

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM SUCESSO 2026 - 2029

BOM SUCESSO  
PARANÁ BRASIL

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM SUCESSO- PR:2022-2025**

### **ENTIDADE EXECUTORA**

Prefeitura Municipal de Bom Sucesso

CNPJ757712610001-04

Rua Praça Paraná, 77, Centro, Bom Sucesso.

### **ENTIDADE FINANCIADORA**

Fundo Municipal de Saúde de Bom Sucesso-PR,CNPJ:0873090001-07.

### **ENTIDADE GESTORA DE SAÚDE**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Hiromassa Yokoyama,313,Centro,BomSucesso.

Conselho Municipa Ide Saúde-CMS

### **REGIONAL DE SAÚDE REFERENCIADA**

16ªRegionaldeSaúde

### **AUTORIDADES MUNICIPAIS**

***Rosana Ferreira Lopes***

Prefeita Municipal:

***Marcos Aurelio Raniero***

Secretário de Saúde

### **RESPONSÁVEL PELA REVISÃO TÉCNICA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

***Rosa Maria da Silva***

Assistente Social CAPS

## **EQUIPE TÉCNICA E ADMINISTRATIVA DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Marcos Aurelio Raniero

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Zelandia Raniero Brugnolo

Diretora Municipal de Saúde

Thauane Gasparelo

Patricia Alexandra de Souza

Lucas Ranieri

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Gizele Vassoler Parra

Hiam Hijazi

Natalia Duran

SAÚDE BUCAL

Pamela Duarte

SAÚDE MENTAL

Karla Severiano

SAÚDE DO HOMEM

PLANIFICASUS

Miriane Romagnoli

SAÚDE DO IDOSO

SAUDE DO

TRABALHADOR

PLANIFICASUS

Roberta Carolina Mani

PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENÇÃO A SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Paula Salomé Hernandes

Roseli Aparecida de Paula Silva

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Lucas Ranieri  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Marcos Aurelio Raniero  
COORDENADOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Dayane Bastianick  
ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA DO HOSPITAL

ENFERMEIRAS DO HOSPITAL

Roberta Carolina Mani Martins

Dayeni Suceli Bastianick

Graziele Neres dos Santos

Adenilse de Moraes Campos

ENFERMEIRA-ESF

Miriane Romagnoli

Karla Severiano

Shirley Felizado

Diego Jardim

Ivone Rezende

ENFERMEIRA EPIDEMIOLOGIA

Roseli Aparecida De Paula Silva

FISIOTERAPEUTA

Eliane Aparecida Ribeiro

Adriana Cristina Leal

BIOMÉDICA

Debora Cristina da Silva

Raissa Capeli

NUTRICIONISTA

Mariza Macri

MÉDICO CLÍNICO GERAL

Vera Lucia Lorenzon

MÉDICO CARDIOLOGISTA

Vera Lucia Lorenzon

MÉDICO OBSTÉTRA/CIRURGIÃO GERAL

Willian dos Santos Cezario

DIRETOR CLÍNICO

Vera Lucia Lorenzon

MÉDICO CLÍNICO GERAL - MAIS MÉDICOS

Marcos Cesar Thezolin

Thamires Caroline Bosquese

Carlos Henrique Notario

MÉDICO PEDIATRA

Tatiane Lima

Mariana Rodrigues

Rosa M. Silva - Assist. Social

Ana L. Pianta - Enfermeira

Tania Valerio - Enfermeira

Matheus Rodrigues - Ed. Físico

Suzeth F. Oliveira - Psicóloga

Josue Segura - Médico

CAPS 1

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1- Localização de Bom Sucesso no Estado do Paraná ..... | 13 |
|----------------------------------------------------------------|----|

## LISTAS DE TABELAS

|                                                                                                              |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Tabela1-População de Bom Sucesso por Raça/Cor .....                                                          | 17           |
| Tabela2-Faixas de Desenvolvimento Humano Municipal .....                                                     | 19           |
| Tabela3-Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de BomSucesso .....                                | 20           |
| Tabela4-Indicadores sociais de BomSucesso .....                                                              | 24           |
| Tabela 5 - Quadro-síntese da rede de atendimento da Política de Saúde em Bom Sucesso<br>no ano de 2015 ..... | 45           |
| Tabela6-Atendimentos de crianças e adolescentes no NASF1 no Município de BomSucesso<br>.....                 | 48           |
| Tabela7-Indicadores Gerais da Coberturados Serviços de Saúde de Bom Sucesso.....                             | <b>Erro!</b> |
| <b>Indicador não definido.</b>                                                                               |              |

## LISTA DE GRÁFICOS

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico1-Evolução da demografia de Bom Sucesso1960/2000 .....                | 15 |
| Gráfico2-Evolução da demografia rural e urbana de Bom Sucesso1960/2000 ..... | 16 |
| Gráfico3-Saneamento Básico em Bom Sucesso (2000-2010).....                   | 18 |
| Gráfico4-Índice de Desenvolvimento Humano-IDH .....                          | 20 |
| Gráfico 5-Nível deinstrução .....                                            | 22 |
| Gráfico6-Rendimento Mensa lpor Gênero .....                                  | 22 |
| Gráfico7-Renda Mensal média por raça ou cor .....                            | 23 |
| Gráfico 8 - Matrículas anos iniciais no ano de 2015.....                     |    |
| Gráfico9-Matriculas no EJA.....                                              | 27 |

## LISTA DE ABREVIATURA DE SIGLAS

## SUMÁRIO

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| APRESENTAÇÃO.....                                                               | 11 |
| INTRODUÇÃO.....                                                                 | 12 |
| 1. DIMENSÃO HISTÓRICA E SOCIO ECONOMICA DE BOMSUCESO .....                      | 13 |
| 1.1 Aspectos Históricos do Município de Bom Sucesso .....                       | 13 |
| 1.2 Aspectos Demográficos,Sociais e Econômicos do Município de Bom Sucesso..... | 17 |
| 1.3 Indicadores Educacionais do Município de Bom Sucesso .....                  | 24 |
| 1.3.1 A Educação Infantil.....                                                  | 25 |
| 1.3.2 O Ensino Fundamental .....                                                | 25 |
| 1.3.3 O Ensino Médio .....                                                      | 26 |
| 1.3.4 A Educação de Jovens e Adultos(EJA).....                                  | 27 |
| 1.3.5 A Educação Especial.....                                                  | 28 |
| 1.3.5.1 Escola de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial.....       | 28 |
| 2. A POLÍTICA DE SAÚDE .....                                                    | 28 |
| 2.1 A Gestão da Política deSaúde.....                                           | 31 |
| 2.1.1 A Gestão da Política de Saúde no Município de Bom Sucesso .....           | 35 |
| 2.3 A Rede de Saúde de Bom Sucesso .....                                        | 35 |
| 2.3.1 Atenção Primária em Saúde-APS.....                                        | 36 |
| PROGRAMAS E PROJETOS DESENVOLVIDOS.....                                         | 39 |
| 2.3.2 Atenção Especializada .....                                               | 43 |
| 2.3.3 Indicadores dos Serviços de Saúde do Município .....                      | 47 |
| 2.4 Análise da Realidade Situacional da Saúde do Município de Bom Sucesso.....  | 50 |
| 3. PROPOSTAS E AÇÕES .....                                                      | 52 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....                                                      | 64 |

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde do Município de Bom Sucesso é um instrumento que sistematiza ações que se articulam à saúde, primordiais para o desenvolvimento e efetivação da política de saúde em uma perspectiva integral e universal.

Elaborado para nortear as ações e serviços de saúde no quadriênio 2022- 2025, diante dos desafios e das necessidades colocadas para a prevenção, promoção e recuperação da saúde na contemporaneidade, omunicípio se depara com a necessidade de planejar e traçar ações, metas e estratégias, voltados para o desenvolvimento da política de saúde na perspectiva da garantia desta enquanto um direito de todo cidadão.

O primeiro passo para a construção deste documento se desenvolveu com a coleta de dados e informações - considerados aqui como indicadores da realidade social - junto aos equipamentos de saúde, sistemas de informações, registros e relatórios dos serviços. Após o acesso a estes, buscou-se traçar o diagnóstico do território do município, em nível social e econômico, apresentando também de forma sucinta a história, os aspectos geográficos e demográficos de Bom Sucesso.

A construção do Plano Municipal de Saúde pauta-se pelo desafio de se pensar e se lançar metas e ações nas mais diversas áreas correlatas a saúde, capazes de reverter alguns índices e elevar outros. Importante salientar que tais índices, refletem diretamente o desenvolvimento das políticas públicas com um todo. É o retrato da condição atual do município, e daqueles que nele residem. Logo os níveis de saúde da população eda sua qualidade de vida relaciona-se diretamente com a condição social, ambiental e econômica do município.

Após o período de estudo e análise de dados dos indicadores dos serviços de saúde tem-se como resultado desse processo o respectivo plano, capaz de orientar a gestão municipal, as políticas e os serviços saúde. Neste sentido, vale ressaltar a importância do respectivo documento para o gestão, o planejamento e a avaliação dos serviços de saúde, tendo como o horizonte a melhora e o aprimoramento contínuo destes.

Assim, com o objetivo de ampliar, fortalecer e superar as fragilidades dos serviços de saúde, este instrumento, em consonância com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde, elenca ações que visem a melhoria da qualidade da oferta e da promoção dos respectivos serviços, implicando diretamente na qualidade de vida da população bem-sucedida.

## INTRODUÇÃO

Incorporado pela Constituição Federal de 1988, em seu título VIII — Da Ordem Social — no art. 194º, a política de saúde é reconhecida e definida como um direito de todos e dever do Estado, sendo “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1988).

Em consonância com as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde estabelecidas no Plano Municipal da Saúde, este plano tem como objetivo traçar ações e metas que visem o aprimoramento da oferta dos serviços de assistência à saúde, buscando a ampliação destes a toda população do município, com vistas a ofertar de um atendimento de integral, público e de qualidade, e fomentar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde em suas diversas esferas, com vistas a garantia do direito à saúde, implicando diretamente na melhoria da qualidade de vida da população,

Ações aqui propostas nortearão serviços de saúde no quadriênio 2022 — 2025, servindo como parâmetro para a gestão no que tange as ações que serão desenvolvidas no âmbito de saúde, e servirão posteriormente como um instrumento de avaliação destas.

Neste sentido, é importante destacar, que assim como a realidade apresenta-se em constante transformação, não sendo fixa ou imutável, as ações e os objetivos aqui traçados podem sofrer transformações no decorrer deste processo, no entanto cabe destacar que estas deverão estar sempre alinhadas às necessidades da população

Assim, o respectivo documento estrutura-se em 3 partes. Na primeira, contextualizamos o município de Bom Sucesso, traçando de forma breve os aspectos históricos, demográficos, sociais e econômicos do município. Na segunda parte nos apresentamos a Política de Saúde propriamente dita, onde apresentamos os princípios, a organização, a gestão e um recorte local, apresentamos a rede de saúde que compõe a política de saúde do município, os indicadores desta e a partir destes realizamos uma breve análise situacional da realidade da saúde de bom sucesso.

saúde. Na terceira parte apresentamos as ações e propostas definidas para o respectivo quadriênio. Por fim, tem-se as considerações finais, sistematizando a importância do Plano Municipal de Saúde para a efetivação da política de saúde enquanto um direito, que atenda às necessidades da população.

## **1. DIMENSÃO HISTÓRICA E SOCIO ECONOMICA DE BOMSUCCESSO**

### **1.1 Aspectos Históricos do Município de Bom Sucesso**

Localizado no centro-norte do estado do Paraná, a 45 km do município de Apucarana – PR e a 405km da capital, Bom sucesso situa-se na mesorregião central Paranaense, na Microrregião de Faxinal e pertence à Associação dos Municípios do Vale do Ivaí (AMUVI). A cidade possui uma área de 322,75 km<sup>2</sup>, realizando fronteiras com os municípios de Mandaguari, Jandaia do Sul, Marumbi, São Pedro do Ivaí, Itambé e Marialva.

O município de Bom Sucesso surgiu da idealização do Engenheiro Civil, Dr. Joaquim Vicente de Castro, ao planejar a criação de um Patrimônio no ponto intermediário entre Jandaia do Sul e Rio Ivaí, na região na qual adquiriu uma área de terra da Companhia de Melhoramentos Norte do Paraná, em 1939, com a finalidade de facilitar o abastecimento de insumos e bens de consumo no local.

No entanto, a fundação do respectivo Patrimônio ocorreu de fato em 1945, no contexto de pós-guerra, pelo sertanista gaúcho Júlio Alves Machado, que chegou na região acompanhado de alguns trabalhadores para derrubar a mata virgem, iniciando logo a abertura das ruas, e piqueteando os lotes e a venda dos mesmos.

