIOLOGO | 4 |
| 225151 | MEDICO ANESTESIOLOGISTA | 3 |
| 225120 | MEDICO CARDIOLOGISTA | 2 |
| 225225 | MEDICO CIRURGIAO GERAL | 8 |
| 225125 | MEDICO CLINICO | 26 |
| 225142 | MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA | 10 |
| 225135 | MEDICO DERMATOLOGISTA | 2 |
| 225150 | MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA | 2 |
| 225320 | MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM | 5 |
| 225155 | MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA | 1 |
| 225165 | MEDICO GASTROENTEROLOGISTA | 3 |
| 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | 6 |
| 225109 | MEDICO NEFROLOGISTA | 1 |
| 225112 | MEDICO NEUROLOGISTA | 1 |
| 225265 | MEDICO OFTALMOLOGISTA | 5 |
| 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | 5 |
| 225275 | MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA | 2 |
| 225124 | MEDICO PEDIATRA | 3 |
| 225127 | MEDICO PNEUMOLOGISTA | 1 |
| 225133 | MEDICO PSIQUIATRA | 2 |
| 225136 | MEDICO REUMATOLOGISTA | 1 |
| 223305 | MEDICO VETERINARIO | 1 |
| 223710 | NUTRICIONISTA | 5 |
| 239415 | PEDAGOGO | 2 |
| 251510 | PSICOLOGO CLINICO | 8 |
| 422105 | RECEPCIONISTA, EM GERAL | 1 |
| 515135 | SOCORRISTA (EXCETO MEDICOS E ENFERMEIROS) | 5 |
| 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | 34 |
| 322245 | TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA F | 8 |
| 351305 | TECNICO EM ADMINISTRACAO | 2 |
| 324115 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | 5 |
| 324120 | TECNOLOGO EM RADIOLOGIA | 3 |
| 223905 | TERAPEUTA OCUPACIONAL | 1 |
| TOTAL | | 380 |

Tendo em vista os problemas relacionados à geração da informação, a secretaria de saúde de Bandeirantes no estado do Paraná programou nas unidades de saúde o sistema informatizado licitado com a empresa IDS, chamado WINSÁUDE e o programa desenvolvido para o Tablet intitulado IDS Saúde, desenvolvidos e unificados para serem utilizados com base nos principais programas obrigatórios do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) de acordo com o Ministério da Saúde, BPA, SIPNI, RAAS, SIASUS, ESUS (IDS, 2015).

A Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes conta também com a infraestrutura de atendimento em saúde dividida em estabelecimentos e tipo de prestador, segundo dados do CNES, de acordo com a divisão seguir:

- ✓ **UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS):**
 - ✓ UBS CENTRAL – AMI
 - ✓ UBS SERTÃOZINHO
 - ✓ PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL
 - ✓ UBS BELA VISTA
 - ✓ UBS FRANCISCO TEIXEIRA RIBEIRO
 - ✓ UBS IBC I
 - ✓ UBS IBC II
 - ✓ UBS INVERNADA
 - ✓ UBS LORDANI
- ✓ **POLÍCLINICA:**
 - ✓ ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO – AME
- ✓ **CLÍNICA DE ESPECIALIDADE:**
 - ✓ CENTRO DE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA
- ✓ **HOSPITAL GERAL:**
 - ✓ SANTA CASA DE BANDEIRANTES
- ✓ **UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRÉ- HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA:**
 - ✓ SAMU NORTE PIONEIRO SB8
- ✓ **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BANDEIRANTES**
- ✓ **CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I**

A oferta e produção de serviços públicos de saúde na rede própria, conveniada e contratada e indicadores de saúde de acordo com os números de estabelecimentos por tipo de convênio segundo tipo de atendimento prestado, de acordo com dados do CNES, são apresentados na tabela abaixo:

| Código | Descrição | Total |
|---------------|--|--------------|
| 01 | POSTO DE SAUDE | 2 |
| 02 | CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | 7 |
| 04 | POLICLINICA | 9 |
| 05 | HOSPITAL GERAL | 2 |
| 22 | CONSULTORIO ISOLADO | 13 |
| 36 | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 2 |
| 39 | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO) | 8 |
| 42 | UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGÊNCIA | 1 |
| 68 | CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE | 1 |
| 70 | CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | 1 |
| 83 | POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE | 1 |
| TOTAL | | 47 |

120 Leitos de internação por 1.000 habitantes, segundo dados do CNES.

De acordo com a portaria 1.101 de 12 de junho de 2002, para o cálculo da necessidade de leitos hospitalares, deve-se levar em consideração o percentual de internações programadas pelo gestor sobre a população, a taxa de ocupação hospitalar e o tempo da média de permanência de cada especialidade.

Calculo básico: $142/32.562 = 4,3609\%$

O município de Bandeirantes consta com 142 leitos de internação existentes classificados abaixo por tipo de prestador segundo especialidade, de acordo com dados do CNES:

| Código | Descrição | Existente | Sus | Não Sus |
|---------------------|--|-----------|-----------|-----------|
| CIRÚRGICO | | | | |
| 02 | CARDIOLOGIA | 2 | 0 | 2 |
| 03 | CIRURGIA GERAL | 12 | 7 | 5 |
| 04 | ENDOCRINOLOGIA | 2 | 0 | 2 |
| 05 | GASTROENTEROLOGIA | 2 | 0 | 2 |
| 06 | GINECOLOGIA | 2 | 0 | 2 |
| 11 | OFTALMOLOGIA | 2 | 0 | 2 |
| 13 | ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA | 2 | 0 | 2 |
| 14 | OTORRINOLARINGOLOGIA | 2 | 0 | 2 |
| 15 | PLASTICA | 2 | 0 | 2 |
| TOTAL | | 28 | 7 | 21 |
| CLÍNICO | | | | |
| 32 | CARDIOLOGIA | 2 | 0 | 2 |
| 33 | CLINICA GERAL | 62 | 55 | 7 |
| 35 | DERMATOLOGIA | 2 | 0 | 2 |
| 41 | NEONATOLOGIA | 2 | 0 | 2 |
| 46 | PNEUMOLOGIA | 2 | 0 | 2 |
| TOTAL | | 70 | 55 | 15 |
| COMPLEMENTAR | | | | |
| 75 | UTI ADULTO - TIPO II | 12 | 10 | 2 |
| 92 | UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL | 3 | 0 | 3 |
| 94 | UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO | 5 | 5 | 0 |
| 95 | UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO | 3 | 3 | 0 |
| TOTAL | | 23 | 18 | 5 |
| OBSTÉTRICO | | | | |
| 10 | OBSTETRICIA CIRURGICA | 15 | 10 | 5 |

| | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----|----|----|
| 43 | OBSTETRICA CLINICA | 11 | 7 | 4 |
| TOTAL | | 26 | 17 | 9 |
| PEDIATRICO | | | | |
| 45 | PEDIATRIA CLINICA | 13 | 10 | 3 |
| 68 | PEDIATRIA CIRURGICA | 3 | 2 | 1 |
| TOTAL | | 16 | 12 | 4 |
| HOSPITAL DIA | | | | |
| 07 | CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO | 2 | 0 | 2 |
| TOTAL | | 2 | 0 | 2 |
| Sumário | | | | |
| TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO | | 98 | 62 | 36 |
| TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR | | 142 | 91 | 51 |

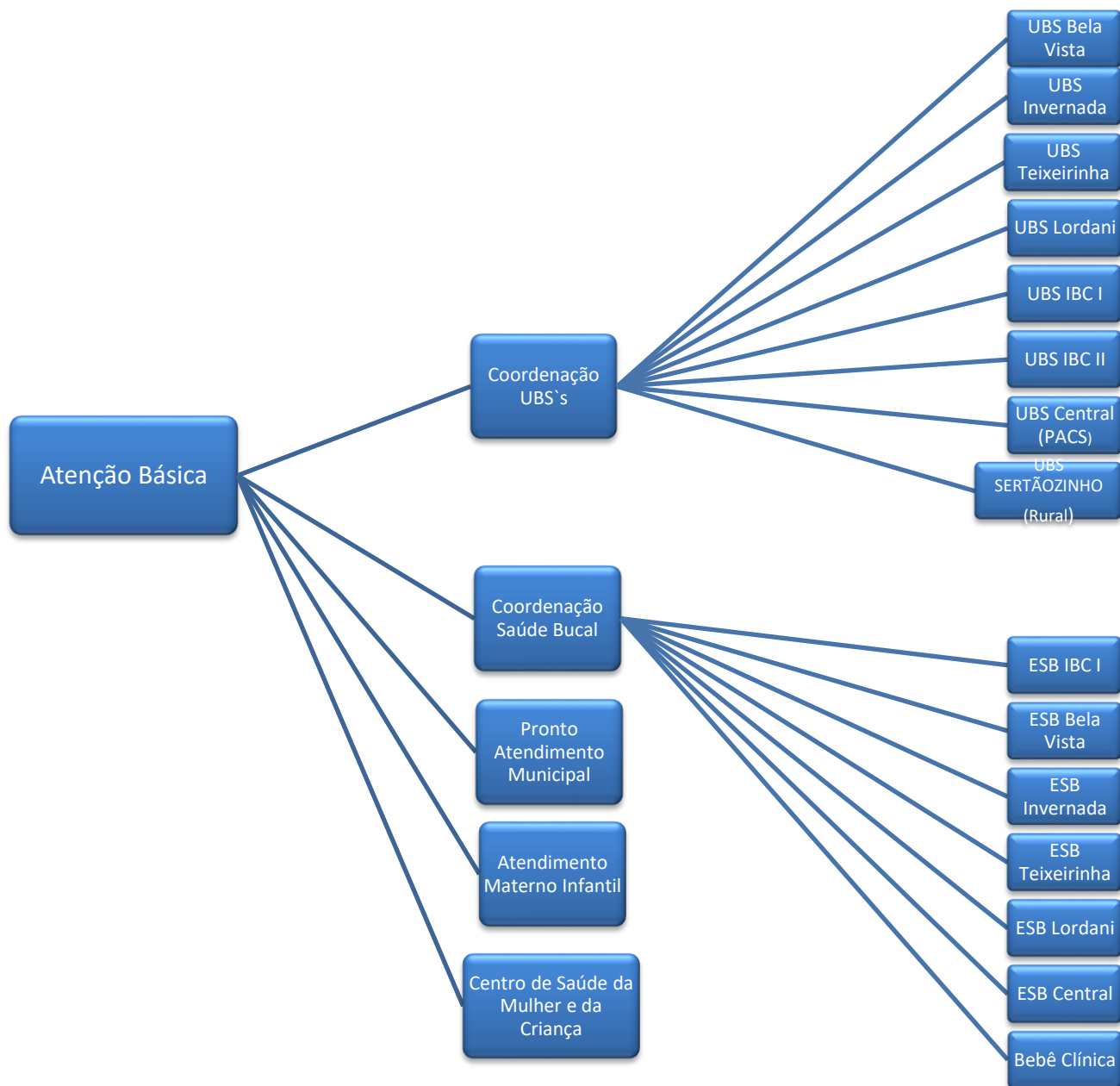
De acordo com os dados do CNES atual, os equipamentos cadastrados a todas as unidades de saúde do município de Bandeirantes são divididas e classificadas de acordo com a tabela a seguir:

| Código | Equipamento | Existentes | Em Uso | Existentes SUS | Em Uso SUS |
|---|---|------------|--------|----------------|------------|
| 8-EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA | | | | | |
| 87 | EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 93 | IMITANCIOMETRO | 2 | 2 | 1 | 1 |
| TOTAL | | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 1-EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | | | | | |
| 02 | Mamógrafo com Comando Simples | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 04 | Raio X ate 100 mA | 5 | 5 | 2 | 2 |
| 05 | Raio X de 100 a 500 mA | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 07 | Raio X Dentário | 8 | 8 | 2 | 2 |
| 13 | Ultrassom Doppler Colorido | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 14 | Ultrassom Ecografo | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | Ultrassom Convencional | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 16 | PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA | 1 | 1 | 1 | 1 |
| TOTAL | | 25 | 25 | 12 | 12 |
| 2-EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA | | | | | |
| 22 | Grupo Gerador | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | Usina de Oxigenio | 1 | 1 | 1 | 1 |
| TOTAL | | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 7-EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA | | | | | |
| 80 | Equipo Odontológico | 21 | 21 | 14 | 14 |
| 81 | Compressor Odontológico | 15 | 14 | 9 | 9 |
| 82 | Fotopolimerizador | 20 | 18 | 12 | 12 |
| 83 | Caneta de Alta Rotação | 20 | 17 | 12 | 12 |

| | | | | | |
|---|---|-----|-----|----|----|
| 84 | Caneta de Baixa Rotação | 18 | 17 | 12 | 12 |
| 85 | Amalgamador | 16 | 16 | 12 | 12 |
| 86 | Aparelho de Profilaxia c/ Jato de Bicarbonato | 5 | 5 | 1 | 1 |
| TOTAL | | 115 | 108 | 72 | 72 |
| 5-EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA | | | | | |
| 52 | Bomba de Infusão | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 53 | Berço Aquecido | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 56 | Desfibrilador | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 57 | Equipamento de Fototerapia | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 58 | Incubadora | 5 | 5 | 3 | 3 |
| 60 | Monitor de ECG | 8 | 8 | 5 | 5 |
| 62 | Monitor de Pressão Não-Invasivo | 13 | 13 | 13 | 13 |
| 63 | Reanimador Pulmonar/AMBU | 18 | 18 | 12 | 12 |
| 64 | Respirador/Ventilador | 6 | 6 | 5 | 5 |
| TOTAL | | 71 | 71 | 56 | 56 |
| 4-EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS | | | | | |
| 41 | Eletrocardiógrafo | 8 | 8 | 3 | 3 |
| TOTAL | | 8 | 8 | 3 | 3 |
| 3-EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS | | | | | |
| 33 | Endoscópio Digestivo | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 36 | Microscópio Cirúrgico | 1 | 1 | 1 | 1 |
| TOTAL | | 4 | 4 | 2 | 2 |

4. SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1 Atenção Básica



- ✓ Loteamento Marcelo
- ✓ Bairro Invernada
- ✓ Residencial das Torres
- ✓ Conjunto Habitacional Humberto Teixeira 2
- ✓ Chácara São José

- ✓ Vila São José Vila Santa Catarina
- ✓ Vila Spinelli
- ✓ Vila Itapeva

UBS Sertãozinho:

- ✓ Distrito Nossa Senhora da Candelária

UBS TEIXEIRINHA

- ✓ Conjunto Habitacional Humberto Teixeira 1
- ✓ Conjunto Habitacional Humberto Teixeira 2
- ✓ Loteamento Barboza 1
- ✓ Conjunto Habitacional Jardim Yara
- ✓ Jardim Alphaville
- ✓ Conjunto Habitacional Maria Bertha Meneghel
- ✓ Jardim Morumbi

UBS IBC II

- ✓ Jardim Paraíso
- ✓ Jardim Ana Rosa
- ✓ Jardim San Rafael
- ✓ Conjunto Habitar Brasil
- ✓ Jardim Iguatemi

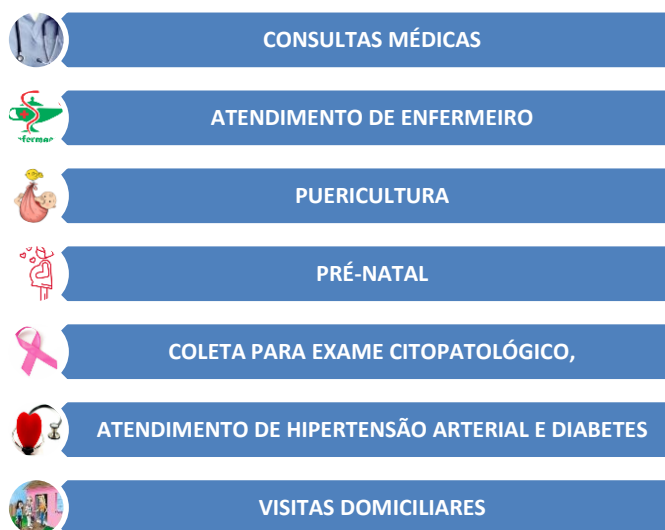
- ✓ Jardim Neusa Russo
- ✓ Residencial das Flores
- ✓ Recanto São Francisco
- ✓ Conjunto Mario Sérgio Messias

UBS CENTRAL

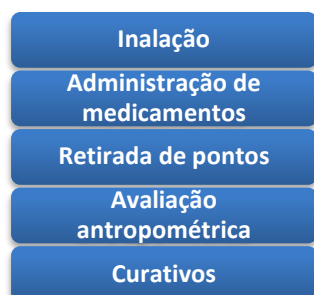
- ✓ Vila Maria
- ✓ Vila Maria Alice
- ✓ Vila São Pedro
- ✓ Jardim União

- ✓ Vila União
- ✓ Vila Rubi
- ✓ Centro

- O modelo de atenção da Atenção Básica (AB) em Bandeirantes tem como base a Política Nacional do Sistema Único de Saúde (**Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011) que tem como fundamentos e diretrizes:
 - I - ter **território adstrito** sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade;
 - II - **possibilitar o acesso universal** e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- A Atenção Básica conta com os seguintes profissionais alocados nas Unidades Básicas de Saúde: **Médicos, Pediatras, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Dentistas, Auxiliares de Saúde Bucal, Agente de controle de endemias (ACE), Farmacêuticos.**
- As atividades desenvolvidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são:



- **PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM:**



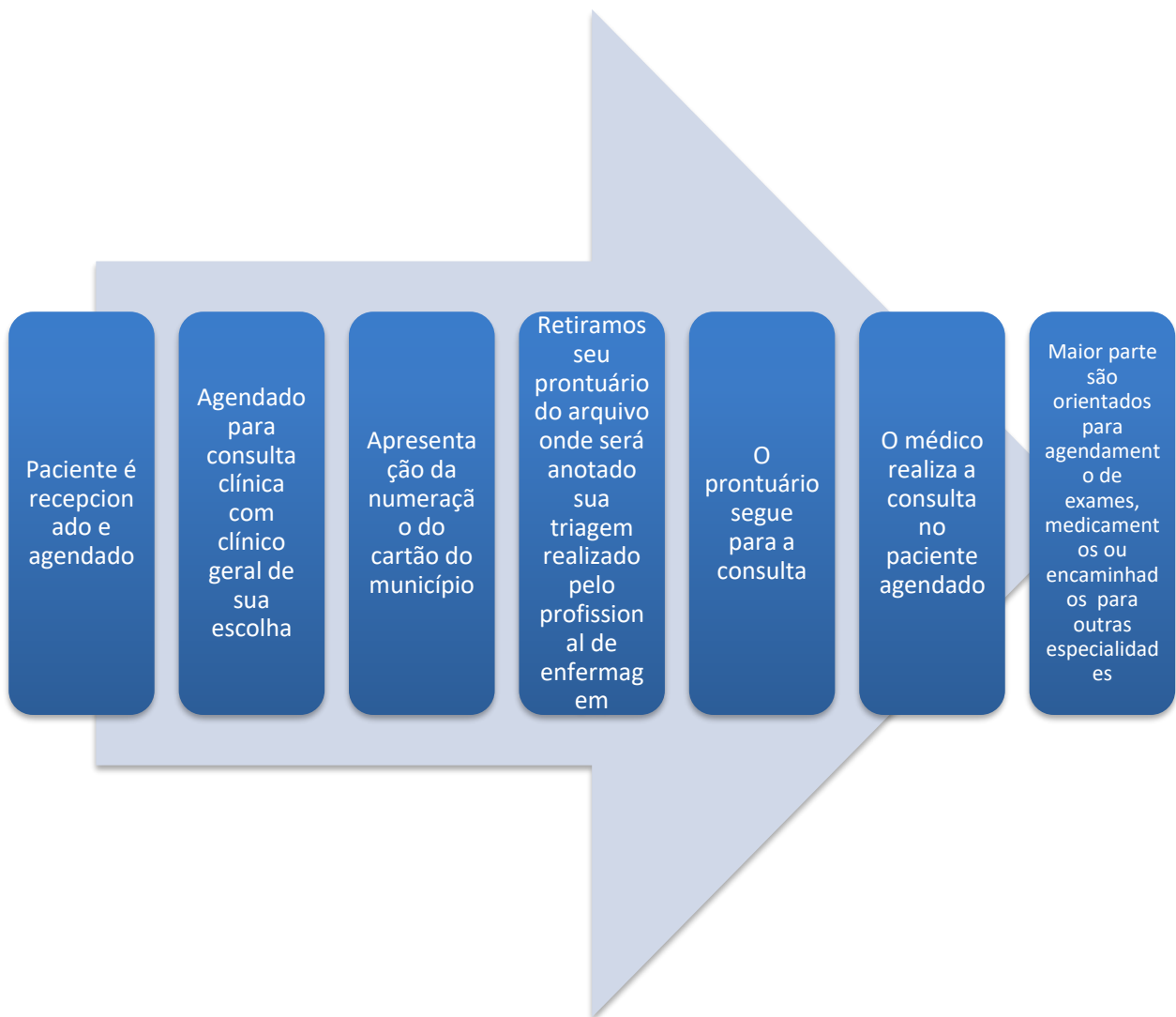
• **DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E UBS:**

| UBS | BELA VISTA | FRANCISCO TEIXEIRA RIBEIRO | IBC I | IBC II | INVERNADA | LORDANI | CENTRAL (EACS) | SERTÃOZINHO | SAÚDE DA MULHER |
|-------|------------|----------------------------|-------|--------|-----------|---------|----------------|-------------|-----------------|
| ESF | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ESB | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| TOTAL | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |

PRONTO ATENDIMENTO CELSO FONTES

- **FUNÇÃO:** Atendimento de consultas ambulatoriais realizadas por **clínicos gerais**, agendadas de livre demanda se restrição de área que reside, sendo zona rural ou urbana. Porém são atendidos nesse serviço somente os **maiores de 12 anos**. É também de função desta unidade o acolhimento e esclarecimento do funcionamento deste setor.
- **ESTRUTURA:** Situado dentro da Secretaria Municipal de Saúde, o Pronto Atendimento conta com uma **recepção** para atendimento, organização e esclarecimento do público. Contamos também com um consultório utilizado para acolhimento e triagem. Além deste, temos mais **três consultórios ambulatoriais**, todos contendo mesa para prescrição e anotações, maca e armário para materiais médico hospitalares.
- **TRIAGEM:** Consiste na recepção do paciente individualmente para a aferição de pressão arterial e conforme sua queixa e/ou situação de saúde é verificada a temperatura, pulso, glicemia ou mesmo a saturação de O₂. A triagem é devidamente anotada no prontuário do paciente em questão e segue para o ambulatório para consulta médica. O setor abre as **sete da manhã, a triagem se inicia logo após a retirada dos prontuário e termina as oito quando inicia todas consultas medicas**. São quatro médicos e aproximadamente 120 consultas dia.

FONTES - FLUXOGRAMA:



É também nesse setor que é feito o cadastramento do **CARTÃO NACIONAL E MUNICIPAL**

- **AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA:** O ambulatório de pneumologia funciona nas dependências do AME (Atendimento Médico Especializado) situado também na Secretaria Municipal de Saúde, porém é no Pronto Atendimento que as consultas são agendadas. O agendamento é dividido **em primeira consulta, retorno e exame de espirometria**; exame esse realizado com aparelho próprio da especialista para avaliação da função pulmonar. O ambulatório funciona **dois dias** durante a semana com a finalidade de diminuir o internamento dos pacientes crônicos e amenizar ou evitar as crises. O ambulatório de pneumologia conta com aproximadamente **223 pacientes com processos para asma grave e 87**

pacientes com processo para DPOC. Sendo renovados a cada três meses. Todas essas renovações passam pela recepção do Pronto Atendimento.

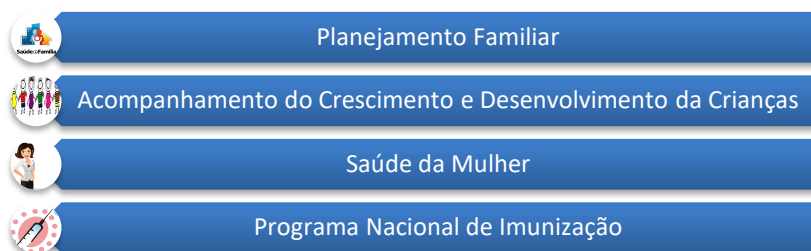
- **MANUTENÇÃO DE ARQUIVO E CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE:** É sabido que na recepção do Pronto Atendimento é arquivado todos os prontuários dos cadastrados de Bandeirantes. Tal arquivo é manejado por vários profissionais de vários setores, pois necessitam de registros dos atendimentos diariamente. A partir dessa necessidade são restaurados uma média de 80 a 100 prontuários por dia, sendo reestruturação de envelopes e numeração. Já o **Cartão Nacional de Saúde é aberto e atualizado em nossa recepção diariamente.** Tendo em vista vários outros serviços que necessitam do mesmo. Atendemos um montante de 40 a 50 cartões por dia, salvo cartões municipais que são igualmente feitos e atualizados concomitantemente.

ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO - AME

- O AME é um setor onde são realizadas consultas médicas especializadas de **ortopedia, cardiologia, oftalmologia e cirurgia geral.** Além das consultas eletivas são realizadas **avaliações para cirurgias gerais.**
- O setor conta com os seguintes procedimentos: agendamento de consultas, aferição de PA, glicemia, acolhimento, curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos, realização de radiografia e mamografia.

ATENDIMENTO MATERNO INFANTIL – AMI

- O Atendimento Materno Infantil é feito através de uma **equipe multiprofissional,** buscando ações e se estendendo aos problemas imediatos destinados a **saúde de mulheres, crianças e adolescentes.**
- Baseado nos cuidados primários, disponibilizamos:



ATRIBUIÇÕES DO AMI

- **CONSULTA CLÍNICO-GINECOLÓGICA:** Nossas consultas são pré-agendadas semanalmente atendendo em torno de 175 consultas/semanas, realizando aferição de pressão e medidas antropométricas.

- **COLETA DE PREVENTIVO:** visando detectar alterações nas células do colo do útero e infecções/ inflamações, este serviço é realizado em nossa unidade por 2 períodos durante a semana, sendo pré-agendado.
- **PLANEJAMENTO FAMILIAR:** consiste no gerenciamento e distribuição do estoque de métodos contraceptivos fornecidos pelos SUS dentre eles, preservativo masculino e feminino e contraceptivo oral e injetável.
- **CONSULTA PEDIÁTRICA:** Fornecemos consultas pediátricas todos os dias, onde são avaliados parâmetros antropométricos, temperatura e o médico realiza o exame físico geral do RN ou criança.
- **PUERICULTURA:** trata de atender a criança desde os seus primeiros 10 dias de vida, este serviço é pré-agendado, realizado em torno de 20/semana.
- **IMUNIZAÇÃO:** as atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem, nossa sala de vacinação funciona todos os dias, em todos os períodos, atendendo todas as faixas etárias.

1. COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA – FONTE SISAB (2017):

| | 2014 | 2015 | 2016 | 05/2017 |
|-------------------|--------|--------|--------|---------|
| DA (2017): | 75,55% | 82,52% | 88,79% | 82,46% |

2. COBERTURA DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE FAMÍLIA – FONTE SISAB

| | 2014 | 2015 | 2016 | 05/2017 |
|------------------------|--------|--------|--------|---------|
| AGENTES SAÚDE – | 63,11% | 63,27% | 63,42% | 63,57% |

3. COBERTURA DE COMUNITÁRIOS DE FONTE SISAB (2017):

| | 2014 | 2015 | 2016 | 05/2017 |
|----------------------|--------|--------|------|---------|
| SAÚDE (2017): | 40,32% | 38,66% | 37% | 42,38% |

4. COBERTURA DA BUCAL – FONTE SISAB

| | 2014 | 2015 | 2016 | 05/2017 |
|--|---------|--------|--------|---------|
| | 95,58%% | 93,98% | 89,62% | 85,22% |

IMUNIZAÇÃO

As atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem, onde possuem treinamento específico no manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos, além dos registros exigidos pelo ministério da saúde. Com a introdução das vacinas na rotina da criança ocorre redução das taxas

de morbimortalidade na infância em seus primeiros anos de vida, através do controle e erradicação das doenças imunopreveníveis como: Poliomielite, Sarampo, Difteria, Tétano, Coqueluche, Anti-Haemophilus, Tuberculose, Hepatite B, Raiva Humana, Doença Hemolítica do RN, Rubéola, Caxumba, Pneumonias, Meningites, Febre Amarela, Varicela, Hepatite A, Rota Vírus, Influenza, HPV. Nossa sala de vacinação funciona todos os dias, em todos os períodos, atendendo todas as faixas etárias.

Realizamos vacinas de: BCG, Hepatite B, Pentavalente, Poliomielite VIP e VOP, Pneumocócica 10v, Rotavírus Humano, Meningocócica C, Febre Amarela, Hepatite A, DTP Tríplice bacteriana, Tríplice Viral, Tetra Viral, HPV, Dupla Adulto, DTpa adulto, Anti Rábica, Pneumocócica 23v, Hepatite A (CRIE), Varicela (Crie).

Coberturas Vacinais em menores de 1 ano de idade e 1 ano por tipo de vacinas de janeiro a dezembro 2016 consulta 29/06/2017 Tabnet

| RS | Instancia | BCG | Men C | Penta | Pn 10 | Polio VIP | Rota Vírus | Febre Amarela | Tríplice Viral | FA sim ou não | metaating | STATUS 2016 |
|----|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-----------|------------|---------------|----------------|---------------|-----------|-------------|
| 18 | 410240 - BANDEIRANTES | 95,72 | 94,3 | 91,45 | 97,86 | 91,92 | 95,49 | 80,76 | 91,69 | S | 3 | 37,5 |
| | Meta estimada | 90 | 95 | 95 | 95 | 95 | 90 | 100 | 95 | - | - | - |

CENTRO DE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA - CSMC

O Centro de Saúde da Mulher é uma unidade direcionada ao atendimento da mulher na área de ginecologia e obstetrícia. A finalidade é oferecer o atendimento integral do pré-natal ao puerpério bem como atendimento ginecológico.

Em média são **atendidas 200 gestantes**, cadastradas no SIS pré-natal, onde são realizados o acolhimento, triagem(peso, altura, aferição de PA) vacinas, consulta com ginecologista, consulta com obstetra, busca ativa das gestantes faltosas, exames de ultrassom obstétrico, encaminhamento e acompanhamento das gestantes de alto risco que vão para o CISNOP, realização de teste rápido para HIV, sífilis, hepatites B e C, teste da mãezinha (Eletroforese de Hemoglobina) teste do pezinho bem como notificação de doenças e agravos epidemiológicos. O Centro de Saúde da Mulher também conta com atendimento de nutricionista e de fonoaudióloga.

- O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO

O Setor de Fisioterapia e Reabilitação do Município de Bandeirantes, conta atualmente com 6 fisioterapeutas concursados e 1 fisioterapeuta credenciado.

