



Prefeitura de
MANDIRITUBA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 - 2025

Mandirituba - PR
2021



1	Sumário	
2	MISSÃO, VISÃO E VALORES	4
2.1	Missão	4
2.2	Visão	5
2.3	Valores	5
3	SIGLAS	5
4	INTRODUÇÃO	6
5	IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL	7
6	OBJETIVOS	9
6.1	OBJETIVO GERAL	9
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
7	IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	10
7.1	DADOS GERAIS	10
7.2	LIMITES DO MUNICÍPIO	11
7.3	LOCALIZAÇÃO	11
8	ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	13
8.1	ASPECTOS GERAIS	13
8.2	CULTURA	13
8.3	PONTOS TURÍSTICOS	14
8.3.1	Igreja Santo Antônio	14
8.3.2	Cachoeiras	14
8.3.3	Pousada Rincão Alegre	15
8.3.4	Mosteiro do Encontro	15
8.3.5	Pesque e Pague Vale Verde	15
8.3.6	Parque Municipal Ângelo Zeglin Palú	16
8.3.7	Praça Bom Jesus	16
8.3.8	Plantações de Camomila	16
8.4	DEMOGRAFIA	17
9	ASPECTOS ECONÔMICOS	19
9.1	PRODUÇÃO ECONÔMICA	19



9.2	AGROPECUÁRIA.....	21
9.3	MERCADO DE TRABALHO.....	22
10	MEIO AMBIENTE.....	23
11	ASPECTOS SOCIAIS	25
11.1	HABITAÇÃO	25
11.2	SANEAMENTO	27
11.3	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTENCIA SOCIAL (BPC) 28	
12	EDUCAÇÃO.....	28
12.1	ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH).....	28
12.2	EDUCAÇÃO BÁSICA	29
12.3	MATRÍCULAS.....	30
12.4	EDUCAÇÃO SUPERIOR	31
12.5	ANALFABETISMO	32
13	REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE	32
13.1	ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	32
13.2	MORTALIDADE INFANTIL	35
13.3	MORTALIDADE.....	36
13.4	NATALIDADE.....	36
13.5	MORTALIDADE MATERNA.....	37
13.6	COBERTURA VACINAL.....	37
13.7	CAUSA INTERNAMENTO HOSPITALAR.....	38
14	VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	39
14.1	VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	39
14.1.1	ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS	39
14.1.2	AÇÕES PACTUADAS.....	40
14.1.3	CASTRAMÓVEL.....	42
14.2	VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	42
14.2.1	AÇÕES PACTUADAS.....	42
14.3	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	45



14.3.1	AÇÕES PACTUADAS.....	45
14.4	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	46
14.4.1	AÇÕES PACTUADAS.....	47
15	VINCULO DE CONTRATAÇÃO	52
15.1	QUANTIDADE DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE.....	54
15.2	PROFISSIONAIS VINCULADOS AO MUNICÍPIO	54
15.3	SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE	55
16	ATENÇÃO EM SAÚDE PRIMÁRIA	56
16.1	POPULAÇÃO DEPENDENTE DO SUS.....	57
16.2	UNIDADES DE SAÚDE.....	57
16.3	ABRANGÊNCIA POR UNIDADE DE SAÚDE	59
16.4	SERVIÇOS DISPONÍVEIS NA APS.....	60
17	ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	61
17.1	SERVIÇOS OFERTADOS	61
18	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	62
19	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	65
19.1	SERVIÇOS OFERTADOS	65
19.2	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I	66
19.3	POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SAÚDE	67
19.3.1	CENTRAL DE REGULAÇÃO.....	68
19.3.2	PROGRAMA MÃO AMIGA	68
20	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	69
21	CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
22	REFERÊNCIAS.....	77

2 MISSÃO, VISÃO E VALORES

2.1 Missão

Facilitar o acesso para os munícipes aos serviços ofertados. Proporcionar o atendimento humanizado nos equipamentos de saúde.



2.2 Visão

Buscar excelência nos atendimentos aos usuários e o seu reconhecimento.
Proporcionar atenção à saúde e ao seu bem-estar.

2.3 Valores

Promover aos munícipes o comprometimento com as informações prestadas e ao desenvolvimento contínuo dos serviços ofertados;

- Atendimento humanizado;
- Ética e transparência;
- Acessibilidade;
- Colaboração e assistência.

3 SIGLAS

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar;

APS – Atenção Primária em saúde;

BPC – Benefício de Prestação Continuada;



BR – Brasil;

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial;

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

ESF – Estratégia em saúde da família;

ESP – Estratégia em saúde da atenção primária;

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano;

IPARDES – Instituto Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social - pesquisas e análises nas áreas econômica, social e ambiental no Paraná;

OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais;

PMS – Plano Municipal de Saúde;

PR – Paraná;

PSS – Processo seletivo simplificado;

PSS – Processo seletivo simplificado;

SUS – Sistema Único de Saúde.

4 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde- PMS constitui o instrumento de gestão mais importante do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo as “intenções e os resultados que serão buscados pela gestão” no próximo quadriênio. Com base nesta premissa do Planejasus, na Lei complementar 141/2012 e na Portaria nº 2.135, de 25.09.2013 a Secretaria Municipal de Saúde de Mandirituba deu início ao processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde com vigência em 2022-2025, delineando uma proposta de



construção coletiva, utilizando a metodologia participativa dando voz a atores sociais de maneira transparente e democrática.

O comprometimento na elaboração do PMS emerge da necessidade de encontrar soluções para problemas relacionados aos condicionantes de saúde da população assistida e dos problemas oriundos do sistema de oferta de serviços em saúde, haja vista que os recursos disponíveis são limitados e devem ser utilizados de maneira responsável a fim de alcançar a resolutividade.

O ponto de partida para a construção deste instrumento de gestão foi a análise situacional de saúde do município, através da identificação e descrição dos principais problemas de estado de saúde da população e dos serviços de saúde citados em oficinas de trabalho com as equipes da Atenção Primária em Saúde, Vigilância em Saúde e demais profissionais da Secretaria de Saúde, como também as propostas da XII Conferência Municipal de Saúde realizada em 2019.

Assim, o resultado aqui apresentado expressa os anseios dos profissionais de saúde, dos técnicos que atuam junto à gestão e da sociedade representada pelo Conselho Municipal de Saúde. O alcance dos objetivos idealizados depende da ação e engajamento de todos os sujeitos interessados em construir e manter o SUS ético, universal e com qualidade!

5 IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

LuisAntonio Biscaia

Prefeito Municipal

Manoel Airton Cruz

Vice-prefeito



Daniele dos Santos

Secretária Municipal de Saúde

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Anita Muller Palú, nº 105 - Centro – Mandirituba

Email: saude@mandirituba.pr.gov.br

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestor: Daniele dos Santos

CNPJ: 10.809.926/0001-86

Instrumento Legal de Criação do Fundo: Lei nº 533 de 05.07.1991

E-mail: danielesantoadv2016@gmail.com

Laodicéia Ferreira dos Santos Matiolo

Presidente Conselho Municipal de Saúde

Jean Cristofer Sanchez

Vice-presidente Conselho Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do conselho: LEI Nº 1060 DE 20 DE NOVEMBRO DE 2019

E-mail: conselhodesaudemandirituba@gmail.com

Data da última conferência de saúde: 15/02/2019

Representantes	Titular	Suplente
I - Executivo:	Daniele dos Santos	Joceli Ribas
	Fernanda Ribas	Jean Cristofer Sanches
	Viviane de Carvalho Moro	Maria Elena de Oliveira
II - Prestação de Serviço:	Eliane Starepravo Cordeiro	Giovana Starepravo



III - Profissionais de Saúde:	Mariely Taise Santos	Ziléa Marcet de Andrade
	Renata Franco Claudino Ariati	Juliana Ditzel Melo
	Marcia Castaman	Laodicéia Ferreira dos Santos
	xx	xx
IV - Usuários do Sistema de Saúde:	Irivan de Jesus Ferreira	Sueli Veloso
	Darci Schimit Hart	Roseli de Fátima Zanunsini
	José Laertes do Prado	José Carlos dos Santos
	Juvenal Jose da Rocha	João Batista Dantas
	Sandra Oliveira de Assis	Thiago Enrique da Costa Leite
	Julio Carvalho	Antonio Cesar Dias Machado
	Anadir Terezinha F Mendes	Eloina Sordica Ferreira
	Patricia de J. Ferreira de Oliveira	Irineu Ader Lecheta

Equipe de elaboração do PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Àgueda Kochinski Lopes
Ana Claudia Martins
Daniele dos Santos
Everson de Oliveira Pires
Isabelle Maria Cerino Campos
Joceli do Rocio Ribas
Laodicéia Ferreira dos Santos Matiolo
Marcia Castaman
Maria Claudia Bozza da Silva Fehlauer
Milena Munaro
Viviane da Conceição
Ziléa Marcet de Andrade

6 OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GERAL

Fortalecer e implementar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, viabilizando acesso aos serviços de saúde de maneira integrada, promovendo ações resolutivas à população assistida.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS



- Ampliar as ações da Atenção Primária, baseando-se na territorialização;
- Fomentar dados atualizados aos sistemas de saúde, com base nas informações geradas através do sistema municipal de saúde (Benjimed);
- Ordenar e informar a população adstrita sobre a correta utilização do Sistema Único de Saúde, utilizando recursos de referência e contrarreferência para assistir ao paciente independente da complexidade de assistência necessária;
- Ampliar e aprimorar a infraestrutura dos equipamentos de saúde dispostos no município de Mandirituba, a fim de garantir ambientes adequados para os profissionais e pacientes;
- Estimular e viabilizar a capacitação e a educação permanente dos profissionais.
- Atuar em fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença controlando a incidência de doenças nas populações através de ações de vigilância;
- Integração entre os diversos órgãos buscando a excelência dos serviços ofertados.

7 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

7.1 DADOS GERAIS

Mandirituba foi fundada como distrito em 25 de julho de 1953, emancipado do município de São José dos Pinhais no dia 15 de novembro de 1961 e elevado à categoria de município. Está localizado na região metropolitana da capital do Paraná, Curitiba. Tem uma extensão territorial de 381.392 km² e uma população de 27.750 (IBGE – População Estimada 2021). Mandirituba é vocábulo indígena que significa "lugar onde há muitas abelhas", colmeal. Do tupimanduri: manduri; e tyba: abundância, grande, quantidade.

O município se destaca por possuir importante potencial turístico, resultado de sua situação geográfica e da preocupação com a preservação ambiental. O clima predominante é do tipo subtropical úmido, com verão quente, e inverno com geadas. Os meses mais chuvosos estão na estação do verão, e as estiagens na estação de inverno. A

temperatura média anual varia de 13°C a 27°C, com o valor médio anual de 18°C e a umidade relativa do ar com valores oscilando de 70% a 82%, com a média anual de 75%.

7.2 LIMITES DO MUNICÍPIO

O município de Mandirituba faz limite com os municípios de Araucária, Fazenda Rio Grande, São José dos Pinhais, Tijucas do Sul, Agudos do Sul e Quitandinha.



FONTE: IPARDES 2021
NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010)

7.3 LOCALIZAÇÃO

O Município de Mandirituba possui área territorial de 379,179 km² e localiza-se a uma latitude 25°46'44|S e a uma longitude 49°19'33|O.

O Decreto Federal 7.508 define o território de saúde a partir de regiões, as quais devem conter, minimamente: “I - atenção primária; II - urgência e emergência; III - atenção psicossocial; IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e V - vigilância em saúde” (BRASIL, 2011b). O território de Mandirituba tem uma população de 27.750 habitantes (IBGE, 2021) e atende todos os critérios acima. Dentro da região geográfica em que se situa, possui uma localização privilegiada, tendo como limites territoriais Fazenda Rio Grande, Quitandinha, Agudos do Sul, São José dos Pinhais, Araucária e Tijucas do Sul. A distância da capital é de 38 km, Mandirituba está inserida na área de abrangência da 2ª Regional de Saúde do Paraná. O município faz parte da Mesorregião Metropolitana de Curitiba, e da Microrregião de Curitiba, que abrange ainda os municípios de Almirante Tamandaré, Araucária, Balsa Nova, Bocaiúva do Sul,

Campina Grande do Sul, Campo Largo, Campo Magro, Colombo, Contenda, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Itaperuçu, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras, Rio Branco do Sul, São José dos Pinhais e Tunas do Paraná (Imagem 01).

MAPA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA 2ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ



FORTE: SESA PR 2021



FORTE: VIAJE PARANÁ 2021





8 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

A análise situacional oferece uma descrição transversal da situação de saúde da população de Mandirituba e da estrutura, ações, processos de trabalho e políticas dos serviços de saúde. Aborda também indicadores do meio ambiente na relação com a saúde da população.

8.1 ASPECTOS GERAIS

A população do município ampliou, entre os censos demográficos de 2010 e a projeção de 2021 do IPARDES, passando de 22.220 para 27.750 habitantes, sendo que a maior parte da população está entre a faixa etária de 05 a 09 anos. Em 2020 a população economicamente ativa é de 2.860 na área urbana e 4.504 na área rural e a predominância é do sexo masculino (68,41%), e o tipo de domicílio predominante é domicílio em área rural (66,63%).

8.2 CULTURA

A cultura é compreendida como o conjunto de comportamentos, tradições e conhecimentos de um determinado grupo social.

Produto da inteligência humana manifesta-se nos costumes, sistemas, leis, religião, em suas artes, ciências, crenças, mitos, valores morais e em tudo aquilo que se remete ao sentir o pensar e o agir das pessoas.

Trata-se de experiência integradora, de fundamental importância para que os profissionais de saúde possam adotar em suas práticas um cuidado integrativo com as crenças e padrões de comportamento relacionados à saúde e doença, conhecendo, compreendendo e prevendo o cuidado terapêutico popular, sem se prender a um modelo eminentemente biomédico.