Bom Sucesso permaneceu assim, na condição de Patrimônio, até 1954 - subordinado ao município de Jandaia do Sul -, quando, em 1953, os moradores da região se organizaram em uma comissão para pleitear a criação do município. Por intermédio do então deputado Dr. Nilson Batista Ribas, foi apresentado em abril do mesmo ano à Assembleia do Estado o Projeto de Lei que previa a criação do respectivo município. Aprovado sob a forma da Lei nº 253/1954, o Patrimônio de Bom Sucesso foi então desmembrado do município de Jandaia do Sul, sendo elevado à categoria de município, conquistando posteriormente, em 26 de novembro de 1956, sua emancipação política.

A figura abaixo ilustra a localização do Município no Estado do Paraná.

Figura 1- Localização de Bom Sucesso no Estado do Paraná



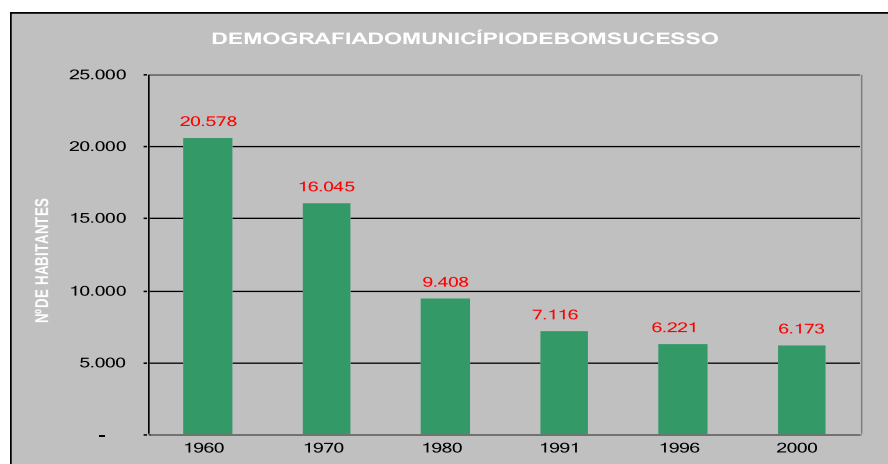
A origem da atual denominação provém do sucesso nas vendas de lotes, na rápida colonização e no inesperado desenvolvimento do Patrimônio, justificando assim topônimo "Bom Sucesso".

Ao término de sua fase próspera, a partir dos anos de 1960, iniciaram-se as políticas governamentais para a racionalização do plantio da cafeicultura e pelo estímulo à diversificação do uso da terra, incentivando o plantio de novas culturas, como a soja, o milho e o trigo. Com a grande "geada negra" de 1975, que abalou parte do Estado, houve um declínio de grandes proporções na produção cafeeira. Com os cafezais condenados pela geada, a maioria dos cafeicultores paranaenses optaram por utilizar os incentivos governamentais para diversificação da produção e substituíram o plantio de café por novas culturas agrícolas, como a soja e o milho. O cenário do campo paranaense começou a mudar, algumas cidades perderam importância ao passo que outras quase desapareceram.

Nesse cenário, a dinâmica do Estado começou a mudar, e assim com muitas cidades do Paraná, Bom Sucesso sofreu as consequências do êxodo rural, que com o extermínio dos cafezais, e posteriormente com a falta de incentivos agrícolas, as condições de cultivo e a permanência do homem no campo tornaram-se difíceis. As questões acima referidas trazem profundas modificações regionais, influenciando a composição da população das cidades, bem como no da sua cultura.

Assim, o município de Bom Sucesso apresenta uma variação considerável em seu histórico populacional, sendo que de acordo com o Censo de 1960 o mesmo apresentava uma população de 20.578 habitantes e já na década de 1990, o número caiu para 6.221 habitantes. Durante a primeira metade dessa década o declínio populacional chega a quase mil habitantes, conforme ilustrado no gráfico abaixo:

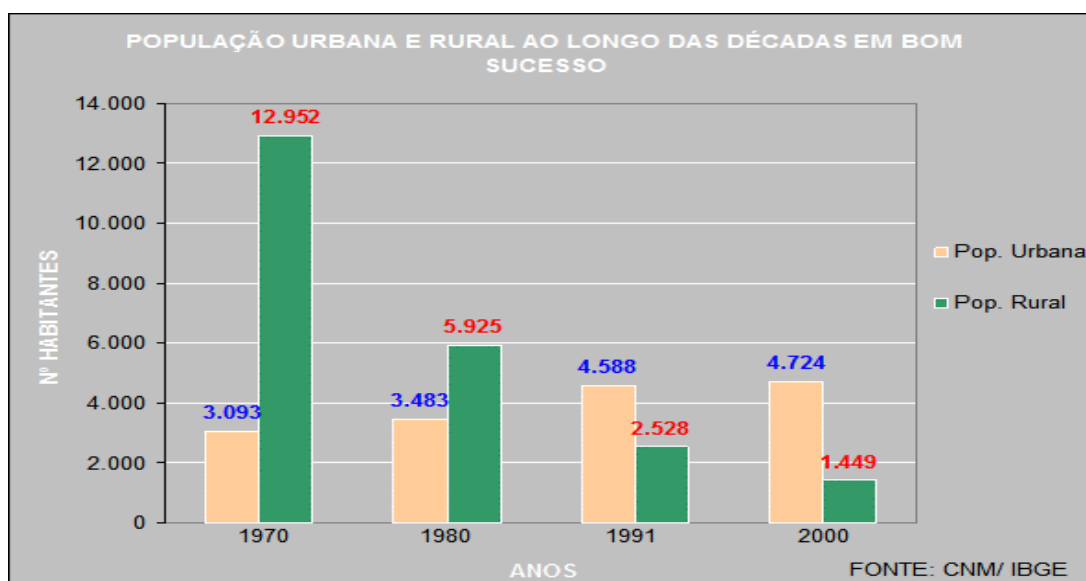
Gráfico 1-Evolução da demografia de Bom Sucesso 1960/2000



FONTE: IBGE, CENSO (2010).

O grande declínio é notado principalmente na zona rural onde há a evasão de 11.503 habitantes no período compreendido entre a década de 1970 e o ano 2000, mesmo observando-se que a parcela urbana cresceu neste mesmo período, passando de 3.093 habitantes para 4.724 habitantes e representando uma média de 1,13% ao ano, pode-se dizer que foi um crescimento natural, e não fruto de desenvolvimento econômico. A queda da população se deu principalmente pela mecanização da lavoura, com culturas como soja, milho e cana-de-açúcar, sendo que essa população não só saiu do campo como também migrou para municípios vizinhos. Essa variação populacional pode ser vista no gráfico abaixo.

Gráfico 2 - Evolução da demografia rural e urbana de Bom Sucesso 1960/2000



Dados do último Censo do IBGE, (2010) - demonstram que houve no Brasil a tendência de desaceleração da saída de população da zona rural para a zona urbana, representando uma queda de 12,42% em relação à década de 1970.

Diante dos dados e da análise acima exposta buscou-se traçar uma visão histórica do Município de Bom Sucesso elencando as condicionantes políticas,

econômicas e sociais que, interligadas entre si, atuaram - desde início da década de 1950 - como elementos decisivos para a transformação socioeconômica da região, e reverberaram na conjuntura atual.

A seguir, apresentamos os aspectos demográficos e sociais do município, importantes para compreendermos o seu quadro situacional. A análise deste faz necessária para se identificar os déficits e maiores questões problemáticas presentes em Bom Sucesso.

## **1.2 Aspectos Demográficos, Sociais e Econômicos do Município de Bom Sucesso**

No que tange aos aspectos demográficos, segundo o censo demográfico do IBGE (2010), o município possuía 6.561 habitantes<sup>1</sup>, sendo composto por 3.227 homens representando 49,2 % da população e 3.334 mulheres representando o percentual de 50,8%. A densidade demográfica do município segundo o IPARDES/2015 é de 21,63 hab./km<sup>2</sup>, indicando ser muito baixa, devido à ocupação em habitações unifamiliares.

Seguindo o critério de raça/cor, segundo os dados do IBGE, a população de Bom Sucesso é composta por:

**Tabela 1-População de Bom Sucesso por Raça/Cor**

| Cor/Raça | Porcentagem |
|----------|-------------|
| Branca   | 49,06%      |
| Parda    | 44,72%      |
| Preta    | 5,84%       |
| Amarela  | 0,38%       |

Fonte: IBGE, CENSO (2010).

O setor urbano do município é distribuído em 1704 domicílios, sendo constituído por 2.594 homens e 2.735 mulheres num total de 5.329 habitantes, sendo 81,2 % da população do município.

Em relação à disponibilidade de serviços que interferem direto na qualidade de vida da população *bom-sucesense*, como saneamento básico que é composto pelo abastecimento de água, esgotamento sanitário, drenagem urbana e limpeza urbana e coleta de lixo, o município apresenta, segundo os dados do IBGE/2010, a cobertura de 23,2 % de maneira adequada<sup>2</sup>, em 0,3 % dos domicílios o saneamento ocorre de maneira inadequada sendocompostoporapenasumdoserviços; eem76,5%dosdomicíliosocorreàcombinação de dois ou mais serviços sendo classificado como saneamento semi-adequado.

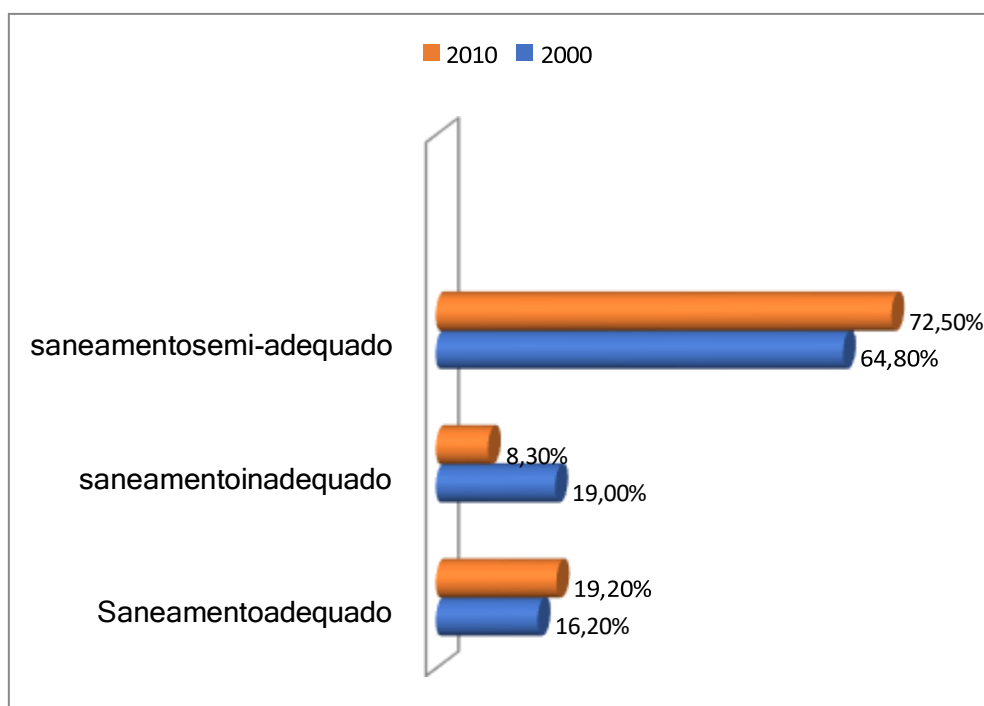
---

<sup>1</sup>No entanto, Informações do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, (2012), oriundas do cadastro realizado pelos Agentes Comunitários do município, uma população de 6.673 habitantes.

<sup>2</sup>Compreende-se como ‘cobertura de maneira adequada’ aquela que oferta e disponibiliza aos domicílios todos os serviços que compõem o saneamento urbano.

Já na zona rural do município registram-se 363 domicílios, sendo composto por 633 pessoas do sexo masculino e 599 do sexo feminino, totalizando 1232 habitantes, representando 18,8% do total da população de Bom Sucesso (IBGE, 2010). Em relação aos serviços de saneamento básico nos domicílios rurais, apenas 0,3 % dos domicílios existentes apresentam saneamento classificado como adequado; 46,0% de saneamento inadequado e 53,7% de saneamento classificado como semi-adequado.

**Gráfico3-Saneamento Básico em Bom Sucesso(2000-2010)**



Fonte: IBGE(2010)

Observando o gráfico acima é constatada a ampliação dos serviços de saneamento básico no Município de Bom Sucesso, comparativamente no ano de 2000 ao ano de 2010. O saneamento adequado teve um aumento de 3%, enquanto o saneamento semi-adequado apresentou uma elevação de 7,7% e o saneamento inadequado apresentou uma queda significativa de mais de 10%.