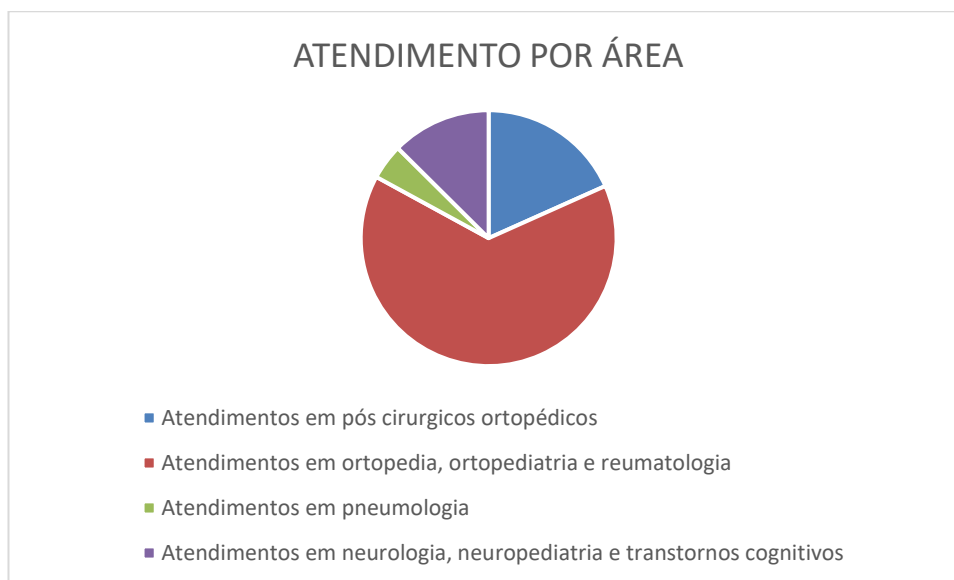
Baseando-se na ciência da saúde pertinente a fisioterapia, este setor do município estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas.

Os atendimentos são realizados no ambulatório de fisioterapia na própria secretaria de saúde, e ainda nas residências para os pacientes com impossibilidade clínica de locomoção.

O agendamento das sessões é realizado no ambulatório de fisioterapia, e seguem as normas do protocolo a ser implantado no setor. O horário de funcionamento do setor pode ser visto no quadro abaixo:

| SEGUNDA-FEIRA | TERÇA-FEIRA | QUARTA-FEIRA | QUINTA-FEIRA | SEXTA-FEIRA |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 7:30 – 11:30 | 7:30 – 12:15 | 7:30 – 11:30 | 7:30 – 12:15 | 7:30 – 11:30 |
| 13:00 – 19:15 | 13:00 – 19:15 | 13:00 – 19:15 | 13:00 – 19:15 | 13:00 – 19:15 |

O setor realiza atendimentos de pós-operatórios ortopédicos, ortopedia, ortopediatria, reumatologia, pneumologia, neurologia, neuropsiquiatria e transtornos cognitivos. Realizando, em média 1300 sessões mensais.



5.1 ÓRTESE E PRÓTESE

O Município consta com o programa de Órtese e Prótese não relacionada ao ato cirúrgico, que visa suprir as necessidades e funções ou melhorar as mesmas,

alinhando, prevenindo e corrigindo os problemas apresentados pelo beneficiado, gerando maior independência das atividades de vida diária. Para prescrição das mesmas dar-se á a necessidade previamente avaliada pelo médico ou fisioterapeuta, que preencherá a APAC (Autorização de Procedimento Ambulatorial) com os dados pessoais do paciente, o código e nome do material a ser solicitado e o CID correspondente a doença que implicará o uso do material.

Visto a necessidade do material e preenchido a APAC o paciente ou responsável irá se dirigir ao assistente social da secretaria municipal de saúde levando cópia simples do RG, CPF, Comprovante de Residência e Cartão Nacional e Municipal de Saúde. O Assistente Social irá realizar o estudo socioeconômico, com o objetivo de propor medidas e benefícios que venham ao encontro de suas necessidades, acompanhar e orientar o paciente nas etapas para concessão, conservação, cuidados e troca das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Eleito o procedimento, ele encaminhará o pedido a central de distribuição de Órteses e Próteses e Materiais especiais que situa-se na cidade de Cornélio Procópio, visto que esta ação é realizada em conjunto com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná (CISNOP).

A Unidade de Distribuição (CISNOP) irá conferir o pedido e realizará a distribuição dos materiais conforme sua disponibilidade, sendo que alguns materiais confeccionados sobre medidas precisarão que o paciente compareça a central de distribuição para que o técnico confeccione o material nas medidas exatas, conforme descrição médica ou fisioterapêutica.

No momento em que o material estiver disponível para distribuição, o paciente será comunicado e deverá buscá-lo na Unidade de Distribuição.

Nos casos de órteses e próteses que necessitar de orientações para uso, o paciente deverá dirigir-se ao profissional solicitante (médico ou fisio para que o mesmo o oriente ao uso correto.

5.2 URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E HOSPITALAR

A Santa Casa de Bandeirantes atende os pacientes via convênio SUS, Unimed e Particular, ela possui 10 leitos de UTI, 62 leitos de clínica médica/cirúrgica, 17 leitos de obstetrícia e 22 leitos de pediatria, totalizando 111 leitos.

Quanto a atendimento médico, o Hospital mantém 2 médicos 24h presentes, 1 na UTI e 1 no Pronto Socorro, e conta com suporte a distância de Médico Obstetra, Pediatra, Anestesiologista, Ortopedista e Cirurgião Geral sendo estes acionados quando necessário de acordo com sua especialidade.

Possui mensalmente 273 AIH's disponíveis para internação, no ano de 2016 tiveram 2.556 AIH's com internamento.

No atendimento de urgência e emergência são atendidas uma média de 110 consultas/dia, tendo no último ano (2016), 39.974 fichas de atendimentos no Pronto Socorro.

Todo internamento e transferência do hospital acontece via Central de Leitos Estadual, no internamento o paciente é incluído no sistema da Central e mantém-se no hospital, já na transferência é solicitado a transferência dentro do sistema e este providencia o local onde existe vaga disponível para o atendimento apropriado ao caso, exceto algumas emergências onde a espera pela busca de leito pela central é um tempo decisivo pela vida ou morte, então é acionado SAMU VAGA ZERO.

O Problema relatado pela administração do hospital é superlotação do pronto socorro com consultas rotineiras.

5.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1. INTRODUÇÃO

Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio do acesso aos medicamentos e o uso racional, sendo que a sua estruturação propõe uma mudança no modelo de organização e na forma de gerenciamento. Para a sua implementação é necessário a elaboração de planos, programações, atividades específicas, de acordo com as competências estabelecidas para cada esfera de governo.

AAF 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.

1.1 Objetivo

A AF no município de Bandeirantes tem como objetivo propiciar um modelo de atendimento não restrito apenas a aquisição e distribuição de medicamentos, mas sim buscar a humanização das atividades inerentes ao ciclo de Assistência Farmacêutica, incluindo todos os serviços necessários para a integralidade das ações, com atenção voltada ao usuário do Sistema Único de Saúde, para garantir a assistência à saúde universal, integral e de qualidade.

2. ATUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA REDE DE SAÚDE

2.1 Gestão da Assistência Farmacêutica

No contexto da Gestão, são necessárias mudanças estruturais e pessoais, pois são as pessoas que fazem a organização, assim conseqüentemente, devem estar em constante processo de aprendizagem. O estilo de conduzir deve estar em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS.

Por se tratar do processo administrativo que ocorre em todos os níveis de atividades de organização da AF a Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes dispõe conforme organograma de um Diretor Geral da Assistência Farmacêutica e de um Coordenador da Farmácia Central, com objetivo de conduzir as ações para obtenção dos melhores resultados juntamente com toda equipe de farmacêuticos e auxiliares.

2.2 Organização da Assistência Farmacêutica

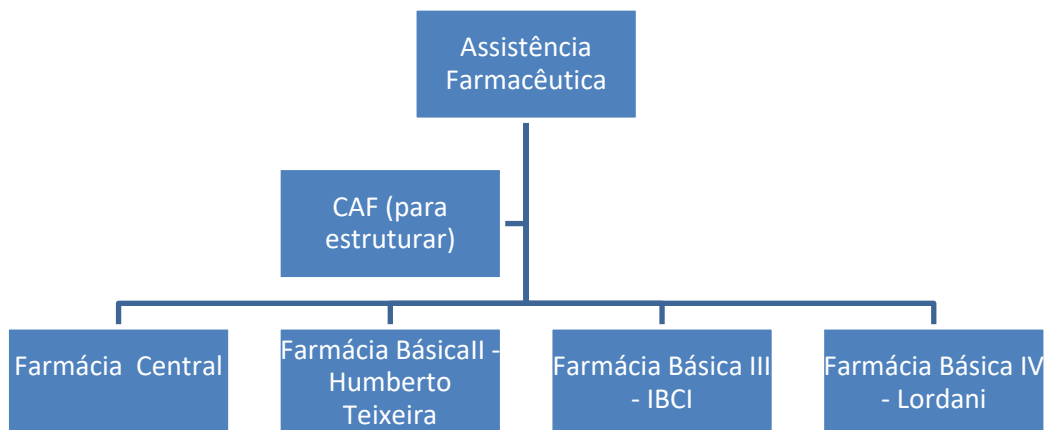
A Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes dispõe de quatro farmácias localizadas em pontos estratégicos da cidade:

- Farmácia Central: está estabelecida no prédio da Secretária Municipal de Saúde (Atendimento Médico Especializado), cito a Rua José Mario Junqueira, nº 661, Centro, com prateleiras e armários para acomodação dos medicamentos, cadeiras,

termo higrômetro, armário para guarda dos pertences, bebedouro, geladeiras, armário de arquivos, armários com chave, ar condicionado, bem como balcão para atendimento aos clientes do sistema único de saúde e mesas com computadores para os servidores e impressora.

- Farmácia Básica II: está localizada na Unidade Básica de Saúde Humberto Teixeira, localizada na Rua Agenor Ferreira dos Santos, S/N, Conjunto Humberto Teixeira II, possui prateleiras e armário para acomodação dos medicamentos, uma impressora, uma geladeira, termo higrômetro, uma mesa com computador e um ar condicionado.
- Farmácia Básica III: está localizada na Unidade Básica de Saúde IBC I, localizada na Rua Roberto Von der Osten S/N, Bairro IBC, possui prateleiras e armário para acomodação dos medicamentos, termo higrômetro, uma mesa com computador e um ar condicionado.
- Farmácia Básica IV: Está localizada na Unidade Básica de Saúde Lordani, localizada na Rua Manoel Marques Godinho S/N Bairro Vila Lordani, possui prateleiras e armário para acomodação dos medicamentos, uma geladeira, uma mesa, computador, impressora e um ar condicionado.

Dispõe ainda de Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF (em estruturação), localizado no prédio da Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes (Atendimento Médico Especializado). Na Rua José Mario Junqueira, nº 661, no centro da cidade, onde ficam armazenados os fármacos recebidos do Consórcio Paraná Saúde e de licitações municipais, assim como os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, possui prateleiras, estrados, termo higrômetros e armários para acomodações dos medicamentos, assim como um ar condicionado e quatro geladeiras.