EQUIPAMENTOS CULTURAIS - 2020	
EQUIPAMENTOS CULTURAIS (1)	NÚMERO

Biblioteca	01
Teatro	03
Outros espaços	02
TOTAL	05

FONTE: SEEC 2020

8.3 PONTOS TURISTICOS

Mandirituba, por ser um município predominantemente rural, possui diversas belezas naturais, o que o torna um bom destino para o turismo ecológico.

O município possui pontos turísticos e patrimônios históricos, como teatros e igrejas.

Abaixo é apresentada uma lista com os principais pontos turísticos de Mandirituba.

8.3.1 Igreja Santo Antônio

A Capela está situada na comunidade de Quatro Pinheiros, distante a 8 km da sede do município. A igreja foi construída no ano de 1921, nos fundos da casa de Sr. Pedro Sra. Maria das Dores Correio, mais conhecida por Nhá das Dor, em 1925 a capelinha teve sua primeira missa rezada pelo Padre Alberto.

A Capela de Santo Antônio foi restaurada em 1993. A primeira Missa campal foi realizada no dia 13 de junho de 1994, pelo Arcebispo Dom Pedro Fedalto. A partir daí todos os anos é celebrada a Santa Missa neste dia reunindo milhares de devotos de toda região.



8.3.2 Cachoeiras

As cachoeiras fazem parte da beleza natural do município.



CACHOEIRA ESPIGÃO DAS ANTAS



CACHOEIRA GUAPIARA

8.3.3 Pousada Rincão Alegre

Está localizada no bairro Santo Amaro.



8.3.4 Mosteiro do Encontro

Está localizada no bairro Santo Amaro



8.3.5 Pesque e Pague Vale Verde

Está localizado no bairro Paraguai.



8.3.6 Parque Municipal Ângelo ZeglinPalú

Está localizada BR-116 km 131.



8.3.7 Praça Bom Jesus

Está localizada no bairro Centro.



8.3.8 Plantações de Camomila

Terra de inúmeras belezas naturais, Mandirituba é reconhecida em todo Brasil como destino do Ecoturismo. Os belíssimos campos de Camomila e a produção do mel.



8.4 DEMOGRAFIA

Para obtenção dos dados populacionais do município de Mandirituba/PR, foi consultado o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, estando os valores obtidos apresentados no quadro abaixo.

Ano	Pop. Urbana (hab)	Taxa Crescimento Anual (%)	Pop. Rural (hab)	Taxa Crescimento Anual (%)	Pop. Total (hab)	Taxa de Crescimento Anual (%)
1991	12.099	-	26.237	-	38.336	-
2000	6.208	-0,487	11.272	-0,570	17.540	-0,542
2007	6.804	0,096	13.604	0,207	20.408	0,164
2010	7.413	0,090	14.807	0,088	22.200	0,088
Média Anual		-0,020		-0,023		-0,022

A população estimada de Mandirituba, segundo o IBGE 2021, é de 27.750.

POPULAÇÃO ESTIMADA - 2021		
População Estimada	27.750	Habitantes

FONTE: IBGE 2021

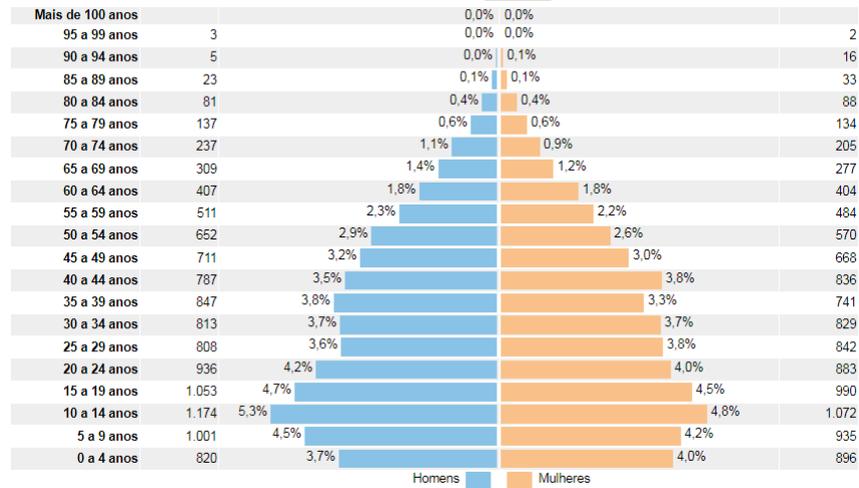
POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010			
FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Com até 14	2.995	2.903	5.898
- Menores de 1 ano	161	166	327
- De 1 a 4	659	730	1.389
De 1	160	174	334
De 2	177	166	343
De 3	147	203	350



De 4	175	187	362
- De 5 a 9	1.001	935	1.936
De 5	188	194	382
De 6	175	162	337
De 7	224	187	411
De 8	197	208	405
De 9	217	184	401
- De 10 a 14	1.174	1.072	2.246
De 10	227	209	436
De 11	256	241	497
De 12	228	193	421
De 13	236	218	454
De 14	227	211	438
De 15 a 64	7.525	7.247	14.772
- De 15 a 19	1.053	990	2.043
De 15	239	230	469
De 16	212	180	392
De 17	201	203	404
De 18	201	214	415
De 19	200	163	363
- De 20 a 24	936	883	1.819
- De 25 a 29	808	842	1.650
- De 30 a 34	813	829	1.642
- De 35 a 39	847	741	1.588
- De 40 a 44	787	836	1.623
- De 45 a 49	711	668	1.379
- De 50 a 54	652	570	1.222
- De 55 a 59	511	484	995
- De 60 a 64	407	404	811
De 65 anos e mais	795	755	1.550
- De 65 a 69	309	277	586
- De 70 a 74	237	205	442
- De 75 a 79	137	134	271
- De 80 anos e mais	112	139	251
TOTAL	11.315	10.905	22.220

FONTE: IBGE Censo demográfico 2010

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Mandirituba (PR) - 2010



POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR / RAÇA - 2010			
COR / RAÇA	POPULAÇÃO	COR / RAÇA	POPULAÇÃO
Branca	16.038	Indígena	17
Preta	329	Sem declaração	-
Amarela	54		
Parda	5.783	TOTAL	22.220

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra 2010

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA - 2010	
TIPO DE DEFICIÊNCIA	POPULAÇÃO
Pelo menos uma das deficiências investigadas (1)	6.442
Visual	5.150
Auditiva	1.449
Física e/ou motora	1.789
Mental e/ou intelectual	513

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra 2010

9 ASPECTOS ECONÔMICOS

9.1 PRODUÇÃO ECONÔMICA

Segundo o IBGE 2010 as principais atividades econômicas no município são: Agricultura, pecuária, pesca e aquicultura, Indústrias de Transformação e Comércio, reparação de veículos automotores.



POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS – 2010	
ATIVIDADESECONÔMICAS	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	2.006
Indústrias extrativas	106
Indústrias de transformação	1.135
Eletricidade e gás	123
Construção	478
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	725
Transporte, armazenagem e comunicação	271
Alojamento e alimentação	157
Atividades profissionais, científicas e técnicas	162
Atividades administrativas e serviços complementares	188
Administração pública, defesa e seguridade social	273
Educação	303
Saúde humana e serviços sociais	172
Artes, cultura, esporte e recreação	55
Outrasatividades de serviços	223
Serviçosdomésticos	509
Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais	12
Atividades mal especificadas	166
TOTAL:	7.064

FONTE: IBGE Censo demográfico 2010

POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA (PIA), ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) E OCUPADA POR TIPO DE DOMICÍLIO, SEXO E FAIXA ETÁRIA - 2010			
INFORMAÇÕES	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	POPULAÇÃO OCUPADA
TIPO DE DOMICÍLIO			
Urbano	6.116	3.976	3.673
Rural	12.403	7.736	7.272
SEXO			
Masculino	9.471	6.911	6.618
Feminino	9.048	4.800	4.328
FAIXA ETÁRIA (anos)			
De 10 a 14	2.246	231	203
De 15 a 17	1.275	595	452
De 18 a 24	2.587	1.989	1.768



De 25 a 29	1.650	1.328	1.275
De 30 a 39	3.230	2.613	2.507
De 40 a 49	3.002	2.406	2.302
De 50 a 59	2.217	1.665	1.602
De 60 ou mais	2.217	884	836
TOTAL	18.519	11.712	10.946

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra 2010

9.2 AGROPECUÁRIA

Mandirituba é a maior produtora de Camomila da América Latina, a planta medicinal mais cultivada no Brasil.

A produção nacional de camomila é suficiente para atender o consumo interno e já é exportada para a Europa.

Quando analisamos os aspectos econômicos do município, é importante levar em consideração, dentre outros fatores, a sua capacidade de geração de renda através de atividades nas áreas da agricultura e pecuária.

ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS E ÁREA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS – 2017	
ATIVIDADES ECONÔMICAS	ESTABELECIMENTOS
Lavoura temporária	318
Horticultura e floricultura	237
Lavoura permanente	09
Produção de sementes, mudas e outras formas de propagação vegetal	01
Pecuária e criação de outros animais	146
Produção florestal de florestas plantadas	109
Produção florestal de florestas nativas	05
Pesca	-
Aquicultura	11
TOTAL:	836

FONTE: IBGE - Censo Agropecuário

ÁREA COLHIDA, PRODUÇÃO, RENDIMENTO MÉDIO E VALOR DA PRODUÇÃO AGRÍCOLA PELO TIPO DE CULTURA TEMPORÁRIA - 2019



CULTURA TEMPORÁRIA	ÁREA COLHIDA (ha)	PRODUÇÃO (t)	RENDIMENTO MÉDIO (kg/ha)	VALOR (R\$1.000,00)
Batata-doce	281	8.458	30.100	10.573
Batata-inglesa	100	2.276	22.760	2.449
Cebola	120	2.700	22.500	3.375
Feijão (em grão)	700	1.166	1.666	2.870
Fumo (em folha)	115	311	2.704	2.177
Mandioca	50	945	18.900	860
Milho (em grão)	2.560	21.888	8.550	11.557
Soja (em grão)	520	1.778	3.419	2.132
Tomate	12	504	42.000	907

FONTE: IBGE – Produção agrícola Municipal 2019.

EFETIVO DE PECUÁRIA E AVES - 2019			
EFETIVOS	NÚMERO	EFETIVOS	NÚMERO
Rebanho de bovinos	2.252	Rebanho de ovinos	767
Rebanho de eqüinos	422	Rebanho de bubalinos	-
Galináceos – Total	6.111.000	Rebanho de caprinos	219
Galinhas (1)	121.000	Codornas	-
Rebanho de suínos – Total	3.075	Rebanho de ovinos tosquiados	207
Matrizes de suínos (1)	308	Rebanho de vacas ordenhadas	170

FONTE: IBGE - Produção da Pecuária Municipal (PPM) 2019.

PRODUÇÃO DE ORIGEM ANIMAL - 2019			
PRODUTOS	VALOR (R\$1.000,00)	PRODUÇÃO	UNIDADE
Casulos do bicho-da-seda	-	-	KG
Lã	02	630	KG
Leite	1.320	857	MIL L
Mel de abelha	221	17.000	KG
Ovos de codorna	-	-	MIL DZ
Ovos de codorna	2.143	889	MIL DZ

FONTE: IBGE - Produção da Pecuária Municipal (PPM) 2019.

9.3 MERCADO DE TRABALHO

Mandirituba possui um comércio robusto que envolve lojas, supermercados, postos de combustíveis, bancos, farmácias, lanchonetes, empresas, prestadores de serviços em geral e extração mineral, que refletem estabilidade financeira a região. Um dos indicadores de que Mandirituba possui uma economia forte está na Cidade Industrial de



Mandirituba - CIMAN, que recebe diversos segmentos indústrias. Dispondo de uma infraestrutura adequada a CIMAN abriu as portas da industrialização e do desenvolvimento do município se transformando em ponto de referência em geração de empregos diretos e indiretos. Atualmente, estão instaladas na CIMAN diferentes empresas que se destacam no panorama brasileiro e internacional.

TAXA DE DESEMPREGO– 2010	
MUNICIPIO	TAXA (%)
Mandirituba	6,23

Fonte: IBGE - Censos Demográficos 2010

10 MEIO AMBIENTE

Segundo estudos feitos pela FUNPAR, Mandirituba está situada sob o Primeiro Planalto Paranaense, na subunidade Planalto de Curitiba. Apresenta relevo ondulado, podendo ser caracterizado por baixa e moderada declividade.

O relevo do município apresenta altitudes entre 856 m (mínima) e 1.221 m (máxima) acima do nível do mar (MANDIRITUBA, 2015a). A declividade varia de plano a montanhoso, com predomínio de declividades abaixo de 12% (MANDIRITUBA, 2015) formando uma paisagem suavemente ondulada com planícies e várzeas intercaladas constituídas por sedimentos colúvio-aluvionares recentes e paludais ao longo dos principais cursos de água (MINEROPAR, 2006).

Possui extensos planaltos, em serras e regiões montanhosas, onde se encontra a Cascata do Saltinho localizada no Rio da Várzea, importante potencial turístico da região.

Possui extensa Área de Preservação Permanente- APP de topo de morro, com funções ambientais fundamentais ao desenvolvimento dos processos ecológicos, bem como exercem a proteção dos mananciais de água.



O território de Mandirituba possui áreas com elevados níveis de saturação hídrica, elevada capacidade de fixação de carbono que, por sua vez, resulta em alta capacidade de retenção de água e de íons no solo, aumentando a capacidade de filtragem das águas e de regularização da vazão de rios, sendo áreas mais indicadas para preservação ambiental (geralmente estão protegidas por leis ambientais).