Diante dos dados expostos acima é necessário ressaltar que a formulação, o planejamento e implementação de ações na área de saneamento básico atualmente são um dos grandes desafios a serem enfrentado pelo poder público tanto na esfera federal, estadual e municipal, haja vista que ainda há a permanência de uma infraestrutura marcada pelas desigualdades regionais e geográficas onde há a subsistência de ações fragmentadas e

pontuais, ambas contraditórias aos princípios democráticos e de universalidade dos serviços públicos presente na Constituição Federal de 1988.

A cobertura da energia elétrica no município é prestada pela empresa Companhia Paranaense de Energia Elétrica – COPEL. Os dados desta demonstram que no ano de 2015 haviam 2.501 unidades consumidoras cadastradas que utilizavam 6.309 mwh (IPARDES, 2015). Quanto à iluminação pública, a mesma está presente em toda a cidade, porém, verifica-se a necessidade da troca e de manutenção do sistema de iluminação para obtenção de maior eficiência.

No aspecto socioeconômico os dados fornecidos pelo IBGE - resultante do último Censo populacional realizado em 2010 - e o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil serão utilizados para subsidiar essa discussão.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) é uma metodologia de avaliação criada pelo Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil para mensurar a qualidade de vida da população brasileira em seus 5.565 municípios, se utilizando da articulação dos indicadores de longevidade<sup>3</sup>, educação<sup>4</sup> e renda<sup>5</sup>.

A interpretação da escala do IDHM é realizada a partir de uma escala que varia entre 0 e 1, onde quanto mais próximo de 1, maior será o índice de desenvolvimento humano de uma unidade federativa, município ou região metropolitana.

Tabela 2 - Faixas de Desenvolvimento Humano Municipal

|  |             |             |
|--|-------------|-------------|
|  | 0-0,499     | Muito baixo |
|  | 0,500-0,599 | Baixo       |
|  | 0,600-0,699 | Médio       |
|  | 0,700-0,799 | Alto        |

<sup>3</sup>A longevidade é medida pela expectativa de vida ao nascer, calculada por método indireto, a partir dos dados dos Censos Demográficos do IBGE. Esse indicador mostra o número médio de anos que uma pessoa nascida em

determinado município viveria a partir do nascimento, mantidos os mesmos padrões de mortalidade.

<sup>4</sup>A educação é medida por meio de dois indicadores. A escolaridade da população adulta é medida pelo percentual de pessoas de 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo - tem peso 1. O fluxo escolar da população jovem é medido pela média aritmética do percentual de crianças de 5 a 6 anos frequentando a escola, do percentual de jovens de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental, do percentual de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo e do percentual de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo - tem peso 2. A medida acompanha a população em idade escolar em quatro momentos importantes da sua formação. Isso facilita aos gestores identificar se crianças e jovens estão nas séries adequadas nas idades certas. A média geométrica desses dois componentes resulta no IDHM Educação.

<sup>5</sup>a renda é medida pela renda municipal *per capita*, ou seja, a renda média dos residentes de

|                                                                                                                                                                                  |         |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|
| determinado município.<br>É a soma da renda de todos os residentes, dividida pelo número de pessoas que moram no município — inclusive crianças e pessoas sem registro de renda. | 0,800—1 | Muito Alto |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|

Fonte: IBGE, (2010)

Quanto aos indicadores que compõem o IDH-M, o município de Bom Sucesso apresenta os seguintes dados:

Tabela 3-Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Bom Sucesso

| INFORMAÇÃO | ÍNDICE |
|------------|--------|
|------------|--------|

|                  |       |
|------------------|-------|
| IDH—M            | 0,686 |
| IDHM-longevidade | 0,820 |
| IDHM-Educação    | 0,570 |
| IDHM-Renda       | 0,692 |

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil, (2013–  
PNUD, IPEA, FJP.)

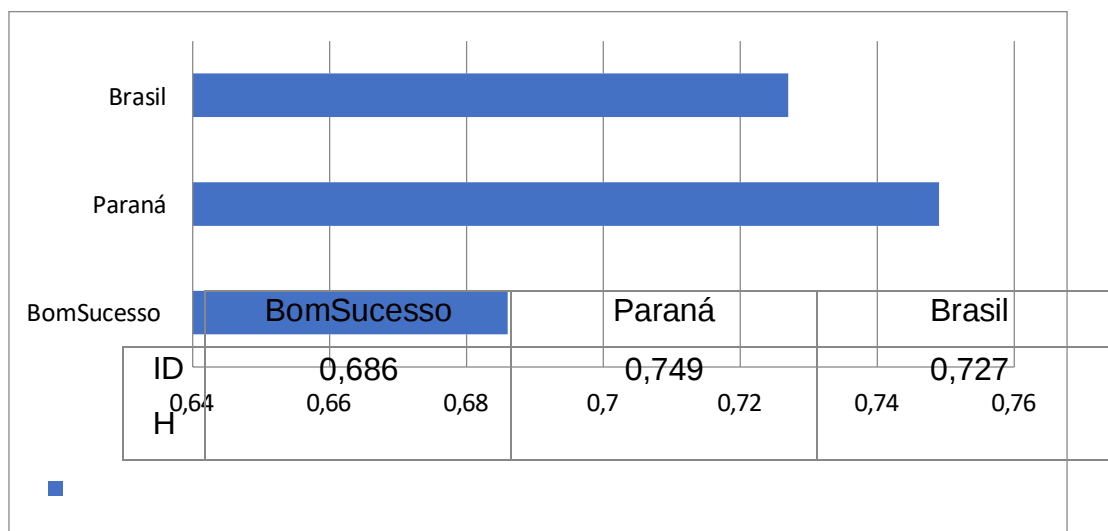
Analisando a tabela acima, considerando a escala variável de 0 a 1, podemos classificar IDH-M de Bom Sucesso como sendo o de nível médio, apontando na escala de classificação o resultado de 0,686; apresentando um índice de 0,820 de longevidade, sendo a expectativa de vida ao nascer equivalente a 74,21 anos.

No índice educacional o município apresenta o resultado de 0,570 sendo a escolaridade da população adulta correspondente a 0,41 de índice, a frequência escolar da população jovem apresenta o índice de 0,66.

No que se refere a renda, o município apresenta o índice de 0,692, com renda per capita do município o equivalente a R\$ 592,27 (quinhentos e noventa e dois reais e vinte sete centavos), sendo maior que o salário mínimo vigente no período do Censo Demográfico que era estipulado em R\$ 510,00 (quinhentos e dez reais).

A taxa de analfabetismo do Município no Censo do IBGE de 2000 era de 19,4 %, no último censo apresentou o percentual de 13,7 %, uma queda de 5,7% do número total de habitantes.

Gráfico4-Índice de Desenvolvimento Humano-IDH



Fonte: PNUD(2010)

Realizando um comparativo entre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) entre os dados obtidos e comparados em escala Federal, Estadual e Municipal, apesar do município apresentar um IDH-M classificado como médio, conclui-se que o índice obtido ainda é inferior se comparado aos índices da média nacional e estadual.

A economia do município é basicamente agrícola, tendo como culturas principais: a cana de açúcar, avicultura (granjas), soja, milho, trigo, café, pecuária. O município possui pequenas confecções e algumas marcenarias, além do pequeno comércio local.

Os dados socioeconômicos do Município de Bom Sucesso apresentam disparidades entre a condição do morador urbano e o morador rural. Segundo os dados do IBGE de 2010, a renda do domicílio urbano é de R\$ 1.958,54 (mil novecentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e quatro centavos) e a renda per capita do domicílio urbano é de R\$ 495,00 (quatrocentos e noventa e cinco reais).

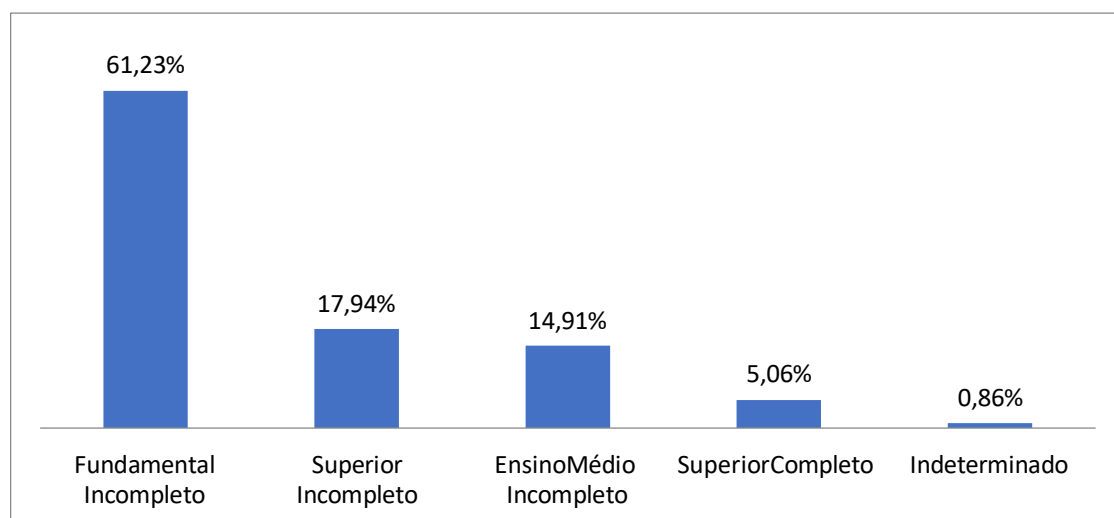
Na análise dos dados da população rural de Bom Sucesso obtivemos os seguintes resultados: a renda do domicílio rural é de R\$ 1.472,00 (mil quatrocentos e setenta e dois reais) e a renda per capita é de R\$ 400,67 (quatrocentos reais e sessenta e sete centavos). Em ambos os casos podemos

perceber que a renda do trabalhador urbano é maior do que a do trabalhador rural, e que mesmo o setor econômico vinculado a agricultura, a pecuária, a produção florestal, a pesca e aquicultura correspondendo a 1074 postos de trabalho no ano de 2010, sendo o maior empregador; os setores composto pela indústria tem 774 registros em carteira de trabalho; comércio com 306 postos de trabalho e a administração pública com 259 postos, apresentam salários de maior valor que os empregos vinculados a atividade rural.

No aspecto acima apresentado podemos relacionar a média salarial com a qualificação profissional, onde salários mais altos estão nos postos de trabalho que exigem uma maior qualificação profissional ou nível de escolaridade específico; e os salários mais baixos estão ligados a falta de qualificação profissional que impulsiona o trabalho como os de boias-frias, mais especificamente no corte de cana, através das Cooperativas locais.

Evidenciando o panorama educacional do município, podemos observar no Gráfico a seguir que mais da metade da população, 61%, não possuem o ensino fundamental completo, o que interfere nos demais índices, onde se percebe que apenas pouco mais de 5% possuíam o ensino superior completo. Já a população com outros graus de instruções variam entre 14 a 17%.

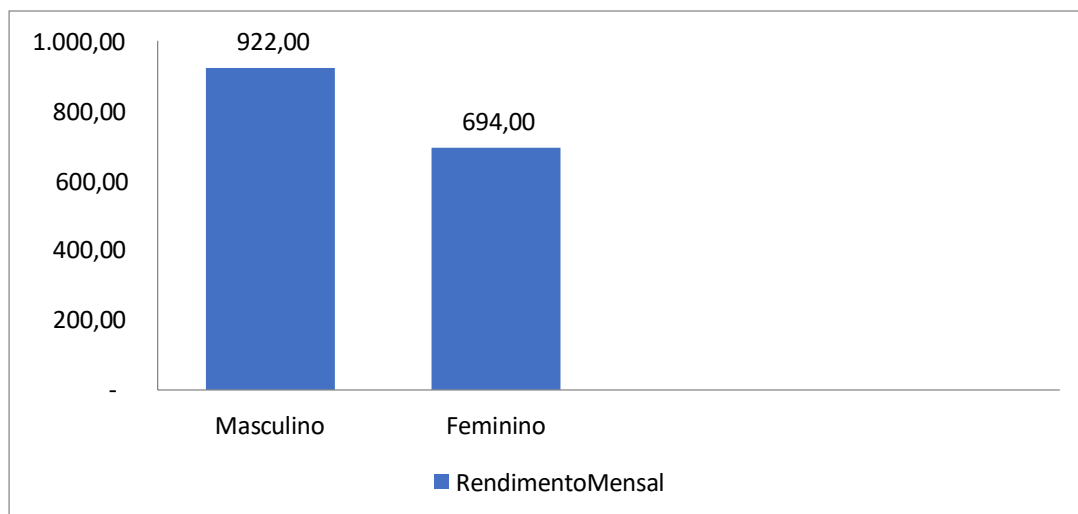
Gráfico 5- Nível de instrução da população de bom sucesso



Fonte: IBGE 2010

Outro dado do IBGE que merece destaque é a diferença salarial existente em a população masculina e feminina de Bom Sucesso:

Gráfico6-RendimentoMensalporGênero

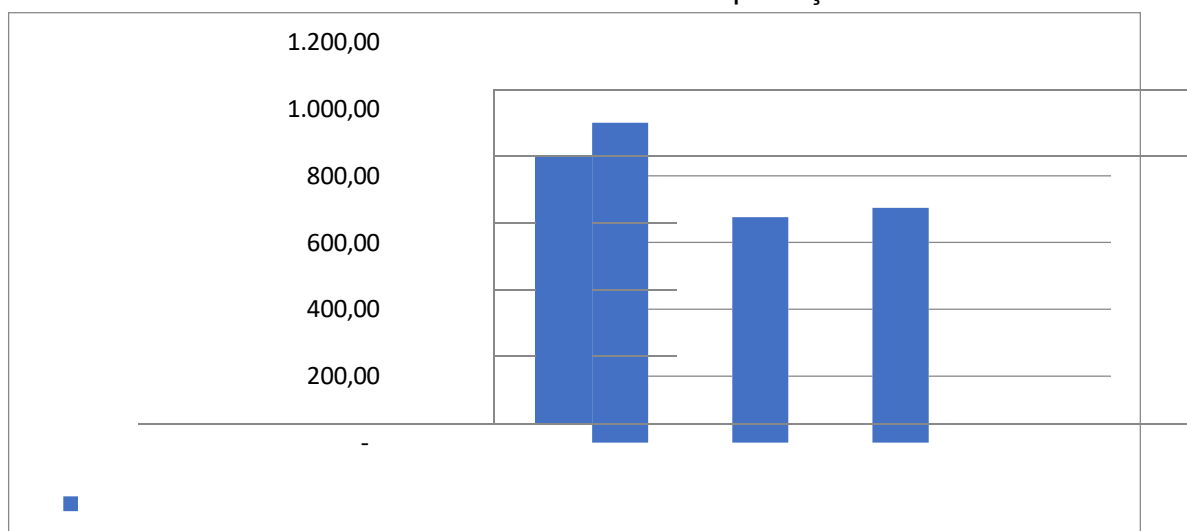


Fonte:IBGE,2010

Segundo os dados a população feminina recebe em média R\$ 694,00 reais e a masculina R\$ 922,00 reais, uma diferença salarial entre gêneros de R\$ 228,00 reais.

No que tange a diferença salarial por raça ou cor, os dados obtidos apresentam os seguintes resultados:

Gráfico 7-Renda Mensal média por raça ou cor





|                        | Amarela | Branca | Parda  | Preta  | Indígena |
|------------------------|---------|--------|--------|--------|----------|
| Salário médio por raça | 995,00  | 959,00 | 676,00 | 704,00 | -        |

Fonte: IBGE 2010

Conforme podemos observar no gráfico, os dados uma média salarial maior à população amarela e branca comparada a renda da população parda e preta, evidenciando nesse aspecto um problema histórico de desigualdade racial presente na realidade brasileira. O mesmo fenômeno é observado quando nos atemos ao aspecto de gênero, onde existe uma diferença evidente entre a média salarial de homens e de mulheres

sem uma causa específica ou que justifique a discrepância dos valores. Assim percebe-se que homens ganham mais que as mulheres em todas as faixas de idade, níveis de instrução, tipo de emprego ou de empresa.

Sintetizando os dados apresentados até o momento, para melhor compreensão da realidade social do município de Bom Sucesso, a tabela abaixo sintetiza os dados apresentados até o momento, dando-nos um panorama geral do município.

Tabela 4-Indicadores sociais de Bom Sucesso

| Descrição dos dados                                | Índice                      |
|----------------------------------------------------|-----------------------------|
| Renda Média Domiciliar per capita                  | R\$ 588,52                  |
| Índice de Gini da Renda domiciliar per capita      | 0,4367                      |
| Grau de urbanização                                | 81,22%                      |
| Taxa Bruta de Natalidade                           | 18,00 a cada mil habitantes |
| IPDM_(Emprego, renda e produção agropecuária) 2013 | 0,4282                      |
| IPDM_ Educação 2013                                | 0,8087                      |
| IPDM_ Saúde 2013                                   | 0,9127                      |

|                                        |                     |
|----------------------------------------|---------------------|
| ÍndiceIPARDESdedesempenhoMunicipal2013 | 0,7165              |
| Populaçãoeestimadaem2016               | 6.982<br>habitantes |

Considerando que a saúde é fruto da articulação de múltiplos fatores, bem como do acesso a demais políticas e serviços, e conforme apontado anteriormente, que a qualidade de saúde revelada diretamente ao nível da organização social destes, apresenta os seguintes indicadores relativos à política de educação e outros serviços.

### 1.3 Indicadores Educacionais do Município de Bom Sucesso

O Sistema de Educação Municipal é composto pela Secretaria de Educação, como órgão executivo da política educacional, pelo Conselho Municipal de Educação, que é o órgão normativo do sistema, e mais os Conselhos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação — FUNDEB.

A rede de ensino é composta das seguintes instituições: O Centro de Educação Infantil MariadasDoresBenatto; A Escola Municipal João Teixeira Marabolim; o Colégio Estadual João Paulo I; a Escola na modalidade de Educação Especial Aprender e Saber e o Centro de Estudo do Menor e Integração à Comunidade - CEMIC.

O sistema educacional brasileiro é dividido em Educação Básica e Ensino Superior. A Educação Básica, a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB - 9.394/96), passou a ser estruturada por etapas e modalidades de ensino, englobando a Educação Infantil, o Ensino Fundamental obrigatório de nove anos e o Ensino Médio.

### *1.3.1 A Educação Infantil*

A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) implementada em 1996, a educação infantil passou a integrar a Educação Básica, juntamente com o ensino fundamental e o ensino médio. Segundo a LDB, em seu artigo 29, preconiza que a educação infantil corresponde a primeira etapa da educação básica tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.

De acordo com a Lei, a educação infantil deve ser oferecida em creches para as crianças de 0 a 3 anos, e em pré-escolas para as crianças de 4 e 5 anos. Porém ela não é obrigatória. Dessa forma, a implantação de Centros de Educação Infantil é facultativa, e de responsabilidade dos municípios.

No ano de 2020, a Educação Infantil no Município de Bom Sucesso apresentou os seguintes dados: no Centro de Educação Infantil Maria das Dores Benatto foram registradas 352 matrículas, sendo 173 matrículas do sexo feminino e 179 do sexo masculino na faixa etária correspondente de 0-3 anos de idade. Na pré-Escola que engloba a faixa etária 3 a 5 anos, foram matriculadas 200 crianças sendo 88 do sexo feminino e 112 do sexo masculino. Somando as matrículas da educação infantil, obtivemos 549 crianças que desenvolveram suas capacidades, como: ampliação das relações sociais na interação com outras crianças e adultos, conhecimento do seu próprio corpo, brincadeiras e se expressão das mais variadas formas, utilizando diferentes linguagens para se comunicar.

### *1.3.2 O Ensino Fundamental*

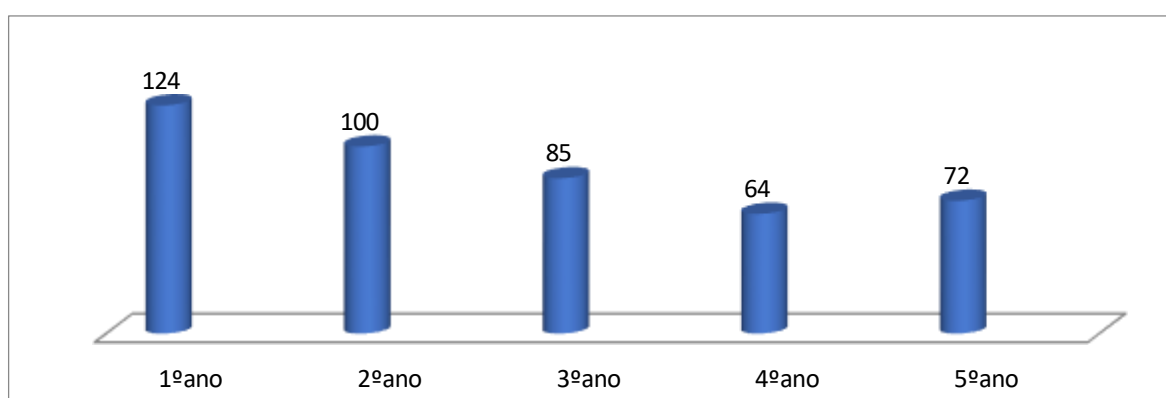
O Ensino Fundamental com nove anos de duração, de matrícula obrigatória para as crianças a partir dos 06 anos de idade, tem duas fases seguintes com características próprias, chamadas de anos iniciais, com cinco anos de duração, em regra para estudantes de 06 a 10 anos de idade; e anos finais, com quatro anos de duração, atingindo crianças e adolescentes de

11 a 14 anos de idade.

Os sistemas estaduais e municipais estabelecem uma parceria e colaboração, complementando-se. Assim, cabe ao município a oferta do Ensino Fundamental e à articulação sequente entre a primeira fase, ou seja, aos anos iniciais do ensino fundamental. A continuidade deste, os anos finais, é desenvolvida pelo estado, sendo garantida assim a organicidade e a totalidade do processo formativo escolar.

Dados do Censo Escolar de 2017 demonstram que em relação aos anos iniciais que compreendem o 1º ao 5º ano, foram realizadas em 2020, 446 matrículas, sendo calculados 128 matrículas no 1º ano; 100 matrículas no 2º ano, 83 matrículas no 3º ano, e 71 matrículas no 5º ano. O gráfico abaixo ilustra os respectivos dados.

**Gráfico8-Matrículas anos iniciais no ano de 2020**



Fonte: CENSO ESCOLAR (2020).

Especialmente em relação aos anos finais do Ensino Fundamental, no ano de 2020, segundo os dados da Secretaria de Educação Estadual de Educação, o Colégio Estadual João Paulo I, estabelecimento responsável pela oferta do ensino fundamental nos anos finais e no ensino médio, foram realizadas 311 matrículas. (REPLICA SAE, 2019)

### 1.3.3 O Ensino Médio

O Ensino Médio é a última etapa da Educação Básica. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases (LDB9394/96), os Estados são responsáveis por, progressivamente tornar o Ensino Médio obrigatório, sendo que para isso devem aumentar o número de vagas disponíveis, de forma a atender a todos os concluintes do Ensino Fundamental, conforme estabelece o Plano Nacional de Educação (PNE).

Dados do sistema da SEED-PR informam que referente a nível de ensino médio, em 2020, foram realizadas no ensino regular total de 208 matrículas, já na oferta de atividades complementares, o sistema contabiliza que no mesmo ano foram realizadas ao todo 104 matrículas.

Embora não foi possível ter acesso aos dados atualizados quanto a evasão escolar, muito presente na realidade brasileira neste nível de ensino, sabe-se que, no caso de evasão escolar do sexo feminino, um dos fatores mais recorrentes deste fenômeno relaciona-se a gravidez na adolescência, onde cerca de apenas 2% das adolescentes retornam à instituição de ensino.

No entanto, dada a complexidade de se desvelar a realidade social em virtude de esta ser influenciada por múltiplos fatores e dimensões, como política, econômica, social, cultural, é impossível apontar uma causa única para o fenômeno da evasão escolar. Nessa perspectiva, o abandono escolar não pode ser compreendido e analisado de forma isolada. É preciso antes conhecer a realidade vivenciada pelos sujeitos que assim deixam de frequentar a escola, os aspectos objetivos, subjetivos, culturais, familiar, e sociais que circundam a vida destas pessoas. Em relação ao fator da gravidez na adolescência, cabe destacar a necessidade de se reforçar os programas de orientação e prevenção existentes tanto no âmbito escolar, quanto no da saúde.

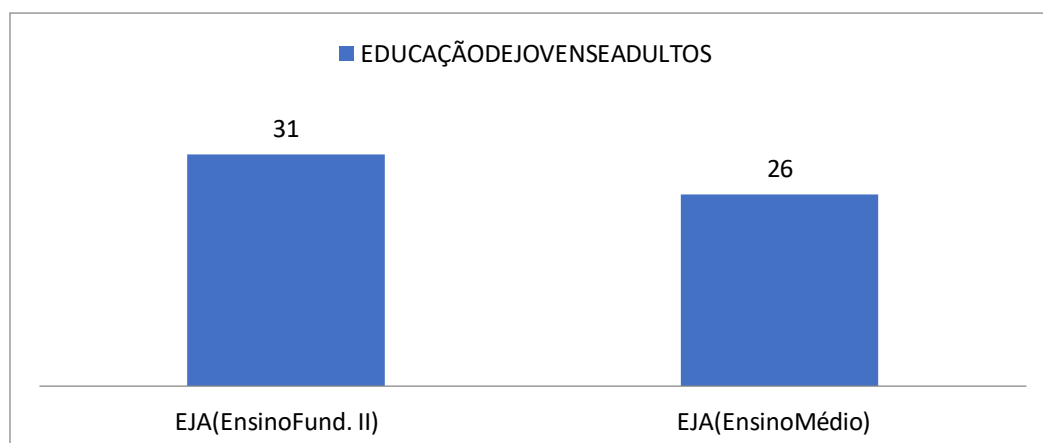
#### *1.3.4 Educação de Jovens e Adultos (EJA)*

A Educação de Jovens e Adultos (EJA) destina-se aos jovens e adultos que não puderam efetuar os estudos na idade própria. Prevê oportunidades educacionais adequadas às suas características, interesses,

condições de vida e de trabalho mediante cursos e exames no nível de conclusão do Ensino Fundamental e do Ensino Médio.