O capital humano da farmácia é formado por:

| Farmácia Central | Função |
|--------------------------------------|---------------|
| Silvia AparecidaSchmith Zamboni Neri | Farmacêutica |
| Henrique Lordani | Farmacêutico |
| Thais Regina Ranucci | Farmacêutica |
| GyaraSantanna | Atendente |
| Vilma Martins Sant'Anna | Atendente |
| Denise Cristina Capi | Atendente |
| Lidia Cordeira | Atendente |

| Farmácia II | Função |
|--------------------|---------------|
| Dayanne Marengone | Farmacêutico |

| Farmácia III | Função |
|---------------------|---------------|
| Andreia Uzai | Farmacêutica |

| Farmácia IV | Função |
|--------------------------|---------------|
| Silvia Patrícia Silveira | Farmacêutica |

2.3 Ciclo da Assistência Farmacêutica



São realizadas as etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica:

- Seleção: os medicamentos foram selecionados previamente conforme o perfil epidemiológico da população, por meio de critérios técnicos e econômicos priorizando custo/benefício. Abrangendo os fármacos de escolha para o tratamento das principais patologias e que atendam a lista dos medicamentos básicos para tratamento de hipertensão e diabetes. A padronização do elenco destes medicamentos contido na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, poderá ser viabilizada por meio da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME, que deve ser estabelecida por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando assegurar o uso racional e seguro de medicamentos eficazes com custo-efetivo para harmonizar condutas terapêuticas e também direcionar o processo de aquisição.
- Programação: O município de Bandeirantes é conveniado ao Consórcio Paraná Saúde com todos os repasses de recursos da Assistência Farmacêutica Básica (Federal, Estadual e Municipal). A programação é realizada nos meses de Fevereiro, Maio, Agosto e Novembro do ano correspondente ao convênio para garantir o quantitativo de medicamentos a serem dispensados posteriormente à população, promovendo o acesso aos medicamentos essenciais.
- Aquisição: Através licitações municipais dos medicamentos necessários que não estão inclusos pelo convênio com o Consórcio Paraná Saúde.
- Armazenamento: É realizado por enquanto juntamente à Farmácia Central, até a estruturação da Central de Abastecimento Farmacêutico.
- Distribuição: Através de relatórios enviados à CAF (em estruturação) a distribuição é feita para as Farmácias do município de Bandeirantes.
- Dispensação: Mediante prescrição médica e/ou cartão de medicamentos de uso contínuo do programa Hiperdia é realizado a dispensação, feito controle de estoque pelo programa informatizado.

3. FINANCIAMENTO DE MEDICAMENTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes:

- I. Componente Básico da assistência farmacêutica
- II. Componente Estratégico da assistência farmacêutica
- III. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O município de Bandeirantes atende a população com alguns itens que não estão padronizados em nenhum dos componentes da AF.

Componente Básico da Assistência Farmacêutica– CBAF (Elenco em Anexo)

Tendo como base o perfil epidemiológico do Município de Bandeirantes, seleciona-se o elenco dentro da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) para serem inseridos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), configurando assim o Componente Básico da Assistência Farmacêutica. A Portaria Ministerial 1.555 de 30 de Julho de 2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da AF no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os valores, de responsabilidade das três esferas de gestão, a serem aplicados na aquisição de medicamentos, definido no art. 3º da Portaria de no mínimo:

| | | |
|------------------|----------|------------------------------|
| União | R\$ 5,10 | R\$ 9,82 /hab/ano |
| Estado | R\$ 2,36 | |
| Município | R\$ 2,36 | |

Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento, com recursos distintos aos valores indicados no art. 3º, a aquisição e a distribuição às Secretarias de Saúde dos Estados de:

- Insulina Humana NPH 100 UI/ml e Insulina Humana Regular 100 UI/ml e
- Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher

O município de Bandeirantes possui uma população estimada de 32.184 habitantes segundo o IBGE.

No ano de 2017 a contrapartida do município de Bandeirantes está em R\$ 9,32 hab/ano, totalizando R\$300.000,00/ano para financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, onde a Portaria em vigor estima no mínimo R\$ 2,36hab/ano, o que repetir-se-á no ano de 2018.

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – CESAF:

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica está previsto no artigo 26 da Portaria n.º 204 é destinado a Programas Estratégicos de Saúde. Considera-se como estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolo e normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e que tenham impacto socioeconômico. Possuem financiamento e aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, sendo distribuídos para as Secretarias Estaduais de Saúde que têm a responsabilidade de fazer o armazenamento e distribuição aos municípios.

Constituem Programas Estratégicos de Saúde e os agravos atendidos:

- Controle da Tuberculose
- Controle da Hanseníase
- DST/AIDS
- Endemias Focais Sangue e Hemoderivados
- Alimentação e Nutrição
- Controle do Tabagismo
- Influenza
- Saúde da Criança

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica– CEAF

Estes programas são destinados ao tratamento dos seguintes agravos:

- Coagulopatias;
- Cólera;
- Tabagismo;
- Dengue;
- Doença de Chagas;
- Esquistossomose;
- DST/AIDS;
- Febre Maculosa;
- Filariose;
- Geohelmintíases;
- Hanseníase;
- Influenza;
- Leishmaniose;
- Lúpus - Mieloma Múltiplo - Enxerto versus Hospedeiro;
- Malária;
- Meningite;
- Micoses Sistêmicas;
- Raiva;
- Tracoma;
- Tuberculose;
- Tuberculose Multidroga Resistente;
- Vitamina A (Alimentação e Nutrição);
- Vírus Sincicial Respiratório (VSR) - Prevenção.

Outro componente essencial é o Especializado, cuja definição pode ser visualizada no art. 2º da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.554 de 30 de julho de 2013:

Art. 2º O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O acesso aos medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito do Componente de que trata o “caput” será garantido mediante a

pactuação entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme as diferentes responsabilidades definidas nesta Portaria.

O objetivo deste componente é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial para todas as fases evolutivas de uma doença crônica ou de doenças de maior complexidade.

A regra aplicada ao Grupo 3, definida no Art. 3 da Portaria, acompanha o Sistema de Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, ficando os Grupos, 1 e 2, sob responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e do Ministério da Saúde.

Programas Especiais da SESA - PR:

No Paraná, além dos medicamentos já ofertados nos três componentes, a Secretaria de Estado da Saúde oferece ainda programas especiais totalmente custeados por ela e executados em parceria com os municípios do estado. São eles:

- Paraná sem dor;
- Mucoviscidose, também conhecida como Fibrose Cística;
- Profilaxia e tratamento das doenças oportunistas e violência sexual do Programa DST/AIDS;
- Análogos de insulina para pacientes com diabetes tipo I;
- Medicamentos para as unidades e hospitais próprios do Estado

5.4 SAÚDE MENTAL

O CAPS - Centro de Atenção Psicossocial é um programa do Ministério da Saúde, que faz parte da Rede de Atenção da Saúde Mental, possui caráter aberto e comunitário, realizando atendimento a indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes, a pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais em geral sem excluir aqueles decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas.

Os CAPS são fruto de uma longa luta antimanicomial no Brasil, conhecida como a Reforma Psiquiátrica, onde se proibiu a reforma dos velhos manicômios e a construção de novos, reorganizando recursos para a rede de cuidados psiquiátricos.

Atenção à saúde mental está organizada a partir dos Centros de Atenção Psicossocial

(CAPS) contemplando o atendimento ao usuário nos diversos momentos de seu sofrimento psíquico de forma a buscar a integralidade do cuidado.

Os CAPS, obedecendo a Port. GM 336/2002, são responsáveis pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental com enfoque comunitário, territorial, com atividades de inserção social e reabilitadoras em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo.

As equipes de saúde mental realizam ações matriciais e capacitações para atenção básica buscando ampliar o olhar e os cuidados aos portadores de transtornos mentais desde suas manifestações mais precoces. Os CAPS realizam atendimento somente para residentes de Bandeirantes através de procura direta ou encaminhados pela rede municipal em suas diversas estruturas. A equipe se deparava com uma série de dificuldades, como a falta de recursos materiais para oficinas, poucos recursos para os processos de trabalho, uma demanda excessiva de usuários,

5.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância em Saúde está relacionada às práticas de **promoção e prevenção de doenças**. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho.

A Vigilância em Saúde divide-se em:

- **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:** reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.
- **VIGILÂNCIA AMBIENTAL:** dedica às **interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde**. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças, especialmente insetos e roedores.
- **VIGILÂNCIA SANITÁRIA:** ações dirigidas, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a **fiscalização de serviços de interesse da saúde**, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem, porém, riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.
- **SAÚDE DO TRABALHADOR:** realiza estudos, ações de **prevenção, assistência e vigilância** aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

5.6 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Bandeirantes é o órgão colegiado e deliberativo e de natureza permanente, criado pela Lei nº 1741/91 e alterada pela lei nº 3519/15, em conformidade com as disposições estabelecidas na Lei 8080/90 e Lei 8142/90.

O Conselho Municipal de Saúde tem por finalidade atuar na formulação e controle da execução da política Municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de Controle Social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado.

É integrado por 04 (quatro) segmentos, compostos como se segue: 8 representantes dos usuários, 4 representantes de trabalhadores de saúde, 2 representantes de prestadores de serviços e 2 representantes de gestores.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) reúne-se, ordinariamente, 12 (doze) vezes ao ano, e extraordinariamente, por convocação de seu presidente.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PLURIANUAL (2018-2021)

ATENÇÃO BÁSICA

Diretriz 1 – Garantia do acesso da população em todos os ciclos de vida, a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção primária.