Mandirituba tem potencial mineral predominante nos gnaisses-migmatitos e nas rochas granitoides, para produção de brita, revestimento e uso ornamental, além de areias, saibros e argilas (MINEROPAR, 2004).

Segundo dados da Prefeitura e relatos das oficinas comunitárias realizadas em fevereiro de 2020, o município registra a existência de minas de areia, argila propícia para indústria cerâmica (fabricação de tijolos e telhas), além de extração de granito localizado no Palermo. A jazida de saibro é utilizada para revestimento e manutenção de estradas, cuja exploração minerária é feita pela Prefeitura em uma lavra localizada na área rural próxima a região de Barreiro e Colônia Matos.

De acordo com informações da Agência Nacional de Mineração (ANM, 2019) Mandirituba apresenta 91 processos ativos de exploração mineraria. Entre esses, 22 referem-se à fase de concessão de lavra para explorar saibro, argila, granito, areia e caulim. A Prefeitura possui 01 requerimento de registro de extração da saibreira municipal. E ainda, existe 01 requerimento de lavra para exploração e engarrafamento de água mineral no município.

O trecho urbano está localizado sobre a bacia do Rio Maurício, tendo como um dos principais afluentes o Rio dos Patos, que segue adjacente a sede, com registro de algumas ocupações e intervenções (aterro, canalização de rio, desvio do curso natural, etc.) na sua Área de Preservação Permanente.

A área rural de Mandirituba conta com a presença de faxinais, nas localidades de Campestre dos Paula, Espigão das Antas e Meleiro. O sistema faxinal foi reconhecido pelo Estado do Paraná por meio da Lei nº 15.673/2007, e constitui em um modo de



produção camponês tradicional, característico da região Centro-Sul do Paraná que tem como traço marcante o uso coletivo da terra para produção animal e a conservação dos recursos naturais, que agrega: (i) produção animal à solta, em terras de uso comum; (ii) produção agrícola de subsistência e para comercialização; e (iii) extrativismo florestal de baixo impacto, como o manejo de erva-mate, araucária e outras espécies nativas. Constitui-se em um território que combina o uso comum de recursos e a apropriação privada da terra, além da preservação ambiental. Mesmo com os desmatamentos que houve ao longo dos anos em toda região e da existência de espécies com menor ocorrência e até com risco de extinção nas áreas do faxinal, cabe destacar a significativa biodiversidade mantida no local.

11 ASPECTOS SOCIAIS

11.1 HABITAÇÃO

O sistema de moradia está diretamente ligado à saúde e bem-estar do indivíduo.

As condições de moradia dependem, ainda, das exigências impostas pelos membros da sociedade, ou seja, do seu grau de organização política.

Uma habitação insalubre, com pouca ventilação e pouca iluminação prejudicam diretamente a saúde de seus habitantes.

O IBGE distingue dois tipos de habitação: duráveis e rústicas. Como duráveis são classificadas as habitações com as seguintes características: "...paredes de tijolos, pedra, adobe ou madeira aparelhada; cobertura de telha, zinco ou laje de concreto; piso de madeira, cimento, ladrilho ou mosaico". As habitações rústicas, por sua vez, são aquelas nas quais predominam "paredes e cobertura de taipa, sapé, madeira não aparelhada, material de vasilhame usado e piso de terra batida.

SITUAÇÃO DOMICILIAR - 2010



URBANA	QNTD DOMICÍLIOS
Alvenaria com revestimento	1.143
Alvenaria sem revestimento	289
Madeira aparelhada	726
Madeira aproveitada	19
Taipa não revestida	08
RURAL	QNTD DOMICÍLIOS
Alvenaria com revestimento	1.728
Alvenaria sem revestimento	310
Madeira aparelhada	2.451
Madeira aproveitada	44

TABELA 1

FONTE: IBGE Censo Universo – Características da população e dos domicílios 2010

NÚMERO DE DOMICÍLIOS RECENSEADOS SEGUNDO TIPO E USO – 2010			
TIPO DE DOMICÍLIO RECENSEADO	URBANA	RURAL	TOTAL
Particular	2.477	6.080	8.557
Ocupado	2.194	4.533	6.727
Não ocupado	283	1.547	1.830
Coletivo	-	16	16
TOTAL	2.477	6.096	8.573

TABELA 2

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da sinopse

CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO DO DOMICÍLIO - 2010	
TIPO	QNTD DOMICÍLIO
Alugado	579
Cedido	667
Próprio	5.454
Outras condições	18

TABELA 3

FONTE: IBGE Censo Universo – Características da população e dos domicílios 2010

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO – 2010	
CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS
Apartamento	09

Casa	6.697
Casa de vila ou em Condomínio	09
Habitação em casa de cômodo ou cortiço	03

TABELA 4
FONTE: IBGE Censo Universo – Tipo de domicílio 2010

SITUAÇÃO DOMICILIAR - 2010	
SITUAÇÃO	QNTD
Urbana	2.191
Rural	4.527

TABELA 5
FONTE: IBGE Censo Universo – Características da população e dos domicílios 2010

11.2 SANEAMENTO

Saneamento básico é um conjunto de serviços fundamentais para o desenvolvimento socioeconômico de uma região tais como abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejos de resíduos sólidos e de águas pluviais.

Atualmente o município conta com o serviço de coleta seletiva de resíduo reciclável realizado pela cooperativa ligada a prefeitura municipal de Mandirituba a CATAMANDI e o serviço de coleta de resíduos domésticos realizados por empresa terceirizada TRANSSOLIDO.

No município o Índice de água tratada – fornecida pela Sanepar, conta com 60,39% da população coberta (IBGE 2019) – população urbana coberta com 100% e população rural 40,55%. E o restante da população é abastecido pelo sistema coletivo de abastecimento/poços artesianos.

A rede de esgoto conta com 17,97% de cobertura (IBGE 2019) e o restante dos resíduos de esgoto é coletado através de fossa séptica e sumidouro.

ATENDIMENTO DE ESGOTO SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2019		
CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS	LIGAÇÕES
Residenciais	1.437	1.329
Comerciais	183	150
Industriais	08	08



Utilidade pública	23	23
Poder público	42	42
TOTAL	1.693	1.552

TABELA 1

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento 2019

TIPO DE SANEAMENTO - 2010	
TIPO	TAXA (%)
Adequado	26,8
Inadequado	10,2
Semiadequado	63,0

TABELA 2

FONTE: Censo IBGE 2010

11.3 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (BPC)

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício da assistência social no valor de 01 salário mínimo para pessoas com deficiência de qualquer idade que apresentem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e que, por isso, vivenciam dificuldades para a participação e interação plena na sociedade ou para idosos com idade de 65 anos ou mais.

NUMERO DE BENEFICIÁRIOS ATIVOS DO BPC NO MUNICIPIO	
QUANTIDADE ATIVA	ANO
243	2010
398	2017
512	2021

FONTE: SUASWEB/MDS – Com referência a base de dados disponibilizados em 02/2021.

12 EDUCAÇÃO

12.1 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida comparativa de pobreza, alfabetização, educação, esperança de vida, natalidade e outros fatores, podendo ser aplicadas como medida do bem-estar de uma população, especialmente do



bem-estar infantil. Varia de zero (nenhum desenvolvimento humano) até 1 (desenvolvimento humano total), sendo classificados da seguinte forma: quando o IDH está entre 0 e 0,499, este é considerado baixo; quando o IDH está entre 0,500 e 0,799, é considerado médio; quando o IDH está entre 0,800 e 1, é considerado alto.

De acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, o IDH de Mandirituba no ano de 2020 é de 0,655.

INDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO	
TAXA (%)	ANO
0,655	2020

FONTE: IBGE

12.2 EDUCAÇÃO BÁSICA

Atualmente o município conta com dezoito (18) instituições educacionais das quais 10 pertencem à rede municipal de ensino, 06 (seis) delas pertencem à rede estadual e 02 (duas) a rede privada de ensino.

INSTITUIÇÕES DE ENSINO EXISTENTES NO MUNICÍPIO - 2021		
INSTITUIÇÃO	REDE DE ENSINO	LOCALIZAÇÃO
Centro Municipal de Educação Infantil Caminho da Esperança	Municipal	Lagoinha
Centro Municipal de Educação Infantil Construindo o Saber	Municipal	Queimados
Centro Municipal de Educação Infantil Padre João Palko	Municipal	Centro
Centro Municipal de Educação Infantil Affonso Braz dos Santos	Municipal	Jardim São Braz
Centro Municipal de Educação Infantil - Primeiros Passos	Municipal	Distrito de Areia Branca dos Assis
Escola Municipal Alice Machado Ferreira – Ensino Fundamental	Municipal	Lagoinha
Escola Municipal Bom Jesus – Educação Infantil e Ensino Fundamental	Municipal	Centro
Escola Municipal Vitor Leal Claudino – Ensino Fundamental	Municipal	Distrito de Areia Branca dos Assis
Escola Rural Municipal Nossa Senhora do Rocio – Educação Infantil e Ensino Fundamental	Municipal	Espigão das Antas
Escola Rural Municipal Prefeito Francisco Ari Claudino – Ensino	Municipal	Fula



Fundamental		
Colégio Estadual João Afonso de Camargo – Ensino Fundamental e Médio	Estadual	Distrito de Areia Branca dos Assis
Colégio Estadual Joaquim de Oliveira Franco – Ensino Fundamental e Médio	Estadual	Centro
Colégio Estadual Professora Maria SenekWosnhaki – Ensino Fundamental e Médio	Estadual	Espigão das Antas
Escola ÂngeloZeglinPalú – Educação Infantil e Ensino Fundamental	Privada	Centro
Escola Estadual Professora Mireille Maria Franco Zanon Machado – Ensino Fundamental	Estadual	Lagoinha
Escola Especial Professora Lininha – EIEF (APAE)	Estadual	Centro
Escola Mundo Sagrado da Evolução Humana – Educação Infantil e Ensino Fundamental	Privada	Centro
CEEBJA Mandirituba – Ensino Fundamental e Médio	Estadual	Centro

Fonte: Prefeitura municipal de Mandirituba > secretaria municipal de educação 2021

12.3 MATRÍCULAS

ALUNOS MATRICULADOS NAS ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAL DO MUNICÍPIO								
ESCOLAS	EDUCAÇÃO INFANTIL	EDUCAÇÃO INFANTIL	1º ANO	2º ANO	3º ANO	4º ANO	5º ANO	TOTAL POR ESCOLA
Alice M. Ferreira	83	71	97	86	109	82	56	584
Bom Jesus	68	129	129	114	119	135	132	826
Nossa Senhora do Rocio	52	58	62	56	48	74	58	408
Vitor Leal Claudino	86	97	108	106	102	131	90	720
CMEI Padre João Palko	25	-	-	-	-	-	-	25
TOTAL DE ALUNOS POR TURMA	316	353	394	361	374	418	338	

Fonte: SERE – SISTEMA ESTADUAL DE REGISTRO ESCOLAR, 2021

ALUNOS MATRICULADOS NOS CMEIs PÚBLICOS MUNICIPAL DO MUNICÍPIO			
CMEIs	Nº ALUNOS	Nº ALUNOS ED. INF. 2 ANOS	TOTAL
Affonso Braz dos Santos	80	-	80
Caminhos da Esperança	75	-	75
Construindo o Saber	53	-	53
Padre João Palko	53	25	78
Primeiros Passos	112	-	112
TOTAL DE ALUNOS POR TURMA	373	25	

Fonte: SERE – SISTEMA ESTADUAL DE REGISTRO ESCOLAR, 2021

Total de Alunos do Ensino Fundamental: 1.894 alunos.

Total de Alunos da Educação Infantil de 04 e 05 anos: 669 alunos.

Total de Alunos da Educação Infantil Creche: 373 alunos.

Total Geral de Matrículas: 2.951 alunos.

EJA: 07 alunos.

DI: 06 alunos.

DV: 02 alunos.

12.4 EDUCAÇÃO SUPERIOR

MATRÍCULAS E CONCLUÍNTES NA EDUCAÇÃO SUPERIOR PRESENCIAL E A DISTÂNCIA SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2019					
MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PRIVADA	TOTAL
Educação Superior Presencial					
Matrículas	-	-	-	-	-
Concluïntes	-	-	-	-	-
Educação Superior a Distância					
Matrículas	-	-	-	305	305
Concluïntes	-	-	-	28	28

FONTE: MEC/INEP 2019

DOCENTES, INSTITUIÇÕES E POLOS DE APOIO NA EDUCAÇÃO SUPERIOR SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA – 2019					
INFORMAÇÕES	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PRIVADA	TOTAL
Docentes	-	-	-	-	-
Instituições de educação superior	-	-	-	-	-
Polos de apoio	-	-	-	3	3



FONTE: MEC/INEP 2019

12.5 ANALFABETISMO

Percentual de pessoas com 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever. Em relação à população total residente da mesma faixa etária, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

TAXA DE ANALFABETISMO – 2010			
ANO	MANDIRITUBA	PARANÁ	BRASIL
2010	6,0 %	6,1 %	9,6 %

Fonte: DATASUS, 2010.

TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2010	
FAIXA ETÁRIA	TAXA
De 15 ou mais	6,63
De 15 a 19	0,59
De 20 a 24	1,37
De 25 a 29	1,64
De 30 a 39	2,97
De 40 a 49	5,36
De 50 e mais	16,62

FONTE: IBGE - Censo Demográfico 2010

13 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

As redes ou sistemas de atenção à saúde (RAS) constituem em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

13.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A doença foi descrita inicialmente na China, no final de 2019, e rapidamente se espalhou em todo o mundo. Desde então, muitos esforços vêm sendo feitos em vários países para que a epidemia seja controlada, mas o crescimento global continua.