O gráfico abaixo mensura o número de matrículas efetuadas na Educação de Jovens e Adultos.

**Gráfico9-Matrículas no EJA**



FONTE:REPLICA-SAE(2020)

#### **1.3.5 A Educação Especial**

A educação especial é uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os recursos e serviços e orienta quanto a sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular.

Segundo informações disponibilizadas pela SEEDs —PR, (REPLICA, SAE, 2019) foram realizadas no ano de 2020 o total de 17 matrículas relacionadas a modalidade de educação especial. Enquanto que na base de dados da plataforma SERIE do Núcleo Regional de Educação (NRE) de Apucarana sala de recursos multifuncional apresentou no ano de 2019, 11 matrículas na sala de recurso de português e matemática.

### *1.3.5.1 Escola de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial*

A Escola de educação básica na modalidade de educação especial é uma instituição destinada a prestar serviço especializado de natureza educacional a alunos com necessidades educacionais especiais, que requerem atenção individualizada nas atividades de vida autônoma e adaptações curriculares tão significativas, que em muitas vezes a escola comum não consegue prover. A Escola de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial no Município de Bom Sucesso é realizado na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

Na APAE de Bom Sucesso, conforme dados do portal do Núcleo Regional de educação, referente a 2020, foram realizadas 72 matrículas na educação especial.

## **2. A POLÍTICA DE SAÚDE**

Incorporado pela Constituição Federal de 1988, no título VIII — Da Ordem Social — no art. 194º, a política de saúde é concebida como um direito de todos e dever do Estado.

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1988).

Tal política é regulamentada posteriormente, em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90) que institui e regulamenta o Sistema Único de Saúde —SUS —ao dispor sobre *“as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”* (BRASIL, 1990), e pela Lei 8142/90, que dispõe sobre a descentralização da política de saúde e preconiza a participação da comunidade na gestão do SUS, dentre outras providências. (BRASIL, 1990B).

Com o objetivo de organizar a política de saúde, tal como formulada pela Constituição nos artigos 197<sup>6</sup>; 198<sup>7</sup> e 200<sup>8</sup>, a LOS unifica e regulamenta os serviços de saúde público e privado em todo o território nacional, reafirmando a saúde como um direito fundamental e redimensionando o papel do Estado, na elaboração de políticas e medidas que visem a promoção e a garantia deste, (BRASIL, 1990).

É através da LOS que o SUS é legalmente instituído, e se estabelece enquanto um sistema de atendimento hierarquizado, descentralizado e integral de saúde, definindo enquanto objetivos:

- “I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas” (BRASIL, 1990, L.8080, Art.5º).

---

<sup>6</sup>Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado, (BRASIL, 1988).

<sup>7</sup>Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede

regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade, (BRASIL, 1988).

<sup>88</sup>Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III

- ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII-participardocontrole efiscalização da produção, transporte,guarda eutilizaçãodesubstânciase produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, (BRASIL, 1988).

Enquanto diretrizes, o SUS segue as mesmas previstas no Art. 198º da Constituição Federal, que definem que

“as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I -descentralização,comdireçãoúnicaemcadaesferadegoverno;

II -atendimento integral,com prioridadepara asatividadespreventivas,sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III -participaçãodacomunidade.(BRASIL,1988,CF,Art. 198)

Alémdestas,aLOSeestabeleceaindaenquantoprincípiosdoSUS:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar

duplicidade de meios para fins idênticos, e  
XIV —organizaçãode atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras(BRASIL,1990,L8080/90,Artº7).

Em seu artigo 8º, a LOS reafirma o aspecto regionalizado edescentralizado nas ações e serviços desenvolvidos pelo SUS. Quanto a organização, a legislação prevê que está se dará por níveis crescente de complexidade.

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma **regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente**, (BRASIL, 1990, L8080, Art.8, grifos nossos)

Percebe-se nos elementos destacados os pilares do SUS, que se repetem durante toda a normativa, na forma de objetivos, diretrizes, e orientam a organização e a execução dos serviços de saúde.

Dada a atualização e a inclusão de normativas posteriores que tratem do cuidado e da atenção em saúde, a LOS estabelece ainda - por meio de definição de subsistemas<sup>9</sup>, orientações e protocolos, considerando situações e especificidades que impliquem no acesso, na oferta dos serviços de saúde e na garantia destes, o que fortalece o caráter universal da política de saúde.

## 2.1 A Gestão da Política de Saúde

Atento ao princípio da descentralização política e administrativa, onde cada ente federado assume, desempenha e executa

funções e ações correspondentes a sua esfera de atuação, a organização e a gestão da política de saúde desenvolve-se de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente, (BRASIL 1990, L8080/90, Art.8), da seguinte forma:

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o [inciso I do art. 198 da Constituição Federal](#), sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente. (BRASIL 1990, L8080/90, Art.8).

Embora cada esfera de governo tenha competências distintas, estas compartilham das seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

---

<sup>9</sup>São estes: o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; o Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar; o Subsistema de Acompanhamento Durante o Trabalho de Parto, Parto e Pós-Parto Imediato e a Assistência Terapêutica e a Incorporação de Tecnologia em Saúde.

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

- V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;
- VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;
- VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;
- VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;
- IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;
- XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;
- XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;
- XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;
- XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
- XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;
- XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção,

proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos de atendimento emergencial.

De forma sucinta, enquanto competência exclusiva da União<sup>10</sup> na promoção da política de saúde, cabe a este ente federado a formulação, avaliação, a definição de normas e de mecanismos de controle, o controle e a fiscalização, a coordenação e o apoio de ações e políticas de saúde específicas, bem como a participação na formulação e na implementação das políticas de meio ambiente, saneamento básico e às relativas as condições de trabalho. Além deste, destacamos as atribuições definidas nos incisos XIII e XV, do artigo 16 da L. 8080/90, que prevê a “**cooperação técnica e financeira** aos Estados, ao Distrito Federal e **aos Municípios** para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional” e a promoção da “descentralização para as Unidades Federadas e para os

---

<sup>10</sup> Para ter acesso a descrição as atribuições completas definidas como competências da União, ver o artigo 16º da Lei 8080/90, disponível em; [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal” respectivamente. (BRASIL 1990, grifos nossos).

Das atribuições conferidas ao Estado<sup>11</sup>, no que tange a

suaparticipação na políticas e serviços de saúde, destacamos as seguintes competências:

- I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
- II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III - **prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.** (BRASIL 1990, grifos nossos).

Já aos municípios, e é nessa esfera que se insere a dimensão do presente plano, cabe a execução direta de serviços e programas de saúde, além do planejamento, da organização, da avaliação e da fiscalização destes, conforme observado na legislação, no fragmento que se segue:

Art.18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

- I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;
- III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- IV - executar serviços:
  - a) de vigilância epidemiológica;
  - b) vigilância sanitária;
  - c) de alimentação e nutrição;
  - d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI -

controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação. (BRASIL 1990).

---

<sup>11</sup> Vero artigo 17º da Lei

8080/90, disponível em; [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

O financiamento da política de saúde é co-participativa contando com a cooperação dos 3 entes federados, sendo executada em grande parte pelos recursos provenientes do orçamento da seguridade social via fundo a fundo, sob fiscalização dos Conselhos de Saúde:

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de

Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

Quanto a execução do planejamento e do orçamento, e aqui mais uma vez encontra-se presente o princípio da descentralização e regionalização, a legislação prevê que este processo se dará de forma progressiva, do nível local (municipal) até o federal (União), com participação dos órgãos deliberativos (conselhos de saúde), para tanto:

**§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações** de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu **financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.**

**§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde,** exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

**Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.** (BRASIL, 1990, grifos nossos).

Conforme podemos observar, a gestão em seus diversos níveis, (organizacional, financeira, administrativa) articula todos os entes federados, onde a União formula políticas nacionais, mas a implementação é feita por seus parceiros (estados, municípios, ONGs e iniciativa privada), sendo

o município o principal responsável pela execução da saúde pública de sua população.

Assim, a partir do Pacto pela Saúde, assinado em 2006, o gestor municipal passa a assumir imediata ou paulatinamente a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território. Quando o município não possui todos os serviços de saúde, ele pactua com as demais cidades de sua região a forma de atendimento integral à saúde de sua população. Esse pacto também deve passar pela negociação com o gestor estadual (Ministério Público, 2015).

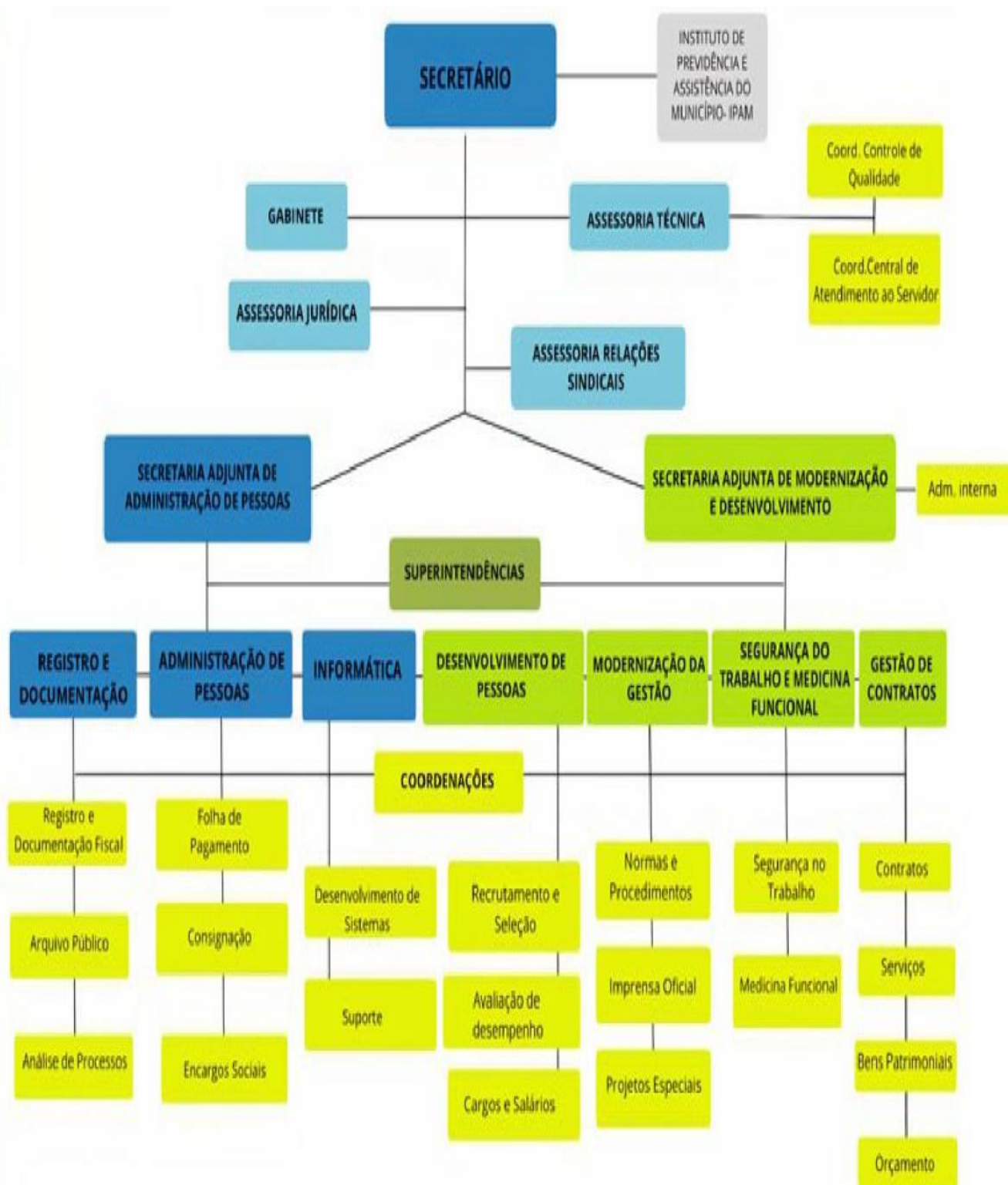
#### *2.1.1 A Gestão da Política de Saúde no Município de Bom Sucesso*