Objetivo 1.1 – Desenvolvimento de ações que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.

| METAS | INDICADORES | AÇÕES | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|--|---|------|------|------|------|
| Atingir Cobertura populacional das equipes de Atenção Básica para 90% (SISPACTO) - 2018 a 2021. | Cobertura da Equipes de Atenção Básica. | Implementar as equipes de Saúde Família credenciadas pelo Ministério da Saúde. | 89% | 89% | 90% | 90% |
| Atingir Cobertura populacional das equipes básicas de Saúde Bucal para 90% (SISPACTO) - até 2021. | Cobertura da Equipe de Básica de Saúde Bucal. | Implementar as equipes de Saúde Bucal credenciadas pelo Ministério da Saúde. | 89% | 80% | 90% | 90% |
| Acompanhar as condicionalidades dos beneficiários do Programa Bolsa Família para 80% de famílias acompanhadas até 2021. | Percentual de famílias com perfil saúde, beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela Atenção Básica. | Acompanhar as condicionalidades da saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF). | 65% | 75% | 75% | 80% |
| Realizar atividades educativas em saúde bucal em 20% dos alunos das escolas e Instituição de Educação Infantil. | Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada. | Implementar as ações de saúde bucal nas escolas municipais. | 0 | 0 | 16% | 20% |
| Reduzir em 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores. | Proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos | Ampliar o acesso a prevenção e tratamento odontológico nas UBS. | 4% | 6% | 8% | 10% |
| Vincular 80% as gestantes as ESF's durante o pré-natal de acordo com o preconizado na Linha Guia do Rede Mãe Paranaense. | Percentual de gestantes acompanhadas pela ESF's durante o pré-natal. | Implementar as ESF's para atendimento e acompanhamento integral as gestantes. | 70% | 75% | 78% | 80% |
| Ampliar o número de técnicos de enfermagem na Atenção Básica em mais dez profissionais. | Número de contratações de técnicos de enfermagem de 2018 a 2021. | Contratação de técnicos de enfermagem para atuação na Atenção Básica. | 2 | 1 | 5 | 2 |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Implantar o Programa de Controle do Tabagismo. | Número de UBS com o Programa de Controle de Tabagismo Implantado/ano. | Implantação do Programa de Controle do Tabagismo em uma UBS | 0 | 0 | 1 | 0 |
|--|---|---|---|---|---|---|

Diretriz 2 – Implementação dos componentes da Rede Materno Infantil.

Objetivo 2.1 Desenvolvimento de ações que propiciem a ampliação do acesso a *Rede Materno Infantil*.

| METAS | INDICADORES | AÇÕES | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Alcançar a razão de 0,65 Citologias (SISPACTO) em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos até 2021. | Razão de exames Citopatológicos de colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos. | Realizar ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce do câncer ginecológico. | 0,65 | 0,65 | 0,65 | 0,65 |
| Alcançar a razão de 0,40 Mamografias (SISPACTO) até 2021. | Razão de exames de Mamografia na faixa etária de 50 a 69 anos. | Realizar ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce do câncer de mama. | 0,40 | 0,40 | 0,40 | 0,40 |
| Realizar uma consulta odontológica programática por gestante atendida pelas ESF's. 90% a partir de 2020. | Percentual de gestantes atendidas pelas ESF's com no mínimo uma consulta odontológica. | Disponibilizar acesso a consultas odontológicas programáticas no pré-natal. | 0 | 0 | 80% | 90% |
| Garantir às gestantes do município a realização de pelo menos sete consultas de pré-natal 90%. | Proporção de recém-nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal. | Busca ativa, orientação e acompanhamento das gestantes desde o início da gestação. | 80% | 84% | 88% | 90% |
| Reduzir para 3 a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. | Número de casos novos de Sífilis Congênita. | - Realizar monitoramento e tratamento dos casos de Sífilis em gestantes. - Garantia do tratamento para Sífilis no pré-natal. | 6 | 5 | 3 | 3 |
| Aumentar o número de UBSs que realizam Teste Rápido para detecção de sífilis, HIV, Hepatite B e C na Atenção Básica em mais duas UBSs até 2021. | Número de UBSs que iniciaram a realização de teste Rápido para detecção de sífilis, HIV, Hepatite B e C de 2019 a 2021. | Ampliar o número de executores de Teste Rápido e adequação das UBSs para a realização dos testes. | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Investigar 100% dos Óbitos Maternos, mulheres em idade fértil (MIF) de 10 a 49 anos, infantis e fetais anualmente. | Percentual de óbitos Maternos, mulheres em idade fértil (MIF), infantis e fetais ocorridos e investigados. | - Investigar os óbitos infantis e fetais. | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | |
|---|---|--|-----|-----|-----|-----|
| | | - Implantar o Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materno e Infantil até 2020. | | | | |
| Manter a mortalidade materna em 0/ano. | Número de óbitos maternos no ano. | - Melhorar a vigilância do risco gestacional (habitual, intermediário e alto risco). - Garantir o acesso aos exames pré-natais preconizados pela Rede Cegonha e Mãe Paranaense. - Realizar acolhimento com classificação de risco em obstetrícia a todas as gestantes nas Unidades de Saúde. - Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 2 (num. Absoluto). | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Manter número de óbitos infantis em menor ou igual a 3. | Número de óbitos infantil no ano. | - Melhorar a vigilância do risco gestacional (habitual, intermediário e alto risco); - Garantir o acesso aos exames pré-natais preconizados pela Rede Cegonha e Mãe Paranaense; - Realizar acolhimento com classificação de risco em obstetrícia a todas as gestantes nas Unidades de Saúde. | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Aumentar a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar em relação ao total de partos em 38%. | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar em relação ao total de partos. | Orientação e incentivo durante o pré-natal quanto à importância do parto normal. | 38% | 38% | 38% | 38% |
| Reduzir o número de gravidez na adolescência na faixa de 10 a 19 anos para 14% até 2021. | Proporção gravidez na adolescência na faixa de 10 a 19 anos. | - Oferta de métodos contraceptivos as adolescentes nas UBSSs; - Realizar ações educativas na comunidade e escolas das áreas de abrangência das UBSSs. | 16 | 16 | 15 | 14 |

Diretriz 3 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e programa nacional de imunização.

Objetivo 3.1 Ampliar o acesso e a cobertura vacinal da população do município.

| METAS | INDICADORES | AÇÕES | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|--|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Aumentar o número de unidade de saúde com sala de vacinas operantes em três até 2021. | Número de salas de vacinas abertas até 2021. | - Ampliar os locais de oferta dos serviços de imunização, aumentando o número de salas de vacina em algumas UBSs. - Contratação de técnicos de enfermagem para atuação exclusiva na sala de vacina. | 1 | 0 | 1 | 1 |
| Aumentar a cobertura vacinal preconizada em crianças menores de 2 anos de idade – nas seguintes vacinas selecionadas: pentavalente 3ª dose, pneumocócica 10 valente 2ª dose, poliomielite 3º dose e tríplice viral 1ª dose em 95%. | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade: pentavalente 3ª dose, pneumocócica 10 valente 2ª dose, poliomielite 3º dose e tríplice viral 1ª dose. | - Ampliar os locais de oferta dos serviços de imunização, aumentando o número de salas de vacina; - Contratação de técnicos de enfermagem para atuação exclusiva na sala de vacina; - Aumentar a busca ativa das crianças faltosas. | 95% | 95% | 95% | 95% |
| Incentivo as campanhas educativas de promoção e prevenção em imunização em duas ações/ ano | Número de campanhas realizadas no ano. | Promover campanhas de incentivo a imunização nas unidades vacinadoras do município afim de atingir a cobertura vacinal preconizada. | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Disponibilizar a vacina contra Hepatite B aos recém-nascidos nas maternidades públicas, filantrópicas e privadas. | Número de recém-nascidos vacinados contra Hepatite B em relação ao total de nascidos no ano. | - Disponibilização de vacina contra hepatite B em todas as maternidades do município. - Conscientizar equipe de trabalho das maternidades sobre a aplicação da vacina contra hepatite B nas primeiras 12 horas de vida do RN. | 100% | 100% | 100% | 100% |

Diretriz 4 – Garantia da Atenção Integral à saúde da pessoa idosa e portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.

Objetivo 4.1 Garantir a qualidade de atendimento a Pessoa Idosa e portadores de doenças crônicas mediante qualificação das redes de atenção.

| METAS | INDICADORES | AÇÕES | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|---|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Realizar uma capacitação anual para os profissionais de saúde do município abordando temas relacionados ao idoso e doenças crônicas. | Número de capacitações realizadas no ano abordando temas relacionados ao idoso e doenças crônicas. | Organizar cursos de capacitação para todos os profissionais da atenção básica. | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Reduzir a Taxa de Mortalidade Prematura pelo conjunto das 04 (quatro) principais Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas em < 60 (SISPACTO) número absoluto até 2021. | Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 04 (quatro) principais Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas. | - Articular ações com outras áreas para atendimento integral da população idosa. - Acompanhar a população idosa por meio dos programas existentes na Estratégia de Saúde da Família. - Viabilizar acesso à pessoa com deficiência e idoso atendendo às suas necessidades em saúde. | 62 | 62 | 60 | 60 |
| Alcançar 90% de cobertura vacinal (Influenza) na população maior de 60 anos. | Porcentagem de cobertura vacinal na população acima de 60 anos. | - Realizar busca ativa de idosos - Encaminhar vacina para serem realizadas em todas as UBSs no período da campanha. | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão Arterial sistêmica (HAS) de acordo com estratificação de risco. Atingir 80% até 2021. | Proporção de portadores de HAS, conforme cadastros dos ACS's, cadastrados conforme risco. | - Capacitar equipe para estratificação de risco em HAS. - Cadastrar pacientes com HAS conforme estratificação de risco. | 0 | 0 | 50% | 80% |
| Reorganizar a atenção aos portadores de Diabetes (DIA) de acordo com estratificação de risco. Atingir 80% até 2021. | Proporção de portadores de DIA, conforme cadastros dos ACS's, cadastrados conforme risco. | - Capacitar equipe para estratificação de risco em DIA. - Cadastrar pacientes com DIA conforme estratificação de risco. | 0 | 0 | 50% | 80% |

SAÚDE MENTAL

Diretriz 5 – Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e dos dependentes do álcool e outras drogas.

Objetivo 5.1 Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

| METAS | INDICADORES | AÇÕES | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|--|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Realizar Acolhimento Aos Clientes /Familiars com transtornos mentais, dependentes álcool e outras drogas. | Média de encaminhamentos atendidos. | Realizar triagem dos pacientes com encaminhamentos para o CAPS. | 85% | 90% | 95% | 95% |
| Articulação com as Equipes Saúde da Família para realização da palestra. | Cobertura das áreas das Equipes Saúde da Família. | Promover 1 palestra anual de discussão com a população sobre saúde mental, álcool e drogas. | 0% | 100% | 100% | 100% |
| Contratação de um técnico de enfermagem. | Número de contratações de técnicos de enfermagem de 2018 a 2021. | Contratação de 1 técnico de enfermagem para atuação na Atenção em Saúde Mental para ampliação do quadro de profissionais e para melhor atender os pacientes intensivos e realização de triagem dos pacientes ambulatoriais. | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Privilegiar a prevenção na Área de Saúde Mental. | Média de oficinas realizadas. | Realizar oficinas de capacitação para equipe técnica da rede municipal da saúde sobre álcool e drogas. | 0% | 50% | 90% | 90% |
| Garantir veículo próprio. | Número de aquisição de veículos. | Garantir a aquisição de um veículo próprio para o CAPS | 0 | 0 | 1 | 1 |

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz 6 – Garantia de Assistência Farmacêutica no SUS. Reorganizar a Assistência Farmacêutica no município de Bandeirantes/PR, garantindo aos usuários do Sistema Único de Saúde o acesso a medicamentos essenciais, de forma racional, com estrutura adequada e recursos humanos qualificados, visando a sua adesão ao tratamento.