O primeiro caso de COVID-19 no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro. Desde então, foram notificados mais de 1 milhão de casos e 50.000 óbitos, colocando o Brasil como o país com o segundo maior número de casos e óbitos no mundo.

A tabela 2 demonstra que a predominância da causa de mortalidade no município no ano 2020 foi pela COVID-19 com 19 óbitos registrados em mulheres acima de 54 anos e em homens acima de 57 anos.

Em relação à tabela 3 refere-se aos óbitos em relação ao ano de 2021 de janeiro a setembro totalizando em 74 óbitos registrados em mulheres acima de 30 anos e em homens acima de 35 anos.

Em fevereiro desse ano (2021) iniciou-se a vacinação contra a COVID-19 trazendo esperança aos munícipes. Analisamos que houve diminuição dos casos de infecção pela COVID-19 e em relação ao número de óbitos. A vacinação no município começou pelos profissionais de saúde idosos acima de 90 anos. O imunizante bloqueia em boa parte a entrada do vírus nas células, e com isso reduz o risco da tempestade inflamatória, causando uma forma mais branda da doença. É por essa razão que vêm caindo às taxas de internações e mortes nos grupos prioritários que já receberam as diferentes vacinas pelo mundo afora.

Atualmente o município já vacinou 21.573 pacientes, onde 19.480 pacientes com 1ª dose, 13.993 2ª dose, 1.345 de dose única e 3ª dose 748 pacientes.

CAUSA DE MORTALIDADE NO MUNICÍPIO – TIPO DE DOENÇA - 2020		
TIPO DE DOENÇA	CAPÍTULO	Nº DE ÓBITOS
Infeciosas e parasitárias I	I	22
Neoplasias (tumores)	II	36
Do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	III	-
Endócrinas, nutricionistas e metabólicas	IV	08
Transtornos mentais e comportamentais	V	02
Do sistema Nervoso	VI	03
Olhos e anexos	VII	-
Ouvido e da apófise mastóide	VIII	-
Aparelho circulatório	IX	35
Aparelho respiratório	X	14
Aparelho digestivo	XI	07
Pele e do tecido celular subcutâneo	XII	-
Sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	XIII	01
Aparelho geniturinário	XIV	06



Gravidez, parto e puérperio	XV	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	03
Má formação congênita. Deformidades, anomalias cromossômicas	XVII	01
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outras partes	XVIII	23
Causas externas e externadas de morbidade e mortalidade	XIX	19
TOTAL DE ÓBITOS:		180

FONTE: MS/Datasus, SESA 2020

ÓBITOS COVID-19 POR SEXO E FAIXA ETÁRIA – 2020	
FAIXA ETÁRIA	TOTAL
00 a 19	00
20 a 29	00
30 a 39	00
40 a 49	01
50 a 59	03
60 a 69	05
70 a 79	07
80 a 89	01
90 a 99	03
TOTAL:	20

FONTE: 2ºRS 2020

ÓBITOS COVID-19 POR SEXO E FAIXA ETÁRIA – 2021	
FAIXA ETÁRIA	TOTAL
00 a 19	00
20 a 29	00
30 a 39	02
40 a 49	08
50 a 59	19
60 a 69	21
70 a 79	13
80 a 89	09
90 a 99	03
TOTAL:	75

FONTE: 2º RS 2021

ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO E EM MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO OS TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10 (1)) - 2020			
TIPOS DE DOENÇA	CAPÍTULO	MENORES DE 01 ANO	MENORES DE 05 ANOS
Infeciosas e parasitárias	I	-	-
Neoplasias (tumores)	II	-	-



Do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	III	-	-
Endócrinas, nutricionistas e metabólicas	IV	-	-
Transtornos mentais e comportamentais	V	-	-
Do sistema Nervoso	VI	-	-
Olhos e anexos	VII	-	-
Ouvido e da apófise mastoide	VIII	-	-
Aparelho circulatório	IX	-	-
Aparelho respiratório	X	-	-
Aparelho digestivo	XI	-	-
Pele e do tecido celular subcutâneo	XII	-	-
Sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	XIII	-	-
Aparelho geniturinário	XIV	-	-
Gravidez, parto e puerpério	XV	-	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	03	03
Má formação congênita. Deformidades, anomalias cromossômicas	XVII	01	01
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outras partes	XVIII	-	-
Causas externas e externadas de morbidade e mortalidade	XIX	-	-
TOTAL DE ÓBITOS		04	04

FONTE: MS/Datasus, SESA 2020 TABELA 4

13.2 MORTALIDADE INFANTIL

A taxa de mortalidade infantil é o número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, considerando a população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. O quadro abaixo apresenta os dados de mortalidade infantil de Mandirituba. Em relação aos anos anteriores notou-se uma redução significativa nos casos de mortalidade infantil.

TAXA DE MORTALIDADE – 2020		
TAXA DE MORTALIDADE	TAXA	UNIDADE
Infantil	11,80	Mil nascidos vivos

FONTE: MS/Datasus, SESA 2020

MORTALIDADE INFANTIL 2010	
TERRITORIALIDADES	TAXA
Brasil	16,7 %
Mandirituba	14,9 %

Fontes: dados do IBGE e de registros administrativos, conforme especificados nos metadados.

MORTALIDADE INFANTIL ATÉ 05 ANOS DE IDADE - 2010



TERRITORIALIDADES	TAXA
Brasil	18,83 %
Mandirituba	17,39 %

Fontes: dados do IBGE e de registros administrativos, conforme especificados nos metadados

13.3 MORTALIDADE

A taxa de mortalidade ou coeficiente de mortalidade é o dado demográfico do número de óbitos para cada mil habitantes, em uma dada região em um período de um ano.

A taxa de mortalidade pode ser tida como um forte indicador social, já que, quanto piores as condições de vida, maior a taxa de mortalidade e menor a esperança de vida. No entanto, pode ser fortemente afetada pela longevidade da população, perdendo a sensibilidade para acompanhamento demográfico.

O quadro abaixo apresenta os dados relativos ao total de óbitos indiferentemente de sua faixa etária no município de Mandirituba.

TAXA DE MORTALIDADE (COEFICIENTE DE MORTALIDADE) - 2020		
COEFICIENTE DE MORTALIDADE	TAXA	UNIDADE
Geral	6,59	mil habitantes

FONTE: MS/Datasus

13.4 NATALIDADE

A taxa bruta de natalidade representa o número de nascidos vivos, por mil habitantes, na população residente em um determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Como pode ser verificado no quadro abaixo, a taxa bruta de natalidade no município de Mandirituba no período analisado demonstrou o decréscimo da taxa de natalidade, provavelmente em função das políticas de planejamento familiar no município

TAXA BRUTA DE NATALIDADE - 2020
--



Taxa Bruta de Natalidade	12,41	mil habitantes
--------------------------	-------	----------------

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

TAXA BRUTA DE NATALIDADE			
ANO	TAXA (%)	Nº DE NASCIDOS VIVOS	POPULAÇÃO
2017	15,63	401	25.662
2018	12,99	343	26.411
2019	13,77	370	26.869

FONTE: MS/Datasus 2019

13.5 MORTALIDADE MATERNA

TAXA DE MORTALIDADE - 2016		
	TAXA	UNIDADE
MATERNA	-	100 mil nascidos vivos

FONTE: IPARDES

13.6 COBERTURA VACINAL

Percentual de menores de um ano de idade imunizados com vacinas específicas, em determinado local e período.

O objetivo da vacinação em massa seria a redução dos números de casos de doenças infecciosas em toda a comunidade, uma vez que a transmissão é diminuída.

Abaixo a tabela demonstra a cobertura vacinal da população, segundo o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde – SI-PNI

COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO – 2019	
DOSES APLICADAS	QUANTIDADE
BCG	230
Hepatite B em crianças até 30 dias	93
Rotavírus Humano	204
Meningococo C	198
Hepatite B	182
Penta	171
Pneumocócica	206
Poliomielite	176
Febre Amarela	158



Hepatite A	185
Pneumocócica (1º ref.)	151
Meningococo C (1º ref.)	174
Poliomielite (1º ref.)	134
Tríplice Viral D1	170
Tríplice Viral D2	178
Tetra Viral (SRC+VZ)	163
DTP	171
DTP REF (4 e 6 anos)	10
Dupla Adulto (dt)	551
Tríplice Bacteriana (DTP)(1º ref.)	165
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	124
dTpa gestante	174
TOTAL	3.968

Fonte: DATASUS/Programa Nacional de Imunizações 2019

13.7 CAUSA INTERNAMENTO HOSPITALAR

Pode-se descrever a internação hospitalar como todo o atendimento que exige que o paciente permaneça em acomodação por pelo menos 24 horas. O objetivo do internamento é a plena recuperação dos pacientes e um tratamento humanizado pretende resgatar, durante a internação, atitudes que têm valor para o paciente e que o faça se sentir motivado. Abaixo os dados sobre internamentos hospitalares no município de Mandirituba entre os anos de 2019 a 2021.

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS – POR LOCAL DE INTERNAÇÃO			
CAPITULO CID – 10	2019	2020	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	36	134	170
II. Neoplasias (tumores)	1	3	4
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitár.	11	11	22
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	20	13	33
V. Transtornos mentais e comportamentais	24	8	32
VI. Doenças do sistema nervoso	5	3	8
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	70	73	143
X. Doenças do aparelho respiratório	169	86	255
XI. Doenças do aparelho digestivo	98	83	181
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	32	11	43
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. Conjuntivo	3	14	17
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	70	56	126
XV. Gravidez, parto e puerpério	4	5	9
XVII. Malf cong. Deformid. E anomalias cromossômicas	1	-	1
XVIII. Sint. sinais e achad. Anorm. Ex. clin. e laborat.	17	16	33



XIX. Lesões enven. e alg. out. conseq. causas externas	7	10	17
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	1
XXII. INFECCÇÃO POR CORONAVÍRUS	-	67	67
TOTAL GERAL:	569	594	1.163

TABELA 1

Fontes: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

INTERNAMENTOS REALIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE MANDIRITUBA- 2020												
CID: B342 (INFECCÇÃO POR CORONAVÍRUS DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA)												
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
00	00	00	01	00	01	13	11	09	10	06	16	67

TABELA 2

Fonte: GSUS - Relatório de Internação Hospitalar

INTERNAMENTOS REALIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE MANDIRITUBA- 2021												
CID: B342 (INFECCÇÃO POR CORONAVÍRUS DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA)												
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
11	17	52	29	47	47	13	11	00	00	00	00	227

TABELA 3

Fonte: GSUS - Relatório de Internação Hospitalar

14 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e abordam diferentes temas, tais como política, planejamento, territorialização, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente, saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

14.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância sanitária tem como principal finalidade impedir que a saúde humana seja exposta a riscos ou, combater as causas dos efeitos nocivos que lhe forem gerados, em razão de desvios de qualidade, na produção e na circulação de bens, ou na prestação de serviços de interesse à saúde.

14.1.1 ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS

AÇÕES DE VISA	2020	2021(jan-jun)
Total de estabelecimentos cadastrados	2.303	2.303



Total de estabelecimentos inspecionados	357	336
Total de veículos inspecionados	141	159
Estabelecimentos que solicitaram inspeção	353	435
Números de imóveis cadastrados (ARBOVIROSES)	4.200	4.200
Números de quarteirões cadastrados (ARBOVIROSES)	158	158
Número de armadilhas (LARVITRAMPAS)	12	12
Número de Pontos Estratégicos (ARBOVIROSES)	48	48
Levantamento de índice (ARBOVIROSES/ IMÓVEIS)	762	2.188
Recebimento de denúncias/reclamações	152	142
Atendimento de denúncias/reclamações	107	62
Inspeções noturnas	12	07
Ação/Investigação relacionada à COVID-19	170	63
Vigilância em Saúde do Trabalhador – ROTINA	11	02
Investigação de Acidentes de Trabalho	01	0
Atividades educativas	228	0
Castração de cães e gatos	1.200	80

Fonte: SIEVISA/ SISPNCD

14.1.2 AÇÕES PACTUADAS

AÇÕES VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	AÇÃO	Descrição da Ação
01	Inserir ações de Vigilância Sanitária no Plano Municipal de Saúde	Desenvolver um diagnóstico situacional com base na realidade local, elaborar e executar um Plano de Ação de Vigilância Sanitária e inserir ações de Vigilância Sanitária no Plano Municipal de Saúde.
02	Cadastrar os estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária	Levantamento mediante busca ativa de todos os estabelecimentos sob ação da vigilância sanitária no município.
03	Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos do GRUPO 01	Verificar a existência ou não de fatores de risco sanitário, que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente
04	Realizar o registro dos procedimentos de Vigilância Sanitária no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS	Consiste em realizar o registro dos procedimentos de Vigilância Sanitária no SIA/SUS, de acordo com os indicadores e prazos estabelecidos pela legislação vigente.
05	Realizar atividades educativas e ações de informação em Vigilância Sanitária	Planejamento e ações que promovam a produção e disseminação da informação em Vigilância Sanitária, bem como atividades educativas para a população e setor regulado



06	Receber, atender e documentar as denúncias, reclamações e demandas relacionadas à Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	Receber, atender e documentar notificações de eventos adversos, queixas técnicas, pedidos de informações e reclamações referentes a temas de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, oriundos do usuário ou de órgãos externos.
07	Coleta e envio de amostras para monitoramento da qualidade de produtos e serviços de interesse à saúde.	Realizar coletas de amostras de produtos de interesse a saúde para investigação de desvio de qualidade ou evento adverso relacionado a produtos e serviços, estabelecidos pelo Estado ou pela ANVISA.
08	Executar medidas administrativas sanitárias	Medidas administrativo-sanitárias devem ser adotadas quando constatadas irregularidade: Termo de Intimação, Auto de Infração, Termo de Interdição Cautelar e Termo de Apreensão Cautelar.
09	Instaurar Processo Administrativo Sanitário	O Processo Administrativo Sanitário deve ser instaurado em função de lavratura de Auto de Infração, para fins de apurar e julgar a infração constatada.
10	Julgar os Processos Administrativos Sanitários instaurados	Julgar os Processos Administrativos Sanitários instaurados seguindo o rito processual estabelecido.
11	Qualificar servidores da Vigilância Sanitária	Realizar qualificação e capacitação dos servidores da Vigilância Sanitária
12	Registrar Ações de Vigilância Sanitária no SIEVISA ou em Sistema Próprio de Vigilância Sanitária	Consiste no acesso e alimentação regular das ações de Vigilância Sanitária no SIEVISA.
13	Investigação de surtos por Doenças Transmitidas por Alimentos – DTA's	Realizar investigação de surtos às atribuições da Vigilância Sanitária, tais como inspecionar o local da produção do alimento suspeito pelo surto coletar amostras relacionadas ao surto e elaborar os relatórios, preliminares e conclusivo, em conjunto com a vigilância epidemiológica.
14	Notificar ao CIEVS Paraná, em 24 horas, casos, surtos, ou óbitos suspeitos de doenças emergentes e reemergentes e/ou agravos inusitados em humanos e/ou em animais (epizootias)	Notificação ao CIEVS de casos, surtos, ou óbitos suspeitos de doenças emergentes e reemergentes; agravos inusitados; num período de 24 horas do conhecimento do evento, ao CIEVS, pelo www.saude.pr.gov.br , no bem como, investigar; coletar amostras biológicas e/ou outras, e encerrar o caso oportunamente, conforme Portarias nº 204 e 205/2016 ou outra que as substitua.
15	Acompanhar e participar do atendimento a situação de risco decorrente de desastres naturais e relacionados a produtos perigosos e eventos de massa, com notificação adequada.	Disponibilização de equipe multidisciplinar de vigilância em saúde preparada para desenvolver ações de vigilância em saúde no atendimento a situações de risco decorrente de desastres naturais e relacionados a produtos perigosos.