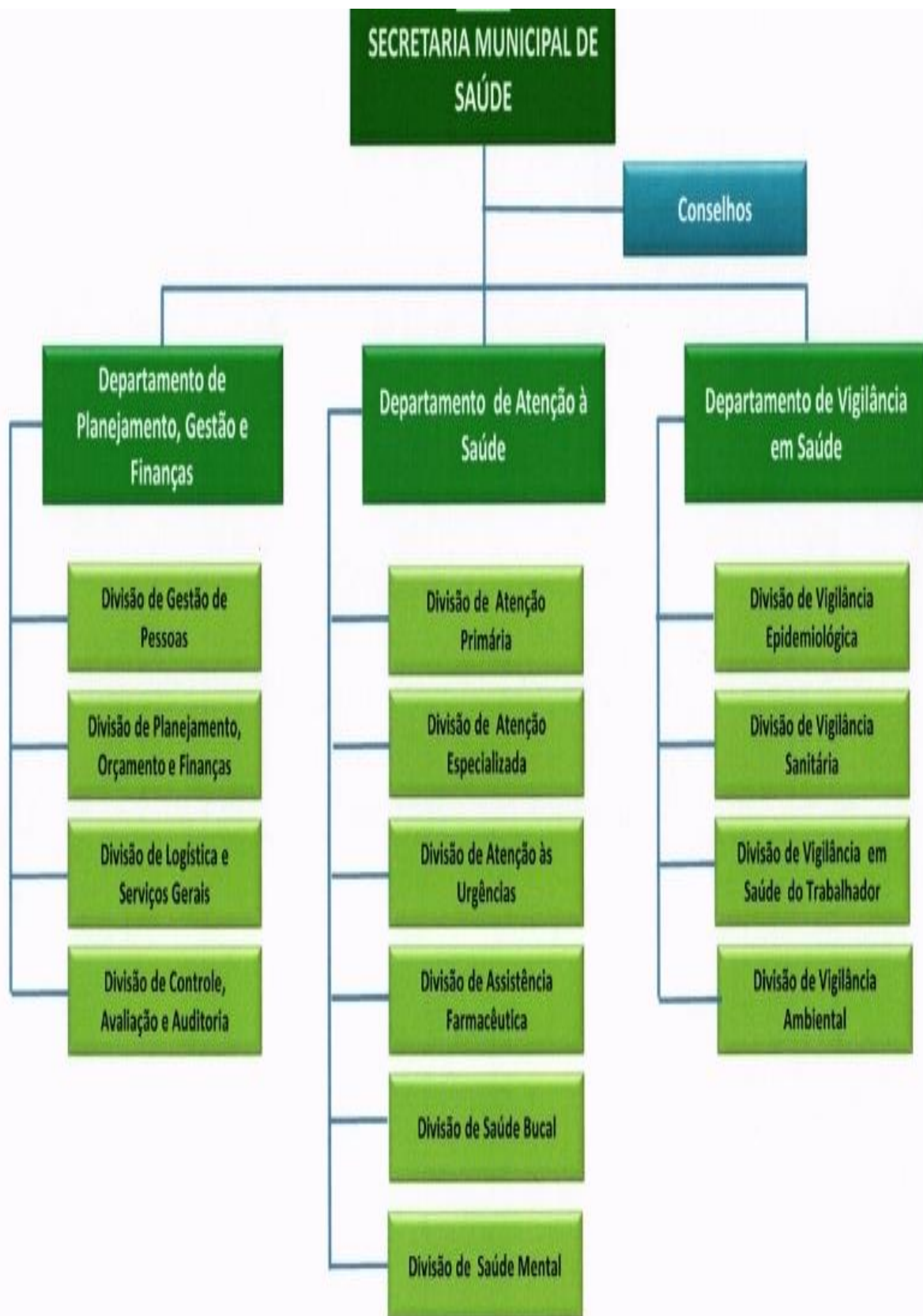
A gestão dos serviços da política de saúde no município é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde e acompanhada pelo Conselho de Saúde de Bom Sucesso, sendo este órgão de fiscalização e deliberação, de controle social no âmbito da saúde, conforme assegura a Lei 8142/90. Cabe ressaltar que a gestão é executada com os recursos do Fundo Municipal de Saúde.

O acompanhamento das ações e serviços desenvolvidos se dá através de relatórios quantitativos; de realizações de reuniões mensais ou bimestrais com representantes dos respectivos serviços de saúde junto o conselho municipal de saúde.

Nas reuniões são discutidas as situações problemáticas presentes no cotidiano, vivenciada pela equipe de saúde. É realizada também uma avaliação do panorama geral das condições da saúde da população, procurando identificar as necessidades da população e as causas determinantes presentes no processo de saúde-doença dos pacientes. Esses momentos são importantes para a organização dos serviços de saúde pois propicia uma reflexão acerca destes quanto as ações desenvolvidas, as que obtiveram êxito, as que foram prejudicadas e/ou foram frustradas, e quanto as articulações necessárias para se desenvolver outras ações e estratégias para a promoção e efetivação da saúde no município.

# SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO





## 2.3 A Rede de Saúde de Bom Sucesso

Segundo o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizado em dezembro de 2022, a rede do Município de Bom Sucesso é composta por nove estabelecimentos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). São estes:

- O Centro de Saúde de Bom Sucesso;
- A Unidade Básica de Saúde Luiz Brugnolo Neto;
- A Unidade Básica de Saúde da Família Edvar Ranieiro;
- Hospital Municipal DRº Kuriqui Caname;
- O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Bom Sucesso
- O Laboratório Municipal de Análises Clínicas.
- Associação de Pais e Amigos dos excepcionais (APAE)
- Academia da Saúde
- Clínica da Mulher e da Criança

Além destes, consta no CNES, enquanto estabelecimento de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde, especificado no referido plano como a entidade gestora da política e dos serviços de saúde do município.

### 2.3.1 Atenção Primária em Saúde-APS

Também entendida como atenção básica, as ações da APS são desenvolvidas em grande parte pela Unidade Básica de Saúde —UBS, unidade considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde - SUS. Segundo a organização dos serviços de saúde, cabe a APS desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde, além de realizar o acompanhamento e o encaminhamento aos serviços correspondentes às demandas dos pacientes. A atenção básica é a atenção inicial, onde o acompanhamento à população tem início, se identifica o nível de risco e gravidade e realizada o canal de

referência aos demais níveis de atenção e de complexidade. Assim, o atendimento ofertado por esta unidade caracteriza-se como sendo de baixa complexidade.

Bom Sucesso conta com apenas uma UBS, localizada na área central da cidade, denominada de 'Centro de Saúde', com uma estrutura física que se mostra insuficiente, se comparada a população do município. Nesta unidade são realizadas e coordenadas ações referentes a:

- Agendamento para alta complexidade, ambulatorial e especialidades
- Assistência Farmacêutica
- Atendimento ambulatorial Médico Clínico Geral
- Atendimento ambulatorial Médico-Pediatra
- Cadastro de cartão do SUS
- Coleta de dados e exportação de programa
- Controle de Endemias
- Epidemiologia
- Programa de imunização/vacinação
- Programa Municipal de Atenção à Saúde Materno-Infantil
- Realização e coleta de exames de baixa complexidade
- Saúde Bucal
- Saúde da criança
- Saúde da Mulher
- Saúde do Adolescente
- Saúde do Homem
- Saúde do Idoso
- Saúde do Trabalhador
- Teste Rápido

Mesmo como uma estrutura precária, a cobertura da APS no

município corresponde a 100% da população. Estes também contam com o atendimento ofertado pelo Hospital Municipal, que mesmo se caracterizando como um serviço da atenção secundária, presta diretamente atendimento à população independente da demanda por esta apresentada. Assim verifica-se aqui - além da necessidade de se pensar em uma segunda estrutura para a APS - a necessidade de se organizar, estabelecer e determinar fluxos de serviços e de encaminhamento, pois o presente quadro acaba por sobrecarregar as unidades de saúde existentes.

### 1.1.1 Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde

**TABELA 26: RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – 2025**

**ATUALIZAR ESSA TABELA**

| Profissional de Nível Médio   | Quantidade | Vínculo                                                                                           |
|-------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Técnico / Auxiliar Enfermagem | 12         | 03 – Celetistas – Emprego Público<br>07 – Estatutário – Concurso Público<br>02 – Temporária - PSS |
| Auxiliar Consultório Dentário | 02         | Estatutário – Concurso Público                                                                    |
| Agente de Endemias            | 05         | 02 - Estatutário – Concurso Público<br>03 – Temporária - PSS                                      |
| Agente Comunitário de Saúde   | 12         | Celetista – Emprego Público                                                                       |
| Auxiliar Administrativo       | 02         | Estatutário – Concurso Público                                                                    |
| Recepcionista                 | 02         | Estatutário – Concurso Público                                                                    |
| Motorista                     | 09         | Estatutário – Concurso Público                                                                    |
| Agente Saneamento             | 02         | Estatutário – Concurso Público                                                                    |
| Vigia                         | 03         | Estatutário – Concurso Público                                                                    |

|                                                                                        |                                        |                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Serviços Gerais                                                                        | 11                                     | Estatutário – Concurso Público                                                                   |
|                                                                                        |                                        |                                                                                                  |
| <b>Profissional de Nível Superior</b>                                                  | <b>Quantidade</b>                      | <b>Vinculo</b>                                                                                   |
| Médico                                                                                 | 10                                     | Contrato Pessoa Jurídica                                                                         |
| Enfermeiras                                                                            | 05                                     | 02 – Celetista – Emprego Público<br>02 – Estatutário – Concurso Público<br>01 - Temporário – PSS |
| Cirurgião Dentista                                                                     | 02                                     | Temporário – PSS                                                                                 |
| Médico Veterinário                                                                     | 02<br>Sendo:<br>01 cedido<br>Apucarana | Estatutário – Concurso Público                                                                   |
| Fisioterapeuta                                                                         | 02                                     | Estatutário – Concurso Público                                                                   |
| Farmacêutico                                                                           | 02                                     | 01 – Estatutário – Concurso Público<br>01 - Temporário – PSS                                     |
| Contador                                                                               | 01                                     | Cargo Comissionado                                                                               |
| Profissionais NASF - Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicóloga e 2 Assistentes Sociais. | 05                                     | Estatutário – Concurso Público                                                                   |
|                                                                                        |                                        |                                                                                                  |
| <b>Comissionados</b>                                                                   | <b>Quantidade</b>                      |                                                                                                  |
| Diretor de Administração à Saúde                                                       | 01                                     |                                                                                                  |
| Diretor de Assistência à Saúde                                                         | 01                                     |                                                                                                  |
| Gerente de Administração Direta                                                        | 01                                     |                                                                                                  |
| Assessor Financeiro                                                                    | 01                                     |                                                                                                  |
| Assessor Executivo                                                                     | 01                                     |                                                                                                  |

Fonte: Prefeitura Mun. de Bom Sucesso/Dep. de Recursos Humanos - 2020.

### Vigilância sanitária

Considerada uma dimensão presente e determinante da condição de saúde em sua forma mais básica por se relacionar diretamente com o desenvolvimento de determinadas doenças, a vigilância sanitária se relaciona com o acesso da população à água tratada, as condições de moradias, de saneamento básico, a coleta de resíduos sólidos. Embora não seja coordenada pela atenção primária, é compreendida como uma questão de saúde pública, que requisita dos gestores de demais políticas ações intersetoriais com vista a impedir a exposição de riscos à saúde da população.

Neste quesito, correspondente às condições de saneamento básico, percebe-se uma estrutura bastante precária, atendendo minimamente ao que se é esperado, como o acesso à água tratada e a coleta de lixo. A coleta de resíduos (lixo) é realizada pela equipe da Prefeitura Municipal, que possui como destino o aterro sanitário. Os resíduos de saúde são coletados por empresa terceirizada para destino próprio de acordo com a legislação.

Cabe a pontar que não existe no município estrutura de rede ou tratamento de esgoto.

### Vigilância Ambiental

As atribuições da Vigilância Ambiental em Saúde visam o conhecimento e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle de fatores de riscos relacionados às doenças e outros agravos à saúde.

Configuram-se como responsabilidade da vigilância ambiental os fatores não biológicos: água para consumo humano; ar; solo; contaminantes ambientais e substâncias químicas; desastres naturais; fatores físicos; e ambiente de trabalho. Até o momento, está implantada a Vigilância da qualidade da água para consumo humano em nível estadual e municipal.

### PSF

Na

esferada saúde, as práticas das equipes de Saúde da Família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos, para isso são realizadas avaliações das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública, promoção da Saúde e de atividades de Prevenção, educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovem, monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes. Mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, o PSE se propõe a ser um novo desenho da política de educação e saúde.

### Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é componente fundamental para efetiva implementação da assistência à população e o seu principal objetivo é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso aos medicamentos considerados essenciais.