Objetivo 6.1 – Garantir o acesso aos medicamentos necessários ao tratamento precoce e adequado dos agravos à saúde passíveis de atendimento na Atenção Básica, da Atenção Estratégica e da Atenção Especializada, em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde do usuário.

| METAS | INDICADORES | AÇÕES | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Manter disponível o elenco de medicamentos de referência nacional do componente básico da Assistência Farmacêutica, programados e adquiridos conforme pactuação na CIB via Consórcio Paraná Saúde e Processos licitatórios na Prefeitura. Atender 95% | Número de medicamentos disponibilizados acessibilidade aos medicamentos pela população. | Garantir o acesso aos medicamentos necessários ao tratamento precoce e adequado dos agravos à saúde passíveis de atendimento na Atenção Básica, conforme determinado em Portaria. Atingir 95% | 92% | 93% | 94% | 95% |
| Manter disponível o elenco de Medicamentos de referência nacional do componente especializado da Assistência Farmacêutica. Orientar e proceder de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêutica, encaminhar os processos à 18ª Regional para autorização. Atender 100% | Número de medicamentos disponibilizados acessibilidade aos medicamentos pela população. | - Garantir o controle e a dispensação aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica financiado pelo Governo Estadual e Federal determinado em Portaria. - Garantir o controle e a dispensação dos medicamentos Estratégicos conforme portaria. Atingir 100% | 97% | 98% | 99% | 100% |
| Padronização das prescrições pelos médicos que atendem no Sistema Único de Saúde | Número de Atendimentos aos medicamentos da REMUME. | Disponibilizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais para os prescritores da Rede SUS, assim como fazer a publicação da mesma. Atingir 100% | 91% | 92% | 93% | 94% |
| Garantir controle de estoque e fidedigno, distribuição racional de medicamentos para todas as farmácias do município. | Cumprimento das Legislações Vigentes (Boas Práticas Armazenamento e Distribuição). | Regularização da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e estruturação. Atingir 100% | 12,5% | 25% | 50% | 100% |
| Uso do recurso de custeio e capital do IOAF. Compra de equipamentos e materiais de consumo conforme descritivo. Usar 100% do recurso | Número de itens adquiridos. | - Aquisição dos itens relacionados ao Descritivo da Aplicação dos Recursos do Incentivo à Organização da | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | |
|---|---|--|-----|-----|-----|------|
| | | Assistência Farmacêutica – IOAF, recurso 2017. - Melhoria na organização da assistência farmacêutica para adequação das legislações vigentes. | | | | |
| Suprir as necessidades para otimizar a dispensação de medicamentos, visando o uso racional, melhorar a adesão ao tratamento, minimizar desperdícios de medicamentos por falta de orientações corretas | Número de contratação. | Contratação de três auxiliares de farmácia. | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Suprir as necessidades para otimizar a dispensação de medicamentos, visando o uso racional, melhorar a adesão ao tratamento, minimizar desperdícios de medicamentos por falta de orientações corretas | Número de contratação. | Contratação de dois farmacêuticos. | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Facilitar o acesso aos munícipes bandeirantenses aos medicamentos. | Número de atendimentos. | Manter o horário de funcionamento da Farmácia Central nas segundas das 7:30h às 19:30h e de terças a sextas das 7:30h às 20h. Aos sábados das 8:00h as 12:00h Atingir 100% | 90% | 92% | 94% | 96% |
| Estruturação da Farmácia Central, reparos e pintura das paredes, conserto do telhado e janelas. | - Cumprimento das Legislações Vigentes. - Otimização da Humanização. | Reforma da Farmácia Central. Atingir 100% | 0% | 50% | 75% | 100% |

FISIOTERAPIA

Diretriz 7 – Qualificação e ampliação do serviço de fisioterapia e reabilitação.

Objetivo 7.1 – Garantir o acesso da população a serviços de fisioterapia de qualidade, e em tempo adequado conforme as necessidades dos pacientes.

| METAS | INDICADORES | AÇÕES | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|--|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| - Manter o tempo para iniciar o tratamento fisioterapêutico o menor possível (no máximo 15 dias úteis para pacientes eletivos e 7 dias úteis para urgências); | Percentual de pacientes atendidos no tempo estipulado. | Contratação de fisioterapeutas. | 70% | 80% | 90% | 95% |
| - Manter as fichas dos pacientes atualizadas e evoluídas com data e procedimentos realizados. | Percentual de fichas atualizadas e evoluídas. | Equipar o setor com computadores para executar o serviço. | 90% | 100% | 100% | 100% |
| - Avaliar Individualmente os pacientes preenchendo a ficha de avaliação existente no setor e orientá-los. | Percentual de avaliações realizadas. | Estipular tempo adequado para avaliação individualizada. | 70% | 80% | 90% | 95% |
| Realizar uma triagem durante o agendamento dos pacientes quanto ao tratamento urgente ou eletivo e classificá-lo nos grupos ou atendimento individualizado | Percentual de fichas classificadas. | Capacitar equipe da recepção para classificação dos pacientes. | 80% | 90% | 95% | 100% |
| Enfatizar em caráter preventivo através de palestras a prática da postura correta nas escolas de ensino infantil do município (faixa etária de 7 a 10 anos). 8 escolas. | Número de escolas/ano. | Minimizar ações prejudiciais a postura em alunos no período escolar. | 2 escolas | 2 escolas | 2 escolas | 2 escolas |
| Orientar os pacientes na alta fisioterapêutica para evitar as recorrências aos quadros álgicos. | Percentual de pacientes orientados. | Elaboração de folders educativos e de orientação. | 80% | 90% | 95% | 95% |
| Calibrar os aparelhos de eletrotermoterapia conforme estabelecido pelo COFITO. | Percentual de aparelhos calibrados. | Licitar serviço para calibragem dos aparelhos. | 100% | 100% | 100% | 100% |

GESTÃO

Diretriz 8 – Implantação da Rede de Atenção Básica à Urgência e Emergência

Objetivo 8.1 – Implantar na rede de atenção básica, atendimento as pequenas “intercorrências” em urgências e emergência, para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.

| METAS | INDICADORES | AÇÕES | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|--|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Capacitar 100% das equipes das Unidades Básicas de Saúde em urgência e emergência. | Percentual de Unidades Básicas de Saúde com equipes capacitadas até 2021. | Realizar uma programação e capacitação das equipes das Unidades Básicas de Saúde. | 0 | 0 | 50% | 100% |
| Elaboração de protocolo de integração dos pontos de atenção e dos processos operacionais da rede. Um protocolo elaborado até 2021. | Número de protocolo elaborado até 2021. | Realizar reuniões com equipes/setores envolvidos e elaborar 1 protocolo. | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Equipar as Unidades Básicas de Saúde Municipal para garantir atendimento de ocorrência de pequenas urgências | Numero total de Unidades Básicas de Saúde X Número de Unidades com equipamentos mínimos para atendimentos emergenciais | Aquisição de equipamentos e medicamentos para atendimento de primeiros socorros | 0 | 10% | 30% | 70% |

Diretriz 9 – Aprimoramento da atenção especializada.

Objetivo 9.1 – Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e tempo oportuno de acordo com as necessidades.

| METAS | INDICADORES | AÇÕES | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|--|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Implantar um protocolo de encaminhamentos para a atenção especializada no SUS. | Número de protocolo elaborado até 2021. | Realizar reuniões com equipes/setores envolvidos e elaborar 1 protocolo. | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra-referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e especializada. | Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra referência implantados até 2021. | Realizar reuniões com equipes/setores envolvidos e elaborar de fluxo de referência e contra referência. | 0 | 20% | 50% | 80% |

| | | | | | | |
|---|---|--|-----|-----|-----|-----|
| Elaborar relatório e divulgar de absenteísmo dos usuários do sistema na rede especializada. | Número de relatórios elaborados no ano. | Monitorar informações de absenteísmo nos serviços ambulatoriais especializados através de relatório específico, divulgando-a junto ao Conselho Municipal de Saúde. | 40% | 50% | 70% | 80% |
| Aquisição e ampliação dos serviços de diagnóstico. | Número de equipamentos adquiridos até 2021. | Aquisição de um novo aparelho de RX e um novo aparelho de ultrassonografia. | 0 | 0 | 02 | 0 |

Diretriz 10 – DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Objetivo 10.1 – Garantir o acesso à educação permanente em saúde aos colaboradores dos serviços de saúde municipal, alcançando assim humanização no atendimento.

| METAS | INDICADORES | AÇÕES | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|---|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Avaliação funcional continuada dos servidores de saúde municipal. | Instrumento instituído e aplicado 1 x ano. | Criar, aplicar e manter um instrumento de avaliação funcional aos servidores de saúde Municipal, e repassar para apreciação do conselho Municipal de Saúde. | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Promover evento de prevenção de saúde para os servidores. | Realização de 01 (um) evento ao ano. | Realizar uma atividade ao ano voltada aos servidores municipais, para promoção e melhoria na qualidade da saúde dos mesmos. | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Criar Política Municipal de Educação Permanente. | Número de Atividades educacionais dirigidas aos profissionais de Saúde. | Criar e aplicar cronograma de atividade educacional continuada, com parcerias das Instituições de Ensino do município. | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Realizar concurso público necessário para reposição quadro de profissionais. | Número de concursos realizados. | Realizar concurso Público para diversas categorias profissionais da SMS para reposição dos déficits. | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Implantar relógio ponto nas Unidades básicas de Saúde. | Percentual de Unidades que possui relógio instalado no ano. | Adquirir e Instalar relógio ponto em todas as Unidades de saúde Municipal. | 20% | 10% | 80% | 100% |

Diretriz 11 – Participação da sociedade na construção da política de saúde

Objetivo 11.1 – Fortalecer os mecanismos de controle – social e ampliar participação da sociedade na construção da política de Saúde.

| METAS | INDICADORES | AÇÕES | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|---|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Investir na formação dos Conselheiros de Saúde Municipal. | Número de capacitação realizado até 2021. | Capacitação dos membros do Conselho Municipal de Saúde em parceria com 18ª Regional de Saúde de Cornélio Procópio. | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Incentivar a Implantação dos Conselhos Gestores das Unidades Básicas de Saúde. | Número de Unidades Básicas X número de conselho gestor. | Criação de conselho gestor das Unidades Básicas de Saúde, com apoio e parceria do Conselho Municipal de Saúde. | 0 | 0 | 5% | 10% |
| Realização de Conferência Municipal de Saúde. | Número de conferência realizada. | Apoiar a realização da conferência de saúde. | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Divulgar os serviços de Ouvidoria Municipal aos serviços de Saúde. | Proporção de UBS com materiais de divulgação da Ouvidoria aos usuários. | Adquirir materiais de divulgação do serviço de Auditoria e divulgar nas Unidades Básicas de saúde. | 10% | 20% | 50% | 60% |
| Manter atualizado o site da Prefeitura Municipal, com o quadro de colaboradores da SMS, bem como horário de atendimento. | Confirmação da Atualização a cada trimestre no ano. | Atualização trimestral, ou quando houver alterações. | 0 | 2 | 4 | 4 |