16	Inspeção veicular	Inspeção de veículos de interesse de saúde - transporte de alimentos e cargas perigosas, transporte de passageiros, veículos limpa-fossa
17	Cadastro anual de laboratórios municipais	Cadastro de laboratórios de análises clínicas
18	Cadastro anual de unidades dispensadoras de Talidomida	Cadastro de unidades públicas municipais dispensadoras
19	Cadastro, confecção e distribuição de Notificações de receita	Cadastro de profissionais, cadastro de estabelecimentos e fornecimento de numeração para confecção de talonários
20	Controle populacional de cães e gatos	Esterilização de cães e gatos

14.1.3 CASTRAMÓVEL

O Programa de Controle Populacional de Cães e Gatos de Mandirituba é gratuito, com prioridade para protetores e famílias beneficiárias dos programas sociais. Realizado em veículo CASTRAMÓVEL próprio que se desloca para as comunidades para a castração de cães e gatos.



14.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental consiste na detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

14.2.1 AÇÕES PACTUADAS

VIGILÂNCIA AMBIENTAL



	AÇÃO	Descrição da Ação
21	Realizar a vigilância e controle da Leishmaniose Visceral Humana (LVH) a partir da detecção precoce dos casos suspeitos.	Notificar e submeter precocemente ao diagnóstico laboratorial 100% dos casos suspeitos de LV em até 15 dias de início dos sintomas.
22	Encerrar os casos de Leishmaniose Tegumentar (LTA) por critério Laboratorial	Encerramento dos casos de LTA por critério laboratorial
23	Investigação entomológica das unidades domiciliares notificadas quanto à presença de triatomíneos	Realizar investigação entomológica nas unidades domiciliares notificadas, comunicação feita por vigilância passiva ou ativa.
24	Realização exame para pesquisa de Malária	Realizar exame laboratorial para pesquisa de AÇÃO Malária nos casos suspeitos desta doença.
25	Investigar óbitos suspeitos de dengue	Investigação adequada dos óbitos suspeitos de dengue. Recomenda-se o preenchimento de 100% das variáveis da ficha de investigação de dengue do Sinan (campos de 56 a 68) para todos os casos que evoluíram para óbito.
26	Realizar 04 (quatro) ciclos de visitas domiciliares	Realizar pelo menos 04 ciclos com 80% de cobertura, com eliminação de criadouros de Aedes aegypti.
27	Realizar Levantamento de Índice de Infestação	Monitorar a introdução vetorial e infestação
28	Envio de amostras para a Pesquisa de Arbovírus (tipificação da Dengue)	Coletar e encaminhar amostras em tempo oportuno para Pesquisa de Arbovírus
29	Realizar vigilância das taxas de colinesterase plasmática em trabalhadores expostos a inseticidas	Realizar exames de sangue para pesquisa de manipulam inseticidas no combate à dengue. Deve ser realizado exame admissional para parâmetro basal do profissional.
30	Realizar o monitoramento do vírus rábico em cães.	Encaminhar amostras de cães, com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial.

31	Monitorar a circulação do vírus da raiva na população de morcegos e outras espécies de mamíferos	O monitoramento de circulação viral em morcegos, gatos e mamíferos silvestres enviando amostra do animal, com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial.
32	Realizar ações de vigilância epidemiológica e ambiental Hantavirose e/ou Leptospirose	Investigação de todas as notificações de Hantavirose e/ou Leptospirose
33	Realizar ações de vigilância ambiental dos acidentes causados por animais peçonhentos.	Investigação de todas as notificações de acidentes por animais peçonhentos
34	Realizar monitoramento de animais peçonhentos de importância médica	Encaminhar sistematicamente amostras para identificação de animais peçonhentos, causadores ou não de acidentes.
35	Realizar ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano	Percentual de análises realizadas para o parâmetro “coliformes totais”, e medição/análise em campo para os parâmetros de “cloro residual livre” e “turbidez”
36	Alimentar os dados referentes ao controle da qualidade da água para consumo humano no SISAGUA.	Alimentar os dados fornecidos pelos responsáveis pelo Sistema de Abastecimento de Água - SAA e Solução Alternativa Coletiva – SAC, no SISÁGUA.
37	Alimentar os dados referentes à vigilância da qualidade da água para consumo humano no SISAGUA	Alimentar no SISÁGUA, os dados de vigilância da qualidade da água, realizado pelos responsáveis pela vigilância da Secretaria Municipal de Saúde, das diversas formas de abastecimento cadastradas (SAA, SAC e SAI- Solução Alternativa 08 Individual)
38	Monitoramento de áreas suspeitas de solo contaminado.	Cadastramento de áreas suspeitas com solos contaminados e alimentação das informações no Sistema SISOLO.
39	Atividades educativas	Temáticas sobre Educação Ambiental
40	Atividades educativas	ARBOVIROSES



ARMADILHAS INSTALADAS PARA MONITORAMENTO DO Aedes Aegypti

14.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância em Saúde do Trabalhador consiste num conjunto de ações interventivas, planejadas, executadas e avaliadas a partir da análise dos agravos/doenças e de seus determinantes relacionados aos processos e ambientes de trabalho que visam atenuar ou controlar os fatores e as situações geradoras de risco para a saúde dos trabalhadores.

14.3.1 AÇÕES PACTUADAS

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR		
	AÇÃO	Descrição da Ação
41	Inserir ações de Saúde do Trabalhador no Plano Municipal de Saúde	Elencar ações prioritárias de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e incluí-las no Plano Municipal de Saúde, explicitando as Metas, Ações e Recursos na Programação Anual de Saúde (PAS).
42	Notificar os agravos da ST no SINAN e preencher o campo ocupação.	Notificar no SINAN os seguintes agravos relacionados ao trabalho conforme a legislação vigente: Acidente com exposição à material biológico relacionado ao trabalho; Acidente de trabalho com mutilações; Acidentes de trabalho em crianças e adolescentes; Acidente de trabalho fatal; Câncer relacionado ao trabalho; Dermatoses ocupacionais; Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT); Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR relacionada ao trabalho; Pneumoconioses relacionadas ao trabalho; Transtornos Mentais relacionados ao trabalho; Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, gases tóxicos e metais pesados).
43	Investigar todas as ocorrências de Acidentes de Trabalho Graves (ATG), fatais e envolvendo crianças e adolescentes.	Os acidentes de trabalho que resultam em óbitos, mutilações e que acometem crianças e adolescentes (ATG) deverão ser 100% investigados pela equipe de vigilância do município para a intervenção na causa que gerou o acidente. Desta forma, pode-se prevenir a ocorrência de novos acidentes.



44	Desenvolver ações; realizar ações de prevenção e educação, com a participação da rede de erradicação do trabalho infantil e de proteção ao trabalhador adolescente.	Município participando da rede de combate e erradicação do trabalho infantil, realizando ações educativas e outras ações. Considera-se pelo menos 01 ação prevista na Programação Anual de Saúde (PAS) conforme diagnóstico de situação em ST.
45	Propiciar capacitação da equipe de ST.	Proporcionar as condições necessárias à participação dos técnicos nas capacitações de Saúde do Trabalhador propostas no VIGIASUS.
46	Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos assumidos pela vigilância sanitária municipal.	Observar as condições e processos de trabalho dos trabalhadores nos estabelecimentos de interesse à saúde inspecionada rotineiramente.
47	Realizar ações de ST no ramo da construção civil	As ações devem prever inspeções em ambientes e processos de trabalho, a organização da assistência aos trabalhadores, ações de prevenção e a participação do controle social
48	Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho dos frigoríficos/ abatedouros.	Realizar inspeções de ambientes e processos de trabalho nos frigoríficos/abatedouros
49	Realizar ações de Saúde do Trabalhador no trabalho rural	As ações devem prever inspeções e/ou outras ações em ambientes e processos de trabalho, a organização da assistência aos trabalhadores, ações de prevenção e a participação do controle social.
50	Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho nas empresas formuladoras e de síntese de agrotóxicos.	As indústrias formuladoras e de síntese de agrotóxicos deverão ser inspecionadas devido ao grande potencial de contaminação por agrotóxicos nos trabalhadores, meio ambiente e população do entorno.
51	Combate ao trabalho infantil	Ações educativas voltadas ao combate ao Trabalho infantil para o setor regulado e para a população.
52	Investigação de surtos, relacionados ao Trabalho.	Ações voltadas à contenção e prevenção de surtos em ambientes de trabalho.

14.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica constitui como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores

determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Seu principal objetivo é fornecer orientação técnica para os profissionais de saúde, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

Constitui importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas afins.

14.4.1 AÇÕES PACTUADAS

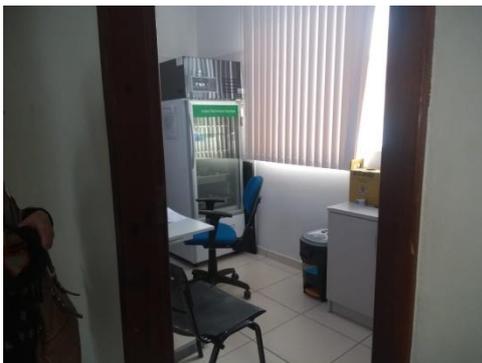
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA		
	AÇÃO	Descrição da Ação
53	Número de Semanas Epidemiológicas com informação no Sinan	Registrar as doenças e agravos de notificação compulsória (Individual, Epizootia, surto ou negativa) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)
54	Proporção de registros de doenças de notificação imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Investigar e encerrar no mínimo casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) em até 60 dias após a notificação, do total registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) por município de residência e período.
55	Proporção de óbitos fetais investigados	Investigar óbitos fetais registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar os dados no módulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.
56	Proporção de óbitos infantis investigados	Investigar óbitos infantis registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar os dados no módulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.
57	Proporção de óbitos maternos investigados	Investigar óbitos maternos declarados registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar no módulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento por município de residência e período.

58	Proporção de óbitos de Mulher em Idade Fértil (MIF) investigados	Investigar óbitos de mulher em idade fértil (MIF) registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar no módulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.
59	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Definir no mínimo 96% da Causa Básica dos óbitos não fetais registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período
60	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Digitar e transferir registros de óbitos não fetais no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em até 60 dias após o final do mês de ocorrência em relação aos esperados, segundo município de residência e período.
61	Proporção de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado.	Digitar e transferir os registros de nascimentos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) em relação aos esperados, em até 60 dias após o final do mês de ocorrência segundo município de residência e período.
62	Notificar, investigar e encerrar todo caso suspeito de Doença Exantemática (Sarampo ou Rubéola), por critério laboratorial.	Notificar no SINAN - NET todo caso suspeito de Sarampo ou Rubéola realizando coletas de amostras para sorologia e swab de nasofaringe e/ou urina através do Lacen/FIOCRUZ, para encerramento dos casos por critério laboratorial, conforme o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, no prazo de até 60 dias após a notificação.
63	Notificar, investigar e encerrar oportunamente no SINAN-NET todo caso suspeito de Coqueluche.	Notificar, Investigar e encerrar os casos suspeitos de coqueluche notificados conforme portaria vigente, no prazo de até 60 dias após a notificação.
64	Informar semanalmente no SIVEP DDA a ocorrência ou não de casos de doença diarreica aguda (DDA), atendidos nas Unidades Sentinelas de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA).	Registrar semanalmente no SIVEP DDA a ocorrência, ou não, de DDA, possibilitando assim a detecção de alteração do perfil epidemiológico das doenças diarreicas agudas
65	Coletar amostras biológicas, de todo caso suspeito de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ou de óbitos, com notificação no SINAN Influenza Web	Coletar amostras biológicas (swab combinado de naso e orofaringe ou lavado bronco-alveolar) de pacientes internados em leitos regulares e/ou UTI ou nos casos de óbitos por SRAG, além de amostras de sangue e soro para exames complementares necessários.
66	Realizar exames dermatoneurológicos dos contatos domiciliares de casos novos de hanseníase.	Realizar exame dermatoneurológico (pele e nervos periféricos) dos contatos domiciliares de casos novos de hanseníase e atualizar os dados no SINAN-NET.