A política Nacional de Medicamentos, definida por meio da Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 3916/98, assim como algumas novas diretrizes de Assistência Farmacêutica apresentada e referendada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338/04, remetem e orientam para

a prática de uma assistência farmacêutica descentralizada, pactuada entre as esferas de Governo e com ações centradas no usuário, comunidade e profissionais de saúde.

O processo de descentralização da Assistência Farmacêutica Básica trouxe avanços ao nosso município, levando-o a uma melhor estruturação de serviços nesta área. O elenco da Farmácia Básica é baseado em critérios epidemiológicos visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na atenção básica.

Quanto ao Programa de Tuberculose, Hanseníase e Endemias: Estes medicamentos fazem parte do programa estratégico do MS e são fornecidos pelo MS aos estados, que repassam aos municípios através das Regionais de Saúde. São controlados pela Vigilância Epidemiológica Municipal.

As formas de Aquisição de Medicamentos são: Via prefeitura, através do Consórcio Paraná Saúde, Distribuidoras de Medicamentos e Compra direta de farmácias.

Os valores repassados são: Governo Federal: R\$ 1,65/habitante. Governo Estadual: R\$ 1,00/habitante (Consórcio Paraná Saúde – Programa Saúde Mental).

Sobre as formas de Controle e Avaliação da Assistência Farmacêutica podemos dizer que a Farmácia terá as seguintes atribuições funcionais sobre os Medicamentos: Recebimento; Estocagem; Conservação; Controle de estoque e inventário; Distribuição; Supervisão.

O recebimento de medicamentos pela Farmácia consiste no ato de conferência em que se verifica se está em conformidade com a especificação, quantidade e qualidade estabelecida previamente no pedido e deverá ser realizado observando-se as seguintes etapas:

a) Verificar as especificações técnicas e administrativas, conferindo as quantidades recebidas, por unidade, lotes e validades, em conformidade com a nota de recebimento. Carimbar, assinar e datar a nota de recebimento, atestando o recebimento.

b) Registrar a entrada dos medicamentos no sistema informatizado de controle existente

c) Incluir a informação do lote e do prazo de validade no registro de entrada.

d) Comunicar  
aos  
setores  
envolvidos  
a entrada  
do  
produto,  
para  
  
posterior

distribuição.

Existe um controle de pacientes que fazem uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas que recebem uma quantidade de medicamento suficiente para um mês, bem como os usuários de medicamentos sujeitos à controle especial. Foi implantado um programa de gerenciamento que será utilizado em breve e possibilitará o controle de todos os usuários fornecendo cadastro, gráficos, relatórios além de informações sobre estoque e fornecedores.

Quanto ao procedimento operacional da distribuição de medicamentos, observamos as seguintes etapas:

1. O paciente chega à farmácia, recebê-lo bem.
2. Pegar a receita e analisar se o medicamento esta disponível na Relação de Medicamentos Essenciais do município.
3. Se os medicamentos constar, pegar apenas a quantidade prescrita, carimbar sobre o medicamento fornecido.
4. Explicar como deve ser tomado e só liberar o paciente quando estiver convencido de que ele entendeu como deverá fazer o tratamento corretamente.
5. Se o paciente não souber ler, facilitar ao máximo seu entendimento sobre o medicamento prescrito, pintando os comprimidos diferentes de cores diferentes, desenhar para que ele compreenda em que horários tomar, etc.
6. Se o paciente chegar à farmácia com uma receita já carimbada de fornecido e o medicamento não for de uso contínuo, não fornecer novamente, orientá-lo a marcar uma nova consulta.
7. Se o (s) medicamento estiver em falta no estoque, orientar o paciente que o medicamento é fornecido pelo SUS, e quando ele deverá retornar para retirá-lo.
8. Lançar no programa de gerenciamento o procedimento efetuado.

A dispensação de medicamentos é feita na farmácia do Posto de Saúde, ocorrerá mediante a apresentação da carteirinha para usuários de medicamentos contínuos e, da receita que:

1. Esteja escrita em caligrafia legível, à tinta, datilografada ou digitada, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a posologia e a duração do tratamento;
2. Contenha o nome completo do paciente;
3. Contenha o nome do prescritor, data, a assinatura do mesmo e o número de seu

registro no conselho de classe correspondente;

4. A dispensação de medicamentos sujeitos à controle especial deve atender ao disposto em legislação específica;

5. A quantidade dispensada de medicamentos não sujeitos a controle especial, destinados ao tratamento de doenças crônicas, deve ser suficiente para no máximo 30 dias de tratamento;

6. A quantidade atendida, para os demais medicamentos não sujeitos à controle especial, deve ser suficiente para o tratamento prescrito.

Quanto aos avanços necessários, consideramos a necessidade de reestruturação no espaço físico destinado à farmácia para que seja possível organizar a disposição e distribuição dos medicamentos garantindo uma dispensação mais eficiente e, também, almoxarifado. Também há necessidade de controle de temperatura e umidade na área de dispensação e estoque da farmácia, através de termohigrômetro; aquisição de pallets para a guarda do estoque e aquisição de prateleiras laváveis, sem reentrâncias, garantindo assim o melhor armazenamento e a qualidade do medicamento ofertado.

Também desenvolver atenção farmacêutica com os pacientes que fazem uso de várias medicações contínuas, analisando o horário que são tomados, a frequência, se tomam com alimentos ou não, com a finalidade de verificar interação medicamentosa, reações adversas, assim como desenvolver atividades multidisciplinares com médicos e enfermeiras para aumentar a aderência ao tratamento prescrito.

Além disso, é importante também melhor divulgar a lista de medicamentos oferecidos pela UBS, com a finalidade de aumentar a proporção de medicamentos dispensados em relação aos medicamentos prescritos.

E, por fim, desenvolver estratégias de ações dirigidas aos serviços de saúde da rede básica por meio da realização de uma proposta de educação permanente para os profissionais da UBS fortalecendo as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças incluindo necessariamente o tratamento farmacológico. A Assistência Farmacêutica é organizada em listas de medicamentos, sendo as listas de medicamentos essenciais (Elenco básico de medicamentos) de fornecimento obrigatório e regular através da farmácia e das outras unidades dispensadoras de medicamento no município. Os medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem as necessidades sanitárias da maioria da população; os medicamentos especiais, cuja responsabilidade de repasse ao usuário é da Secretaria de Estado da Saúde, são aqueles indicados nos protocolos pré-estabelecidos.

### 2.3.2 PROGRAMAS E PROJETOS DESENVOLVIDOS

#### PSE- Programa Saúde na Escola

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, da comunidade escolar.

No PSE a criação dos Territórios locais é elaborada a partir das estratégias firmadas entre a escola, a partir de seu projeto político-pedagógico e a unidade básica de saúde. O planejamento destas ações do PSE considera: o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar.

A Escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral, como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar.

Por meio do diálogo entre comunidade escolar e equipe da Estratégia Saúde da Família, a Agenda de Educação e Saúde envolve interlocuções entre diferentes setores da sociedade e dos programas/políticas já em desenvolvimento na escola e com parceiros locais.

O Programa Saúde na Escola visa desenvolver ações no âmbito de prevenção em saúde em articulação com os demais setores da administração pública para intervenção junto a população bom-sucedida.

### Projeto Vigilância e Promoção em Saúde, Prevenção a Violência Doméstica

O Projeto Vigilância e Promoção em Saúde e Prevenção a Violência Doméstica, se desenvolve em parceria com a Política de Assistência Social, sendo esta a referência no tocante a questões da violência doméstica e de suas múltiplas expressões.

O projeto tem como objetivo desenvolver ações intersetoriais que visem a promoção da saúde, impactando as estatísticas de violência contra a criança e adolescentes e suas famílias, buscando articular a rede de proteção e garantia de direitos dessa parcelada população que constitucionalmente tem prioridade absoluta, gerando consciência ainda de todos os profissionais que estejam articulados a atenderem as referidas peculiaridades, de forma humanizada e fidedigna. Para tanto, busca:

- Organizar uma comissão entre os diversos profissionais que atuam com crianças e adolescentes, criando um protocolo de atendimento às vítimas de violência e/ou abuso sexual.
- Desenvolver atividades na rede pública de ensino, com oficinas e palestras de orientação sexual.
- Estabelecer parcerias com o CRAS-Centro de Referência de Assistência Social, no tocante a desenvolver grupos de adolescentes vitimizados por violência doméstica.
- Desenvolver mensalmente com os pais dos alunos de toda rede pública de ensino, orientações sobre o processo de adolescência e o desenvolvimento psicossocial dos mesmos.
- Formular gincana com as escolas, enfatizando o tema de violência e/ou abuso sexual.
- Capacitar os profissionais que estão atuando diretamente no enfrentamento a essa violação de direitos.
- Fomentar grupo de mães que já participam das atividades do CRAS, incluindo temas como violência doméstica e outros.
- Mobilização da comunidade em geral no sentido de promover a denúncia de abuso e/ou violência, como mecanismos de enfrentamento do problema.
- Conscientizar as famílias em situação de tal vulnerabilidade, da importância do acompanhamento contínuo das vítimas, como forma de reduzir as

mazelas deixadas pela agressão.

## Campanhas de Vacinação

Iniciativa visa mobilizar toda população para que o Brasil volte a ser referência em altas coberturas vacinais. Índices de imunização caíram nos últimos anos, o que aumenta o risco de doenças. É importante ressaltar que, para todas as estratégias de vacinação propostas, o comprometimento e união da sociedade serão essenciais para que as campanhas tenham efeito.

O objetivo é esclarecer a população sobre a importância, eficácia e segurança das vacinas e os riscos de adoecimento e morte das pessoas não vacinadas, além da reintrodução de vírus já erradicados no Brasil. Por isso o município vem juntamente com a equipe de saúde se empenhando em campanhas.

## Campanha de Prevenção De Câncer Ginecológico

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV). A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Consequentemente, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal. A principal forma de prevenção, entretanto, é a vacina contra o HPV. O Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas e em 2017, para meninos. Esta vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os dois primeiros causam verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero.

Atualmente, a recomendação é de uma única dose para o grupo etário alvo da vacina que são as meninas e os meninos com idade entre 9 e 14 anos, pois esta vacina é mais eficaz se usada antes do início da vida sexual. Grupos especiais, como pessoas com imunodeficiência causada pelo HIV, devem seguir orientações específicas. Para mulheres com imunossupressão, vivendo com HIV/Aids, transplantadas e portadoras de cânceres, a vacina é indicada até 45 anos de idade.

A meta é vacinar pelo menos 80% da população alvo para alcançar o objetivo de reduzir a incidência deste câncer nas próximas décadas no país. A vacinação, em conjunto com o exame preventivo (Papanicolaou), se complementam como ações de prevenção deste

câncer. Mesmo as mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada, deverão realizar o exame preventivo, pois a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV.

Assim o município realiza coleta de preventivo semalmente com a enfermeiras e quando se faz necessario as mesmas chamam o profissional medico.

### Campanha de Prevenção ao Câncer de Próstata

Tumor que afeta a próstata, glândula localizada abaixo da bexiga e que envolve a uretra, canal que liga a bexiga ao orifício externo do pênis. O câncer de próstata é o mais frequente entre os homens, depois do câncer de pele. mbora seja uma doença comum, por medo ou por desconhecimento muitos homens preferem não conversar sobre esse assunto. Na presença de sinais e sintomas, recomenda-se a realização de exames. Por isso é orientando em consulta medica que os pacientes que estiverem na faixa etara, realizar primeiramente o exame por coleta de sangue.

### Caminhadas Com a Terceira Idade

As equipes do ESF realizam caminhadas semanais com pessoas da terceira idade de acordo com área de abrangência, com verificação de pressão arterial, peso, glicemia capilar etc.

### Acompanhamento dos Diabéticos

Dosagem mensal de glicemia sanguínea para controle e avaliação dos portadores de Diabetes, de acordo com as áreas de abrangência das equipes de ESF.

### Acompanhamento Dos Portadores De Dislipidemias

No acompanhamento desenvolvido aos pacientes portadores de dislipidemias é realizado dosagem mensal de colesterol e triglicérides sanguíneos dos pacientes portadores de Dislipidemias, para o controle e desenvolvimentos deste, de acordo com as áreas de abrangência das equipes de ESF.

### Educação Permanente Em Saúde

O Programa de Educação Permanente tem como o objetivo transformar o processo de trabalho em eixo definidor e configurador de demandas educacionais, buscando o desenvolvimento de metodologias que propiciem a reflexão sobre as práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde, relações na produção do cuidado e análise do contexto da gestão e das práticas de saúde, buscando:

- A implantação de essas metodologias junto às equipes de saúde da SMAS.
- O fomento da cultura de compartilhamento do saber através da criação de espaços de discussão política de EPS no nível municipal e regional.
- O desenvolvimento das áreas temáticas de gênero, raça, prevenção à violência, direitos humanos, acolhimento e humanização nas ações de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde.
- A viabilização de processos contínuos de capacitação e aprimoramento profissional em áreas críticas da gestão do SUS municipal.
- A criação de espaços e ferramentas para a divulgação e troca de saberes entre profissionais e trabalhadores de saúde em nível regional e estadual.