Diretriz 12 – Qualificação da Gestão e do financiamento da saúde

Objetivo 12.1 – estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela SMS estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira.

| METAS | INDICADORES | AÇÕES | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Executar eventos, com finalidade educativa e Preventiva em conjunto com os diversos departamentos | Número de eventos realizados no ano com participação dos munícipes. | Executar ações, com finalidade educativa e Preventiva, de forma coletiva, em parceria com Conselho Municipal de | 60% | 80% | 80% | 80% |

| | | | | | | |
|---|--|---|-----|-----|-----|------|
| da Secretaria de Saúde, adotando o calendário oficial do Ministério da Saúde. | | Saúde e com Instituições de Ensino do município. | | | | |
| Implantar em todos os serviços de saúde municipal um Sistema de Informação próprio. | Nº de Unidades de implantação do sistema Informatizado X nº de unidades total do município. | Contratar e implantar o serviço de Informatização nas Unidades de saúde, com Prontuário eletrônico e geração de produção do boletim ambulatorial. | 20 | 80% | 90% | 100% |
| Manter e aprimorar a gestão de contratos e processos licitatórios da Secretaria de Saúde. | Número total de processos elaborados pela SMS X relatório de custos emitidos pelo Departamento municipal de contabilidade. | Manter o serviço com envolvimento das diferentes coordenações e Departamentos da Prefeitura a fim de agilizar o processo de compras da Secretaria de saúde. | 70% | 70% | 80% | 90% |
| Duas Unidades Básicas de Saúde em sedes novas. | Porcentagem de execução das etapas das obras. | Construir Unidades Básicas de Saúde na Vila Julieta Lordani da Silva e IBC2. | 0 | 10% | 50% | 60% |
| Reforma da sala de Radiodiagnóstico, (RX) instalada na unidade de Saúde Central. | Porcentagem de execução das etapas das obras. | Executar reforma e ampliação da sala de RX, obedecendo a Normas técnicas e diretrizes básicas de proteção radiológica. | | 5% | 99% | 100% |
| Reformar e pintar a Secretaria Municipal de Saúde. | Porcentagem de execução das etapas das obras. | Reformar e pintar a Unidade de Saúde Central. | 0 | 0 | 60% | 100% |
| Uma Unidade própria para o funcionamento do Centro de Fisioterapia Municipal. | Porcentagem de execução das etapas das obras. | Construção de Unidade própria municipal para alojar os serviços de fisioterapia. | 0 | 5% | 10% | 20% |
| Uma Unidade própria como "Base" para os Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU- 192). | Porcentagem de execução das etapas das obras. | Realocar a Unidade "BASE" do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) em sede própria municipal. | 0 | 0 | 5% | 10% |

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 13 - Vigilância em Saúde – vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, zoonoses e saúde do trabalhador.

Objetivo 13.1 - Organizar as ações de controle do *Aedes aegypti* para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito, reduzir a incidência de acidentes causados por animais peçonhentos com ênfase no escorpião, estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde e ação contínuas da vigilância à saúde.

| METAS | INDICADORES | AÇÕES | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Realizar seis LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) ao ano. | Número de LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) realizados ao ano. | 8 LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) realizados. | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Realizar ações de controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a infestação menor que 1%. | Percentual de infestação do <i>Aedes aegypti</i> no município. | Infestação menor que 1%. | <1% | <1% | <1% | <1% |
| Realizar ações de controle de animais peçonhentos para reduzir a incidência de acidentes, com ênfase no escorpião. | Número de ações realizadas. | 24 Ações de controle de animais peçonhentos. | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Realizar as inspeções conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária (PAVS) | Percentual de inspeções realizadas. | Inspeções realizadas conforme meta pactuada na PAVS. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Encaminhar ao Laboratório Central do Estado (LACEN) as amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no município. | Percentual de amostras encaminhadas. | 100% das amostras encaminhadas. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA. | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre, turbidez e fluor. | 90% das amostras preconizadas no plano amostral mínimo da Diretriz Nacional. | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Realizar inspeções sanitárias anuais nas Estações de Tratamento de Água (ETA). | Número de inspeções realizadas | Inspeções em 100% das Estações de Tratamento de Água. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Investigar os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador. | Percentual de agravos notificados e investigados. | 100% dos acidentes graves investigados. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Inserir as Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e as Declarações de Óbito (DO) e em | Percentual das DO e DNV ocorridos em Bandeirantes inseridas nos Bancos de | 100% das DNV e DO inseridas nos bancos de informações nacionais. | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | |
|---|---|--|------|------|------|------|
| seus respectivos bancos de informação nacionais (SINASC e SIM). | informações nacionais. | | | | | |
| Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil. | Percentual dos óbitos investigados e analisados. | 100% dos óbitos Investigados e analisados | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Monitorar os registros do livro de sintomáticos respiratórios dos Postos de Saúde. | Percentual dos livros de registros dos Postos de Saúde monitorados/ano. | 100% dos livros de registros dos Postos de Saúde monitorados | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase. | Percentual de contatos intradomiciliares os casos novos de hanseníase investigados. | 100% de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase investigados. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Analisar os casos de violência, suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde, nas escolas municipais e estaduais e centros de educação infantil nos serviços de Ação Social e hospitais de referência. | Percentual de casos analisados. | 100% dos casos de violência analisados. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Encaminhar todos com diagnóstico de HIV para o serviço de referência. | Percentual de pessoas com diagnóstico de HIV encaminhadas para o serviço de referência. | 100% das pessoas com diagnóstico. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter ações contínuas de prevenção as IST/HIV/AIDS principalmente junto a jovens, população em situação de rua, profissionais do sexo, HSH, travestis e transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação. | Ações de prevenção as IST/HIV/AIDS mantidas. | Ações de prevenção as IST/HIV/AIDS mantidas. | 100% | 100% | 100% | 100% |

Diretriz 14 – Combate ao Coronavírus, redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 14.1 – Organizar os serviços de Vigilância em Saúde, Rede de Atenção Básica e Alta Complexidade para estruturação e

atuação na identificação, notificação, tratamento e investigação de casos suspeitos de Covid-19, de modo a evitar e reduzir os riscos de transmissão e agravamentos causados pela doença.

| METAS | INDICADORES | AÇÕES | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Realizar ações de prevenção, combate à pandemia de Covid-19 realizada pela equipe de Saúde da Atenção Básica. | Percentual das ações previstas realizadas | <ul style="list-style-type: none"> - Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPIs através de capacitação das equipes; - Fornecimento dos EPIs a todos os profissionais na linha de frente do enfrentamento à pandemia; - Organizar fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos, sintomáticos respiratórios desde o momento que chegam a Unidade; - Atendimento dos pacientes Sintomáticos Respiratórios e seus contatos na Clínica da UENP (referência para COVID-19), para melhor atender a população, com médicos de segunda-feira a sexta-feira para avaliação de casos suspeitos e confirmados de COVID, com sala de triagem, acolhimento, consultório médico e sala de coleta de exames; - Reforços das equipes de Atenção Primária em Saúde; - Fornecimento de medicamentos e insumos necessários; - Realização de exames complementares para acompanhamento e diagnóstico da doença; | 0 | 0 | 100% | 100% |
| Realizar ações de prevenção, combate à pandemia de Covid-19 realizada pela equipe de Vigilância em Saúde. | Percentual das ações previstas realizadas | <ul style="list-style-type: none"> - Divulgar amplamente as informações em saúde: Boletim epidemiológico, orientações de prevenção via meios de comunicação em parceria com as Instituições do Município; - Informar constantemente a população sobre as medidas de prevenção/higiene; - Orientar a todas as Unidades de Atendimento em Saúde do Município, sobre a importância da notificação imediata de casos suspeitos e confirmados; - Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação da doença; - Fiscalizar os estabelecimentos quanto à adoção de medidas higiênicas sanitárias conforme preconizado por decretos municipais, estaduais e federais; - Fiscalização do cumprimento do isolamento dos contatos, suspeitos e confirmados, conforme termo de isolamento assinado; - Monitoramento dos pacientes suspeitos, confirmados e seus contatos; | 0 | 0 | 100% | 100% |
| Realizar ações de prevenção, combate à | Percentual das ações previstas realizadas | - Abertura de Unidade de Referência para atendimento de Sintomáticos Respiratórios; (2020). | 0 | 0 | 100% | 100% |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| <p>pandemia de Covid-19 realizada pela Gestão.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - Readequação de estruturas necessárias para recepção dos pacientes, a fim de evitar aglomeração, priorizando distanciamento social; (2020). - Aquisição de medicamentos e insumos necessários; - Contratação de profissionais para atendimento do Centro de Referência e Monitoramento; - Criação de Unidade de Monitoramento dos pacientes; (2020). - Criação do Comitê Municipal de mobilização, fiscalização, combate e controle do Coronavírus- COVID-19 do município de Bandeirantes; (2020). - Ampliação do serviço do Samu destinado ao atendimento exclusivo paciente COVID-19 (1 Ambulância para atendimento exclusivo para atender os Municípios através do Cisnop); (2020). - Repasse para o Hospital, de recurso próprio do Município pra aquisição de medicamentos e insumos relacionados ao COVID-19; (2020). - Repasse ao Hospital de 1 Respirador Portátil recebido do Ministério da Saúde; (2020). - Aquisição de insumos e EPIs para a Secretaria Municipal da Educação, com recurso recebido do Ministério da Saúde (conforme portaria MS n°:1857/2020 e plano de aplicação realizado pela Secretaria Municipal de Educação); (2020). | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – 2. ed., 56 p. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015**/Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 114 p.

BRASIL, Presidência da República. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.**

Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno: **Metas e Indicadores para Composição da Parte II do Contrato Organizativo de Ação Pública**. Brasília, 2012.

BRASIL, Diário Oficial da União de 16 de janeiro de 2012. **Lei Complementar 141**. Brasília, 2012

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2013/2015**: Orientações para o processo de pactuação. Brasília, 2013.

PARANÁ, Secretaria Estadual de Saúde. Apostila Oficina IV: **Monitoramento e Avaliação na Atenção Primária em Saúde**, Curitiba, 2012.