67	Realizar avaliação do grau de incapacidade física do paciente, na alta por cura, dos casos de hanseníase registrados no SINAN-NET no ano vigente	Realizar exame dermatoneurológico do paciente para avaliação do grau de incapacidade física, no momento da alta por cura de hanseníase, do ano vigente, registrados no SINAN-NET.
68	Cobertura vacinal para todos os grupos etários contemplados no calendário de vacinação nacional e de Campanhas.	Avaliar quadrimestralmente as coberturas vacinais propostas por meio dos Relatórios de Acompanhamento mensal do SIPNI/ Web
69	Monitorar os serviços de saúde que realizam vacinas (sala de vacina) quanto às boas práticas de vacinação	Supervisionar periodicamente as salas de vacinação - observando as condições da área física, armazenamento dos Imunobiológicos, técnica de aplicação das vacinas
70	Digitar e transmitir mensalmente os dados de vacinação (Registro de Vacinado e Movimentação de imunobiológico) no SIPNI	Registrar nominalmente o procedimento de vacinação (registro do vacinado) e transmitir os dados mensalmente assim como a movimentação de imunobiológicos.
71	Notificar e investigar qualquer evento adverso pós-vacinação	Notificar a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação de acordo com o Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) e ou notas técnicas do PNI/MS.
72	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade.	Monitorar e acompanhar os casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade por meio do Sinan Net.
73	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 05 anos	Diagnosticar HIV na gestante e iniciar a terapia Anti retroviral (TARV) segundo protocolo do MS
74	Aumentar o número de testes de HIV realizados.	Intensificar a testagem rápida e/ou convencional do HIV, por meio do teste rápido ou convencional, facilitando o acesso ao diagnóstico do HIV.
75	Medir a ocorrência de casos confirmados de Hepatite B na população geral.	Taxa de detecção. O número de casos do determinado período será dividido pela população total/geral, multiplicado por 100 mil.
76	Medir a ocorrência de casos confirmados de Hepatite C na população geral.	Taxa de detecção. O número de casos do determinado período será dividido pela população total/geral, multiplicado por 100 mil.
77	Aumentar a proporção de Sintomáticos Respiratórios (SR) com o objetivo da detecção precoce de casos de tuberculose.	Identificação e exame dos Sintomáticos Respiratórios (SR) com duas baciloscopias para BAAR e/ou Teste Rápido Molecular (TRM) e cultura para BAAR

78	Aumentar a proporção de contatos examinados, de casos novos de tuberculose	Realizar investigação dos contatos identificados
79	Aumentar a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose.	Realizar baciloscopias de controle mensal para acompanhamento do paciente diagnosticado para TB
80	Aumentar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.	Parâmetro: 75% dos casos de tuberculose com confirmação laboratorial curados
81	Aumentar a proporção de realização de cultura para BAAR nas situações indicadas*.	Manter ou ampliar o percentual dos casos de tuberculose indicados para cultura.
82	Reduzir 0,25% ao ano, em relação ao ano anterior, a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT	Monitorar os dados de mortalidade das DCNT e realizar intervenções no grupo das DCNT e seus fatores de risco para redução de mortes prematuras.
83	Notificação contínua da Violência Interpessoal e Autoprovocada.	Ampliar o número de Unidades de Saúde com serviços de notificação contínua da Violência Interpessoal e Autoprovocada.
84	Realizar coleta de Líquor para todo caso suspeito de Meningite ou Doença Meningocócica	Notificar e encerrar no SINAN NET todos os casos suspeitos de Meningite ou Doença Meningocócica realizando coleta de líquido para identificação do agente etiológico



SALA DE VACINAÇÃO – UNIDADE DE SAÚDE OLÍMPIO JOSÉ DA ROCHA



SALA DE VACINAÇÃO – UNIDADE DE SAÚDE ÉLSIO DE ASSIS.



SALA DE VACINAÇÃO – UNIDADE DE SAÚDE FRANCISCO LINEU GREGORIO.



SALA DE VACINAÇÃO – UNIDADE DE SAÚDE CENTRAL I



SALA DE VACINAÇÃO – UNIDADE DE SAÚDE FRANCISCO LINEU BARBOSA.

15 VINCULO DE CONTRATAÇÃO

Atualmente a categoria de contratação dos profissionais que compõem a Secretaria Municipal de Saúde é: concursados, processo seletivo simplificado – PSS, comissionado e do credenciamento médico. A tabela 1 informa sobre a modalidade de contratação dos servidores que fazem parte do quadro de funcionários da Prefeitura Municipal de Mandirituba.

CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS – EM RELAÇÃO AO TIPO DE CONTRATAÇÃO						
CARGO	QUANTIDADE	MODALIDADE				
		CONCURSADO	PSS	CREENCIAMENTO	PROGRAMA MAIS MÉDICOS	COMISSIONADO
Agente Comunitário de Saúde	27	00	27	00	00	00
Agente de combate de Endemias	03	00	03	00	00	00
Artesão	01	01	00	00	00	00
Assessor da divisão	05	00	00	00	00	05
Assistente social	02	02	00	00	00	00
Atendente de enfermagem	02	02	00	00	00	00



Auxiliar administrativo	03	03	00	00	00	00
Auxiliar de Enfermagem	09	09	00	00	00	00
Auxiliar de Saúde Bucal	04	04	00	00	00	00
Auxiliar de serviços gerais	26	26	00	00	00	00
Bioquímica	01	01	00	00	00	00
Chefe da divisão	09	00	00	00	00	09
Cirurgião dentista	07	07	00	00	00	00
Coordenador	03	00	00	00	00	03
Diretor	01	00	00	00	00	01
Enfermeiro	10	10	00	00	00	00
Farmacêutico	04	04	00	00	00	00
Fisioterapeuta	05	05	00	00	00	00
Fonoaudiólogo	02	02	00	00	00	00
Ginecologista Obstétrico	00	00	00	00	00	00
Guardião	04	04	00	00	00	00
Médico	15	08	00	04*	03	00
Médico Auditor	01	01	00	00	00	00
Médico Radiologista	00	00	00	00	00	00
Médico Veterinário	01	01	00	00	00	00
Motoristas	14	14	00	00	00	00
Nutricionista	03	03	00	00	00	00
Ortopedista	01	01	00	00	00	00
Pediatra	00	00	00	00	00	00
Psicólogo	03	03	00	00	00	00
Recepcionista	05	05	00	00	00	00
Secretário Municipal	01	00	00	00	00	01
Técnico de Enfermagem	20	20	00	00	00	00
Técnico em Radiologia	03	03	00	00	00	00
Telefonista	01	01	00	00	00	00
Terapeuta Ocupacional	02	02	00	00	00	00
Vigilante público	02	02	00	00	00	00
TOTAL	215	144	30	04	03	19

TABELA 1

*03 médicos atendem no período matutino e 01 médico atende no período noturno.

SERVIDORES CEDIDOS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CARGO	QUANTIDADE	LOTAÇÃO	MODALIDADE
			CONCURSADO
Assistente administrativo	02	1. 2ª Regional de saúde* 2. Posto de Saúde Élsio de Assis***	02
Agente Comunitário de Endemias	01	Secretaria de Saúde**	01
Auxiliar de enfermagem	01	Posto de Saúde Élsio de Assis***	01
TOTAL	04		04

TABELA 2

*SERVIDOR DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA CEDIDO PARA O ESTADO.

**SERVIDOR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE CEDIDO À PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA.

***SERVIDOR DA SESA PR CEDIDO A PREFEITURA MUNICIPAL.

15.1 QUANTIDADE DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) de 2021, no município encontram-se cadastrados 26 estabelecimentos de saúde pública e privadas.

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO O TIPO DE ESTABELECIMENTO - 2021	
TIPO DE ESTABELECIMENTO	NÚMERO
Academia da saúde	01
Centro de atenção psicossocial (CAPS)	01
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	04
Clínica especializada / Ambulatório especializado	02
Consultórios	05
Hospital geral	01
Policlínica	03
Posto de saúde	03
Unidades de pronto atendimento (UPAs)	-
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	01
Unidade de vigilância em saúde	01
Unidade móvel de nível pré-hospitalar - urgência / emergência	01
Outros tipos	02
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	01
TOTAL	26

FONTE: CNES

15.2 PROFISSIONAIS VINCULADOS AO MUNICÍPIO

Os dados elencados na tabela abaixo com base no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) de 2021 são em relação aos tipos profissionais vinculados ao município que atendem pelo Sistema Único de Saúde. Em relação à atividade desempenhada.



LISTA DE PROFISSIONAIS VINCULADOS AO MUNICÍPIO	
CATEGORIA	QUANTIDADE
Médico	15
Ginecologista Obstétrico	01
Pediatra	01
Psiquiatra	00
Médico Radiologista	02
Ortopedista	01
Médico Auditor	01
Médico Veterinário	01
Cirurgião dentista	07
Enfermeiro	10
Fisioterapeuta	05
Fonoaudiólogo	02
Nutricionista	03
Farmacêutico	04
Assistente social	02
Psicólogo	03
Terapeuta Ocupacional	02
Auxiliar de Enfermagem	09
Técnico de Enfermagem	20
Técnico em Radiologia	03
Auxiliar de Saúde Bucal	04

FONTE: CNES

15.3 SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE

O sistema de Gestão em Saúde – Benjimed é um Sistema (software) em Gestão que automatiza os processos de um ente público, com a meta de integrar as informações através da organização, com banco de dados único, eliminando interfaces complexas entre sistemas não projetados para conversarem.

Todo o funcionamento das instituições de saúde tem como finalidade a prestação de serviços assistenciais, contudo é preciso ter em mente que a eficácia do atendimento ao usuário só é possível com um embasamento estrutural sólido e, por sua vez um sistema de gerenciamento que atendas os quesitos mínimos.

O processo de gestão da informação apoia os profissionais e gestores nas atividades de identificação, aquisição, organização, armazenamento, distribuição e uso adequado da informação, tendo por objetivo fazer com que as informações cheguem às pessoas que necessitam delas para tomar decisões no momento certo.

A exigência do prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na atenção básica, bem como controle de cartão ponto de todos os servidores.

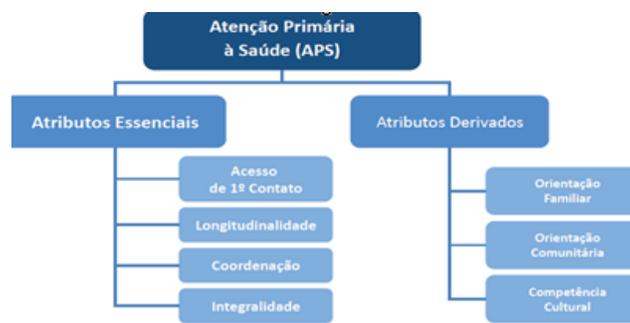
As Unidades Básicas de Saúde (UBS) necessitam de uma estrutura de informatização e conectividade mínima para manter os dados, informações e transmissões nos programas exigidos a nível estadual, federal e Municipal para capitação de recursos como também o cumprimento de metas e estratégias da saúde.

16 ATENÇÃO EM SAÚDE PRIMÁRIA

A Atenção Primária é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações em saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange promoção em saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde coletiva.

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social.

A avaliação e o monitoramento das ações estão sendo realizada através do PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) e PREVINE BRASIL.



AtributosdaAtençãoPrimária àSaúde

16.1 POPULAÇÃO DEPENDENTE DO SUS

Segundo a estimativa da Agência Nacional de Saúde – ANS de 2019 a população dependente do Sistema Único de Saúde é de 93,56%.

POPULAÇÃO DEPENDENTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
TAXA (%)	ANO
93,56	2019

FONTE: ANS, 2019

16.2 UNIDADES DE SAÚDE

O município conta com 04 Unidades básicas de saúde, 03 Mini Postos. E um total de 06 equipes de Estratégia de saúde da família (ESF) com 17.250 pessoas cadastradas, totalizando uma cobertura de 64,20 % da população total do município com base na fonte E-Gestor dados do ano de 2020.



FACHADA POSTO DE SAÚDE ALFREDO RIEKE SOBRINHO



FACHADA POSTO DE SAÚDE OLIMPIO JOSE DA ROCHA



FACHADA POSTO DE SAÚDE ELSIO DE ASSIS



FACHADA POSTO DE SAÚDE FRANCISCO BARBOSA



FACHADA POSTO DE SAÚDE FRANCISCO LINEU BARBOSA



FACHADA POSTO DE SAÚDE CENTRAL I

16.3 ABRANGÊNCIA POR UNIDADE DE SAÚDE

Localidades que abrangem as respectivas unidades básicas de saúde.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA POR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
UNIDADE DE SAÚDE	BAIRRO
CENTRO DE SAÚDE I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centro; 2. Chimboveiro; 3. Fula; 4. Colônia Matos; 5. Queimados I e II; 6. Jardim Mata Verde; 7. Vila São João; 8. Conjunto Barcelona; 9. Vila Brasília; 10. Coab; 11. Pé de Erva; 12. Campestrinho; 13. Barreiros; 14. Vila Operaria; 15. Rocinha; 16. Siqueira.
CENTRO DE SAÚDE FRANCISCO LINEU BARBOSA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colônia Retiro; 2. Vila Mandirituba; 3. Colônia Lima; 4. Ganchinho; 5. Diamante; 6. Água Clara; 7. Lagoinha; 8. Campo do Capão; 9. Botiatuva; 10. Vila Portes.
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meleiro; 2. Espigão;



POSTO DE SAÚDE OLÍMPIO JOSE DA ROCHA	<ol style="list-style-type: none">3. Ribeirão Velho;4. Tronco;5. Avencal;6. Lagoa dos Ferreiras;7. Santo Amaro I e II;8. Barco;9. Guapiara;10. Paraguai;11. Palermo;12. Pocinho;13. Rio da Varzea;14. Morro Alto;15. Pedro Preta.
POSTO DE SAÚDE ÉLSIO DE ASSIS	<ol style="list-style-type: none">1. Areia Branca dos Assis;2. Campestre;3. Areia Branca dos Pinto;4. Areia Branca dos Nogueira;5. Quatro Pinheiros;6. Cai de Baixo;7. Mato Branco dos Carvalhos;8. Boa Vista;9. Silvestre.

16.4 SERVIÇOS DISPONÍVEIS NA APS

A Política Nacional Promoção da Saúde (PNPS) tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. A Atenção Primária presta serviços de clínica médica, ginecologia, obstetrícia e pediatria; odontologia; atendimentos de enfermagem e vacinação conforme a especificidade dos programas de: PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde, ESF – Estratégia da Saúde da Família, Planejamento Familiar, Controle de hanseníase, Controle de tuberculose, Controle da Hipertensão e Diabetes, Programa Municipal de Atenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas, Prevenir e controlar as Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, Atenção Integral à Saúde da Criança, Atenção Integral à Saúde do Homem, Atenção Integral a Saúde do Idoso, Atenção Integral à Saúde da Mulher, Crescer Saudável, Programa de tabagismo, Programa Saúde na Escola, Atenção à Saúde Bucal, Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) e

Carteiras de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) ano de 2020 do Ministério da Saúde.

17 ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

O Programa de Saúde Bucal objetiva a integralidade nas ações, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência.

A atuação da equipe de saúde bucal (ESB) não deve se limitar apenas ao trabalho técnico-odontológico. A equipe deve interagir com profissionais de outras áreas, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo atento ao contexto socioeconômico-cultural no qual ele está inserido.



17.1 SERVIÇOS OFERTADOS

O programa Brasil Sorridente, criado há 11 anos, tem o objetivo de garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira. Para isso, reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, através do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio deste programa são ofertadas próteses dentárias.



18 ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA

A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias de gerenciamento.

É necessário buscar novas estratégias que garantam a eficiência de suas ações, consolidando os vínculos entre os serviços e a população, promovendo, além do acesso, o uso racional dos medicamentos e a inserção efetiva da assistência farmacêutica como uma ação de saúde.

Este instrumento pretende tornar-se o meio de reorientação da Assistência Farmacêutica no município, identificando os principais problemas encontrados e as estratégias prioritárias de enfrentamento para os mesmos, descrevendo os resultados.

A Assistência Farmacêutica é definida como área prioritária e essencial para a promoção e recuperação da saúde e deve ser assegurada através de um ciclo de ações para sua execução, envolvendo resumidamente os seguintes itens relativos aos medicamentos:

- Padronização/seleção;
- Programação; aquisição, armazenamento e distribuição;
- Prescrição;
- Dispensação;
- Educação em saúde para o uso adequado de medicamentos;
- Vigilância farmacológica;
- Educação permanente dos profissionais farmacêuticos, de outros profissionais e auxiliares.

Trata-se de um processo que visa promoção e proteção da saúde, em nível individual e coletivo e deve ser parte da política de saúde, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde de modo a garantir a redução das desigualdades em saúde,



principalmente pela ampliação do acesso aos medicamentos e pela redução dos riscos e agravos, assegurando o seu uso racional.

OBJETIVOS:

1. Identificar ações voltadas à Assistência Farmacêutica junto ao Plano Municipal de Saúde, às demandas do controle social e da rede básica, incorporando-as anualmente ao Plano de Assistência Farmacêutica;
2. Definir, de forma sistemática, através de “Comissão de Farmácia e Terapêutica”, a seleção/padronização de medicamentos essenciais à assistência farmacêutica municipal, de acordo com critérios de racionalidade e custo;
3. Elaborar a programação de medicamentos e promover sua aquisição atendendo à padronização, quantificando-os para atender à demanda com garantia de qualidade;
4. Garantir o adequado armazenamento de medicamentos e imunobiológicos numa Central de Abastecimento Farmacêutico e nas Unidades de Saúde, em acordo com Normas Técnicas de Boas Práticas de Armazenamento;
5. Estabelecer, e revisar periodicamente, as normas e critérios de distribuição de medicamentos para as Unidades Locais de Saúde;
6. Avaliar o consumo de medicamentos das unidades, observando as demandas atendidas e não atendida como um dos parâmetros para estimativas de necessidades;
7. Estabelecer mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação das ações básicas de Assistência Farmacêutica no município;
8. Estabelecer fluxo e responsabilidade de controle de qualidade dos produtos farmacêuticos adquiridos quanto ao seu aspecto físico, em todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica, notificando à instância competente casos de desvio de qualidade e queixas técnicas;
9. Promover a capacitação de pessoal necessária à área de Assistência Farmacêutica (profissionais farmacêuticos, médicos, cirurgiões dentistas, outros profissionais e auxiliares);



10. Incentivar e contribuir com implantação e manutenção dos programas informatizados de controle de estoque e de avaliação das ações da Assistência Farmacêutica;
11. Promover campanhas educativas no âmbito municipal, sobre o uso racional de medicamentos,
12. Avaliar permanentemente a situação de profissionais farmacêuticos em relação ao quadro lotacional da SMS, procurando suprir as necessidades detectadas através de concurso público ou seleção quando imprescindível;

PROCEDIMENTOS REALIZADOS - 2020													
PROCEDIMENTO	JAN	FEV	MAR	ABRI	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Farmácia Básica e UBS-Atendimentos	6.198	5.879	6.686	4.774	4.251	4.270	4.190	4.179	5.470	6.083	6.131	5.303	63.414
Farmácia Básica-Med. controlados (frascos)	195	87	117	143	126	68	97	112	285	345	172	371	2.118
Farmácia Básica-Med. Controlados (comprimidos)	72.420	68.740	76.375	71.670	63.570	56.290	60.340	62.050	65.730	58.640	69.480	62.550	787.855
Farmácia Básica-Med. Controlados (injetáveis)	23	15	19	11	12	17	15	10	24	11	24	20	201
Farmácia Básica e UBS - Fitas para medição de glicemia	12.550	9.700	12.300	11.700	10.730	8.970	9.450	10.900	12.400	10.250	11.800	13.900	134.650
Farmácia especial Aparelhos para medição de glicemia (empréstimo)	03	15	17	03	06	07	06	07	05	08	03	05	85
CAF – Material Hospitalar para as UBS	8.430	7.850	7.310	6.550	15.310	11.620	17.530	16.550	12.590	9.480	11.720	14.320	139.260
CAF – Soros fisiológicos para UBS	645	780	630	580	650	585	760	640	675	580	640	510	7.675
Anticoncepcionais (injetáveis)	96	148	153	134	171	177	161	175	166	172	163	166	1.882
TOTAL	100.560	93.214	103.607	95.565	94.826	82.004	92.549	94.623	97.345	85.569	100.133	97.145	1.137.140

FONTE: BENJIMED 2020.



19 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A Assistência de Urgência e emergência é realizada pelo Pronto Atendimento do Hospital Municipal, onde a demanda é espontânea e de referência para as demais unidades básicas de saúde, tendo em média 97 atendimentos por dia.

Esta unidade conta com 03 ambulâncias, que são utilizadas para remoção de pacientes regulados pela central de leitos e pela central reguladora de urgência e emergência 192, serve também para retaguarda para as APS.

O município conta com uma base do SAMU, onde se encontra uma ambulância de suporte básico para o transporte de pacientes regulados via central 192, atendimentos realizados em domicílios, vias públicas e em remoções para outros hospitais, e conta com uma equipe formada por um condutor socorrista e um técnico de enfermagem. A regulação para as remoções é realizada através da Central de Regulação que se situa no município de Curitiba.

O município conta com uma central de apoio ALFA localizada no município de Fazenda Rio Grande, adquirido através do Consorcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP).

No Hospital Municipal são realizados internamentos de baixa e média complexidade e excepcionalmente em caso de emergência atendimentos de alta complexidade, haja vista que o paciente estará aguardando vaga para remoção para um Hospital de alta complexidade.

Atualmente o Hospital Municipal conta com 50 leitos, divididos em 11 leitos pediátricos, 01 leito psiquiátrico, 02 leitos de isolamento, 04 leitos de obstetrícia e os demais leitos gerais – enfermaria masculina – enfermaria feminino – pronto atendimento e atendimento ao COVID-19.

19.1 SERVIÇOS OFERTADOS

O Hospital Municipal atende a demanda de urgência e emergência dos munícipes através do setor de Pronto Atendimento, possui aporte de sala de raios-X e sala de



ecografias e realiza exames laboratoriais de emergência através do laboratório Laban via COMESP.

19.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I

O CAPS realiza acolhimento a todo paciente que procura o estabelecimento ou é referenciado pelas unidades de saúde, os pacientes são avaliados e estratificados conforme risco de sofrimento mental, o trabalho é desenvolvido através de integração a grupos de atividades conduzidas pelos profissionais. Composto por uma equipe de 02 psicólogas, 02 Terapeuta Ocupacional, 01 Assistente Social, 01 Artesão, 01 Administrativo, 01 Serviços Gerais. O CAPS presta atendimento integrado e multiprofissional, por meio de atendimentos individuais ou coletivos, ampliando o acesso à assistência em saúde mental para pessoas acima 05 anos com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade, atendendo às necessidades de complexidade intermediária entre a atenção básica e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Abaixo a tabela refere aos atendimentos por especialidade:

Procedimento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	28	47	47	40	78	87	68	81	55	54			585
ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	00	09	00	00	10	38	26	08	22	26			139
ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	00	03	03	02	02	09	03	02	02	00			26
ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	155	169	158	209	116	138	119	91	102	79			1.336
ACOLHIMENTO DIURNO	12	13	11	09	37	16	32	39	33	36			238
PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00			00
PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE	00	01	01	00	00	02	00	01	00	01			06

ATENÇÃO AS SITUAÇÕES DE CRISE	00	01	00	00	00	00	00	01	00	00			02
PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00			00
REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	00	01	00	00	00	00	00	00	00	00			01
ALTAS	08	19	12	47	20	10	25	22	19	13			195
TOTAL:	203	263	269	307	263	300	241	246	233	245			2.570

FONTE: BENJIMED 2021



FOTO DA FACHADA CAPS

19.3 POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SAÚDE

O ambulatório dispõe de atendimentos com médicos especialistas em pediatria, ecografia, ginecologia e ortopedia, esses atendimentos são realizados com horário agendado, com exceção a pediatria que é livre demanda. Os atendimentos de equipe multiprofissional em Psicologia, Fisioterapia, Nutrição e Fonoaudióloga.



FACHADA POLICLINICA MUNICIPAL



19.3.1 CENTRAL DE REGULAÇÃO

A Central de Regulação de Serviços da saúde realiza atendimento direto aos usuários da Rede Pública de Saúde do município através de marcações de consultas e exames através do sistema CARE – agendamento via Sistema Único de Saúde; E-SAÚDE – agendamento via Secretaria Municipal de Curitiba e COMESP – Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná, que presta serviços como agendamentos de consultas especializadas, exames laboratoriais e exames de imagens.

Realiza atividades como:

1. Agendamento de consultas, exames e cirurgias eletivas;
2. Controle das cotas de procedimento e encaminhamentos;
3. Identificação da demanda reprimida do município;
4. Levantamento do absenteísmo;
5. Acompanhamento de solicitações de encaminhamentos e procedimentos;

19.3.2 PROGRAMA MÃO AMIGA

O programa tem por objetivo criar condições financeiras para assegurar um padrão mínimo necessário para a vida de pessoas de baixa renda, que vivem em precárias condições no Município, a ser executado e ou coordenado pela Secretaria Municipal de Ação Social em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, que compreende a realização das seguintes despesas: alimentação; medicamentos; exames de saúde; vale-gás; vale-transporte; consultas médicas especializadas; próteses dentárias; Fraldas; Fórmulas Nutricionais; óculos de grau; auxílio funeral; energia elétrica; água. (Redação dada pela Lei nº 653/2011).



20 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz nº1: FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE EM SUAS REDES DE CUIDADO

Objetivo nº1: Implementar as ações de promoção e proteção a saúde dos grupos relevantes para a APS

Nº da Meta	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1	Aumentar a proporção de gestantes com 6 consultas pré-natal realizadas.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	21	2020	%	60	%	30	40	50	60
2	Aumentar a proporção de gestantas com exames para Sífilis e HIV realizados	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	0	2020	%	60	%	30	40	50	60
3	Realizar palestra de incentivo ao parto normal no SUS e na saúde	Proporção de parto normal no SUS e na saúde	50	2020	%	55	%	25	30	45	55
4	Implantar estratificação de risco de hipertenso realizado por profissional médico.	Número de Hipertensos estratificados	0	2021	Nº	60%	%	30%	40%	50%	60%
5	Implantar estratificação de DM realizado por profissional médico.	Número de DM estratificados	0	2021	Nº	60%	%	30%	40%	50%	60%
6	Manter coleta de hemoglobina glicada em todos pacientes diagnosticados com diabetes mellitus semestralmente	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada em cada semestre.	0	2021	%	50	%	20	30	40	50
7	Realizar aferição de pressão arterial nos pacientes com HAS semestralmente.	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	0	2021	%	50	%	20	30	40	50
8	Ofertar consulta com equipe multiprofissional anualmente: enfermagem, dentista, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutico.	Número de encontros do hiperdia realizados ao ano por unidade de saúde	0	2020	Nº	12	Nº	6	12	12	12
9	Aumentar a proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95	2021	%	98	%	95	95	96	98
10	Capacitar os agentes comunitários de saúde para a identificação de trabalhadores e famílias em risco de exposição aos agrotóxicos em parceria com	Número de percentual de capacitação realizada pelo agente comunitário de saúde	0	2021	%	100%	%	40	70	100	100



	VISA										
11	Realizar reuniões administrativas mensal em todas as unidades de saúde	Numero de reunioes realizadas	6	2020	Nº	192	Nº	48	48	48	48
12	Capacitação dos profissionais com recursos propios ou recursos dos respectivos blocos de financiamento: atendimento humanizado, biosegurança e pré-natal.	Número de capacitações realizadas	0	2021	Número	12	Número	3	3	3	3
13	Realizar concurso público para preenchimento das vagas disponiveis na APS conforme portaria Nº 32 de 19 de maio de 2021 do ministerio da saúde.	Percentual de vagas da APS preenchidas	80	2021	Nº	1	Nº	1	00	00	00
14	Realizar PSS para contratação de agente comunitário de saúde e agente de combate de endemias para cobertura de todas as localidades do municipio conforme lei federal nº11.350 de 05/10/2006.	Numero de bairros com Agente comunitário de saude	22	2021	Nº	35	Nº	22	22	22	35
15	Contrução de novaunidade básica de saúde no bairro Quatro pinheiros.	Número de unidade básica de saúde construidos	0	2021	Nº	1	Nº	0	0	0	1
16	Implantar ESF e SB na unidade básica de saúde do Quatro Pinheiros.	Número de ESF implantada na unidade básica de saúde.	0	2021	%	100%	%	0	0	0	100%
17	Ampliar número de dias de coleta de sangue na unidades básica Elsio de Assis para duas vezes por semana.	Nº de dias semanais de coletas de sangue.	2	2021	Nº	2	Nº	2	2	2	2
18	Manter coleta de sangue semanal na unidade básica de saúde Olimpio Jose da Rocha.	Nº de dias semanais de coletas de sangue.	1	2021	Nº	1	Nº	1	1	1	1
19	Aquisição de veículo para uso compartilhado nas unidades básicas de saúde: Central I e Francisco Lineu Barbosa.	Nº de veiculos adquiridos	0	2021	Nº	1	Nº	1	0	0	0
20	Aquisição de um aparelho celular para cada Unidade de Saúde.	Nº de aparelho telefônico adquirido.	0	2021	Nº	6	Nº	6	0	0	0
21	Aquisição de equipamentos para o conselho municipal de saúde: gravador, camera e celular.	Nº de equipamentos adquiridos	0	2021	Nº	3	Nº	3	0	0	0
22	Aquisição de materiais de expediente cuja necessidade do conselho municipal de saúde.	Nº de materiais adquiridos.	0	2021	%	100	%	100	0	0	0



Diretriz nº 02: APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Objetivo nº1: Fortalecimento e qualificação de atenção em média e alta complexidade

Nº da Meta	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1	Manter um enfermeiro exclusivo para sala de triagem.	Número de enfermeiro em sala triagem.	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2	Garantir a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes)	Número de capacitações realizadas	4	2021	Número	48	Número	12	12	12	12
3	Implantação do núcleo de segurança do paciente.	Número de ocorrências	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
4	Melhoria e reformas das estruturas físicas do Hospital.	Realização da reforma e término da obra	10	2021	%	100	%	50	50	0	0
5	Capacitação dos profissionais com recursos próprios ou recursos dos respectivos blocos de financiamento: atendimento humanizado e biosegurança.	Número de capacitações realizadas	0	2021	Número	12	Número	3	3	3	3
6	Equipar a central de agendamentos (regulação).	Aquisição aparelho celular	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
7	Implantar relatório de internamento para envio nas unidades básicas de saúde.	Nº de relatórios encaminhados para as unidades básicas de saúde semanalmente.	0	2021	%	100	%	100	100	100	100



Diretriz nº 03: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Objetivo nº1: Aprimorar as ações de saúde bucal de Mandirituba

Nº da Meta	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1	Capacitar os profissionais sobre a linha de cuidados em saúde bucal	Percentual de profissionais que participaram do curso "Capacitação sobre a linha de cuidado em saúde bucal"	0	2021	%	100	%	100	100	100	100
2	Conhecer e dar publicidade aos dados de saúde bucal de Mandirituba, através do levantamento epidemiológico básico	Número de pacientes participantes do levantamento epidemiológico.	0	2021	Número	2500	Número	0	0	1250	1250
3	Realizar atendimento odontológico com estratificação de risco para todas as gestantes que realizam o pré-natal na APS	Proporção de gestantes que realizam acompanhamento 1 na APS e passaram por atendimento odontológico.	1	2021	%	100	%	100	100	100	100
4	Utilizar o odontograma e estabelecer o Plano Terapeutico Singular em todos os atendimentos agendados	Número de UBS com protocolo de preenchimento de odontograma na consulta inicial implantado	0	2021	%	100	%	100	100	100	100
5	Aumentar Tratamento Concluído (TC) com base nas primeiras consultas realizadas anualmente	Percentual de TC com base na quantidade de primeira consulta realizada	0	2021	%	50	%	50	50	50	50
6	Realização de concurso público para cobertura da saúde bucal na APS com dois dentistas e três auxiliares de saúde bucal	Nº de contratação realizada.	0	2021	Nº	5	Nº	5	0	0	0



Diretriz nº 04: APRIMORAMENTO DA SAÚDE MENTAL

Objetivo nº 05: Aprimorar as ações de Saúde Mental de Mandirituba

Nº da Meta	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1	Realizar estratificação de risco dos pacientes com sofrimento e transtorno mental	Percentual de pacientes que receberam estratificação de risco em Saúde Mental em consulta na APS	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
2	Implantar grupo de saúde mental.	número de UBS com grupos de saúde mental implantados	0	2021	Nº	4	Nº	2	4	4	4
3	Manter em 100% o Matriciamento realizado pelo CAPS com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
4	Capacitação dos profissionais com recursos próprios ou recursos dos respectivos blocos de financiamento: atendimento humanizado e biosegurança.	Número de capacitações realizadas	0	2021	Número	12	Número	3	3	3	3

Diretriz nº 05: FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo nº 1: Prestar assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde

Nº da Meta	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1	Investir na capacitação dos servidores para melhorar o atendimento à população;	Número de capacitações realizadas	2	2019	Número	8	Número	2	2	2	2
2	Equipar as equipes de vigilância de modo a implementar todas as ações pactuadas.	Número de processos licitatórios para aquisições de equipamentos	1	2020	Número	8	Número	2	2	2	2
3	Padronização de Protocolo de procedimentos administrativos e fiscais	Aprovação do Código Sanitário Municipal	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
4	Realizar a vigilância e controle da Leishmaniose Visceral Humana (LVH) a partir da detecção precoce dos casos suspeitos	Diagnóstico laboratorial 100% dos casos suspeitos	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5	Realização de concurso público para completar quadro de profissionais de VISA	Número de profissionais contratados	0	2021	%	Número	3	1	0	0	0
6	Realizar vigilância das taxas de colinesterase plasmática em trabalhadores expostos a agrotóxicos	Número de exames realizados	0	2021	Número	725	Número	96	144	194	291
7	Construção de uma sala de necropsia para o monitoramento de epizotias.	Número de vagas da VISA preenchidas	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
8	Realizar monitoramento de animais peçonhentos de importância médica	Número de animais capturados	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
9	Atividades educativas para trabalhadores e setor regulado. TEMAS: Educação Ambiental, Arboviroses, Vigilância Nutricional, Combate ao Trabalho Infantil, Agrotóxicos, Prevenção de Acidentes de Trabalho na Construção Civil e Posse Responsável.	Número de capacitações realizadas	0	2021	Número	212	Número	53	53	53	53
10	Intensificação do Controle populacional de cães e gatos	Número de CASTRAÇÕES realizadas	600	2021	Número	4000	Número	1000	1000	1000	1000
11	Investigar todas as ocorrências de Acidentes de Trabalho Graves (ATG), fatais e envolvendo crianças e adolescentes.	Percentual de acidentes investigados	1	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
12	Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos.	Número de inspeções realizadas	11	2020	Número	32	Número	8	8	8	8
13	Realizar ações de Saúde do Trabalhador no trabalho rural	Número de inspeções realizadas	0	2021	Número	40	Número	4	8	12	16



14	Investigação de surtos, relacionados ao Trabalho	Percentual de surtos investigados	19	2020	%	90%	%	90%	90%	90%	90%
15	Viabilizar o rastreamento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 residentes no município para monitoramento e elaboração de boletins epidemiológicos.	Percentual de rastreados e monitorados		2021	%	90%	%	90%	90%	90%	90%
16	Realizar capacitações de insumos e imunobiológicos contra a COVID-19 para as salas de vacinas das Unidades de Saúde da Família.	Número de unidades capacitadas com logística regularizada		2021	N	4	N	4	4	4	4

Diretriz nº 06: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivo nº 05: Modernização da assistência farmacêutica.

Nº da Meta	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1	Revisão Anual da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME	Revisão da REMUME	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
2	Reorientação da Assistência Farmacêutica, aperfeiçoando todas as etapas internas do ciclo.	Estratégias implementadas	1	2021	Número	7	Número	4	1	1	1
3	Implantar a atenção farmacêutica em todas as unidades básicas de saúde.	Nº de unidade de saúde com atenção farmacêutica implementado	0	2021	Número	4	Número	4	4	4	4
4	Desenvolvimento de ações relacionadas com informação sobre o uso seguro de medicamentos pelo usuário/ farmacovigilância.	Número de ações desenvolvidas	0	2021	Número	30	Número	2	4	8	16
5	Garantir o abastecimento eficaz, ágil e de qualidade dos medicamentos da REMUME.	Cumprimento das boas práticas de armazenamento e distribuição	50%	2021	%	80%	%	80%	80%	80%	80%
6	Implantação de núcleo para análise de solicitação de fornecimento por ordem judicial composto por: Farmacêutico, médico auditor e assistente social.	Número de núcleo implementado	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
7	Adequação física da Farmácia Especial.	Número de farmácias Especiais implementadas	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
8	Realização de concurso público para cobertura da atenção farmacêutica com oito auxiliares de farmácia e quatro farmacêuticos.	8 auxiliar farmácia e 4 farmacêutico.	0	2021	Número	12	Número	12	0	0	0



9	Capacitação dos profissionais com recursos próprios ou recursos dos respectivos blocos de financiamento: atendimento humanizado, biosegurança.	Número de capacitações realizadas	0	2021	Número	12	Número	3	3	3	3
10	Construção da Central de Abastecimento farmacêutico.	Nº de CAF construído.	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
11	Aquisição de veículo utilitário com controle de temperatura.	Nº de aquisição de veículo.	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
12	Aquisição de geladeiras, mobiliários e equipamentos para utilização da atenção farmacêutica.	Nº de aquisição de equipamentos.	0	2021	%	100	%	50	50	00	00
13	Utilização anual de recurso, custeio e capital da IOAF na atenção farmacêutica.	Nº de aquisição da assistência farmacêutica com IOAF.	0	2021	%	100	%	100	100	100	100



21 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde de Mandirituba é a principal área de investimento do município, sendo a Atenção Primária a prioridade em ações de ampliação e melhoria. A partir da consolidação das ações do Plano Municipal de Saúde de Mandirituba visamos à integração com a assistência em saúde de média e alta complexidade, viabilizando os princípios do Sistema Único de Saúde: universalidade, equidade e integralidade.

O atendimento humanizado é elemento básico para todas as ações assistenciais e gerenciais, garantindo qualidade e resolutividade nas ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância a saúde.

A participação social deve ser explorada e incentivada a fim de contribuir para o fortalecimento do SUS, buscando eficiência na utilização de recursos alocados independente da esfera de origem, e eficácia nas ações programadas a partir das necessidades da população mandiritubense.

22 REFERÊNCIAS

BENJIMED, **Relatório de procedimentos realizados.** Disponível em:<https://app.benjimed.com.br/relatorios/procedimento/geral>.



CNES, **Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde**. Disponível em:
<http://cnes.datasus.gov.br/>.

DATASUS, **Nascidos vivos**. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.

DATASUS, **Taxa de analfabetismo**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>.

DATASUS, **Cobertura Vacinal**. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/>.

GSUS, **Relatório de Internação Hospitalar**. Disponível em:
www.gsus.saude.pr.gov.br/gsus-integrado/inicial.do?action=carregarIndex2.

IBGE, **Característica da população e domicílio**. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/mandirituba/pesquisa/23/25888?detalhes=true>.

IBGE, **Censo agropecuário**. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/mandirituba/pesquisa/24/76693>.

IBGE, **Censo demográfico**. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/mandirituba/pesquisa/23/25888?detalhes=true>.

IBGE, **e de registros administrativos, conforme especificados nos metadados**. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/acervo/biblioteca>.

IBGE, **População estimada**. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/mandirituba/panorama>.

INEP, **Estabelecimentos cadastrados**. Disponível em: <http://inep.gov.br/dados>.

IPARDES, **Cadernos Municipais**. Disponível em:
<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83800&btOk=ok>.

MANDIRITUBA, **Prefeitura Municipal. Secretaria de educação – Matrículas**. Disponível em: <https://mandirituba.pr.gov.br/wp-content/uploads/2019/01/Unidades-Escolares.pdf>.

SANEPAR, **Dados gerais sobre abastecimento no município**. Disponível em:
<https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/pr/mandirituba>.



VISA, Estabelecimentos cadastrados vigilância sanitária. Disponível em:
<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/SIEVISA-Sistema-Estadual-de-Informacao-em-Vigilancia-Sanitaria>.