### Educação Em Saúde

A educação em saúde compreende a organização e a realização de

palestras educativas na comunidade, e nas escolas com as equipes da atenção primária a saúde, como forma de prevenção, buscando a sensibilização da comunidade a questões pertinentes a saúde e a produção de cuidado.

### *Campanhas Sobre Saúde Nutricional*

São realizadas campanhas nutricionais com supervisão profissional para a população com foco na alimentação de gestantes, crianças, jovens, adultos e idosos visando o desenvolvimento saudável destes.

### *2.3.3 Atenção Especializada*

#### *Hospital Municipal Dr Kuriqui*

#### *Caname*

O hospital Municipal DRº Kuriqui Caname, localizado na área central da cidade, é um hospital de atenção secundária, se estabelece como um hospital geral, de referência do município, responsável em prestar atendimentos de urgência e emergência, se constituindo em uma unidade de pronto atendimento. No hospital, além de atendimento e acompanhamento médico e assistencial, com a finalidade de prestar o socorro a população em casos de urgência e emergência, reduzindo o número de óbitos, tempo de internação em hospitais de referência com funcionamento de 24 horas/ dia e com equipe de profissionais de saúde como médicos. Enfermeiros, auxiliares de enfermagem, atendendo traumas, pediatria, clínica médica, cirúrgica, gineco-obstetra e saúde mental. São realizadas cirurgias de pequeno porte; o encaminhamento de pacientes a demais instituições de saúde e o transporte/deslocamento destes para tratamento tanto dentro do próprio município quanto para outros municípios que ofereçam o serviço ou o tratamento que o paciente necessita. É nesta unidade também que se concentra o Sistema de Regulação de Leitos do Estado do Paraná. O hospital faz parte e participa da regionalização do SAMU, da 16ª Regional de Saúde.

## CAPS

Sedia dona Vila Bon fim,o Centro de Atenção Psicossocial(CAPS) é a Instituição de referência em saúde mental de BomSucesso ,atendendo também ao município de São Pedro do Ivaí. Segundo a Política Nacional de Saúde Mental, os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer- lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los aum ambiente social e cultural concreto, designado como seu território, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares (BRASIL, 2002).

A equipe do CAPS é composta atualmente por:

- 1 Medico especializado em Saúde Mental
- 2 enfermeira
- 1 assistente social
- 2 psicóloga
- 1 pedagoga
- 1 auxiliardeserviçosgerais
- 1 recepcionista/auxiliar administrativo

• O serviço oferece aos pacientes do município e de São Pedro do Ivaí atendimento psicológico; atendimento social; oficinas terapêuticas; assistência de enfermagem; atendimentosmédicosindividuais e visapromover um melhor estado de saúde físico/mental dos pacientes, facilitando a volta ao convívio social e familiar.

## APAE

A APAE é uma escola de educação básica de modalidade de educação especial destinada a prestar serviço especializado de natureza educacional a alunos com necessidades educacionais especiais, que requerem atenção individualizada nas atividades de vida autônoma e adaptações curriculares tão significativas, que em muitas vezes a escola comum não consegue prover.

### CISVIR

O município de Bom Sucesso integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região (CISVIR) que se constitui como um consórcio intermunicipal onde celebra parcerias entre municípios para a realização de ações conjuntas relacionadas à Saúde, incrementando a qualidade dos serviços públicos municipais prestados à população.

Os serviços prestados disponíveis através do referido consórcio são: exames de laboratório e de média e alta complexidade, como:

- Endoscopia;
- Colonoscopia;
- Retossigmoidoscopia;
- Anatomopatológico;
- Eletrocardiograma, Ecocardiograma;
- Patologia Clínica;
- Mamografia;
- Urografia Excretora;
- Radiologia;
- Duplex Vascular;
- Consultas Especializadas;

- Densitometria Óssea;
- Eletroneuromiografia;
- Ultrassonografia;
- Tomografias;
- Ressonância Magnética;
- Cintilografias;
- Ultrasonografias;
- Exames de laboratório indisponíveis pelo laboratório municipal;
- Próteses dentárias etc.
- Sala Multiprofissional
- outros

Finalizando a exposição da composição da rede municipal de saúde, o quadro retratado na Tabela 5 sintetiza visualmente a rede apresentada, bem como os principais serviços por ela ofertados.

**Tabela 5-Quadro-síntese da rede de atendimento da Política de Saúde em Bom Sucesso no ano de 2025**

| INSTITUIÇÃO         | PROGRAMAS E SERVIÇOS                                                                                                                                                                 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Secretaria de Saúde | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Órgão gestor da Secretaria de Saúde</li> </ul>                                                                                              |
| Centro de           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saúde da Mulher</li> <li>• Saúde do Homem</li> <li>• Saúde da Criança</li> <li>• Saúde do Idoso</li> <li>• Planejamento Familiar</li> </ul> |

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Saúde de Bom Sucesso                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de imunização</li> <li>• Epidemiologia</li> <li>• Sistemas de Informação em Saúde</li> <li>• Cadastro de cartão do SUS</li> <li>• Agendamento para alta complexidade, ambulatorial e especialidades</li> <li>• Atendimento ambulatorial de Clínico Geral</li> <li>• Farmácia Municipal</li> <li>• Testes Rápidos</li> <li>• Equipe estratégia Saúde da Família</li> <li>• Consultório ambulatorial de odontologia</li> <li>• Programa Mãe Paranaense</li> <li>• Programa Leite das Crianças</li> <li>• Serviço de Endemias</li> <li>• Atenção Primária à Saúde</li> <li>• PlanificaSus</li> <li>• Medicação Assistida</li> <li>• Laboratório Municipal</li> </ul> |
| Unidade de Programa Saúde da família Luiz Brugnolo Neto | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saúde da Mulher</li> <li>• Saúde do Homem</li> <li>• Saúde da Criança</li> <li>• Saúde do Idoso</li> <li>• Planejamento Familiar</li> <li>• Programa de imunização</li> <li>• Epidemiologia</li> <li>• Sistemas de Informação em Saúde</li> <li>• Cadastro de cartão do SUS</li> <li>• Atendimento ambulatorial de Clínico Geral</li> <li>• Testes Rápidos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipe estratégia Saúde da Família</li> <li>• Programa Mae Paranaense</li> <li>• Programa Leite das Crianças</li> <li>• Serviço de Endemias</li> <li>• Atenção Primária a Saúde</li> <li>• PlanificaSus</li> <li>• Medicação Assistida</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Unidade de Programa Saúde da família Edvar Ranieiro | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saúde da Mulher</li> <li>• Saúde do Homem</li> <li>• Saúde da Criança</li> <li>• Saúde do Idoso</li> <li>• Planejamento Familiar</li> <li>• Programa de imunização</li> <li>• Epidemiologia</li> <li>• Sistemas de Informação em Saúde</li> <li>• Cadastro de cartão do SUS</li> <li>• Atendimento ambulatorial de Clínico Geral</li> <li>• Testes Rápidos</li> <li>• Equipe estratégia Saúde da Família</li> <li>• Programa Mae Paranaense</li> <li>• Programa Leite das Crianças</li> <li>• Serviço de Endemias</li> <li>• Atenção Primária a Saúde</li> <li>• PlanificaSus</li> <li>• Medicação Assistida</li> </ul> |

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UAPSF<br>Unidade de<br>Atenção<br>Primária a<br>Saúde da<br>Família | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saúde da Mulher</li> <li>• Saúde do Homem</li> <li>• Saúde da Criança</li> <li>• Saúde do Idoso</li> <li>• Planejamento Familiar</li> <li>• Programa de imunização</li> <li>• Epidemiologia</li> <li>• Sistemas de Informação em Saúde</li> <li>• Cadastro de cartão do SUS</li> <li>• Atendimento ambulatorial de Clínico Geral</li> <li>• Testes Rápidos</li> <li>• Equipe estratégia Saúde da Família</li> <li>• Programa Mãe Paranaense</li> <li>• Programa Leite das Crianças</li> <li>• Serviço de Endemias</li> <li>• Atenção Primária a Saúde</li> <li>• PlanificaSus</li> <li>• Medicação Assistida</li> <li>• Serviços especializados (cardiologia, pediatria, ortopedia, fonoaudiologia, psicologia etc)</li> </ul> |
| Hospital<br>Municipal Drº<br>Kuriqui<br>Caname                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Testes rápidos</li> <li>• Farmácia Hospitalar</li> <li>• Atendimento de urgência e emergência</li> <li>• Centro cirúrgico de pequeno porte</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transportes para outros serviços de Saúde</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Laboratório<br>Municipal<br>de Análises<br>Clínicas                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exames Laboratoriais de baixa complexidade</li> <li>• Encaminhamentos de exames para o Laboratório do Estado do Paraná (LACEN), conforme protocolo pré - estabelecido</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAPS | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas de média e alta complexidade para Transtorno Mental</li> <li>• Serviço de psicologia</li> <li>• Serviço de enfermagem</li> <li>• Serviço de assistência social</li> <li>• Atendimento de recreação com Educador Físico</li> <li>• Oficinas terapêuticas</li> <li>• Medicação assistida</li> </ul> |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 2.3.4 Indicadores dos Serviços de Saúde do Município

No ano de 2020, foram realizadas 130 consultas de pré-natal nas unidades básicas de saúde do Município, sendo 05 delas consultas com crianças e adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos; 24 consultas classificadas na faixa etária de 15 a 19 anos de idade; 69 consultas com mulheres de 20 a 29 anos; 30 consultas com mulheres de 30 a 39 anos e 02 consultas com mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos.

Outro dado importante e que reflete a necessidade de intervenção por parte de todas as políticas públicas do Município é índice de gravidez registrado entre adolescentes na faixa etária de 12 anos até 18 anos, foram contabilizadas 27 adolescentes grávidas no ano de 2020 e em acompanhamento pela rede pública de Saúde. Esse dado gera preocupação, pois em linhas gerais esse tipo de gravidez em geral não foi planejada nem desejada e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade.

De acordo com os dados do departamento de vacinas do município no ano de 2020, foram vacinadas 102 crianças, totalizando um percentual de 100% das crianças vacinadas. Em relação à vacina de HPV que é destinada a crianças e

adolescentes de 9 a 13 anos de idade e visa prevenir o câncer de colo de útero que atualmente é a quarta causa de morte de mulheres no Brasil foram imunizadas 224 meninas aplicando as duas doses previstas.

### CAPS

No Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Bom Sucesso, em 2020 foram prestados o geral 1095 atendimentos, destes, 221 foram realizados em forma de triagem (caracterizando o primeiro acesso entre o paciente e o serviço); 738 foram realizados em forma de atendimentos e consultas médicas; 44 se desenvolveram em Buscas ativas realizada a pacientes no município; e 92 foram realizados na modalidade de visitas domiciliares aos pacientes residentes no município. Cabe lembrar que o CAPS é uma parceria com o Governo Federal, sendo a unidade de saúde mental especializada responsável em prestar atendimento à população do Município de Bom Sucesso e de São Pedro do Ivaí.

Além dos atendimentos realizados, o CAPS desenvolve ações com grupos psicoterapêuticos; acompanhamento de pacientes em modalidade de redução de danos; atendimento social; terapia individual; atendimento assistencial de saúde; realiza medicação assistida aos pacientes acompanhados pelo serviço.

#### **1.1.2 Ouvidoria**

A existência de uma ouvidoria pública possibilita que a Secretaria de Saúde disponha de um instrumento eficaz para a comunicação direta com os cidadãos. O Departamento de Ouvidoria Geral do SUS - **DOGES** - foi criado em 2003 pelo *Decreto nº 4.726*, de 09 de junho daquele ano, e compõe a estrutura do Ministério da Saúde como parte integrante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP).

A Ouvidoria é um canal democrático de estímulo à participação comunitária, de disseminação de informações em saúde, de mediação entre o cidadão e os

gestores dos serviços de saúde; além disso, atua como ferramenta de gestão, contribuindo para definição de ações que resultem em melhorias no Sistema Único de Saúde.

Um dos objetivos do trabalho é contribuir no combate à prática de corrupção no serviço público. Ao receber denúncias ou reclamações sobre condutas inadequadas, a ouvidora age prontamente para exigir apuração, investigação, instalação de processos administrativos ou outras providências. Uma de suas atividades é sistematizar informações recebidas e elaborar sugestões que visam melhorar a qualidade dos serviços e ampliar seu acesso à população, além de aumentar o conhecimento dos cidadãos acerca de seus direitos e deveres.

No ano de 2016 foi instituída a equipe de ouvidoras no município de Bom Sucesso, composta pelas assistentes sociais do ENASF-AP, tais quais permanecem até atualmente as mesmas ouvidoras.

## **1.2 Conferências de Saúde**

A última Conferência de Saúde realizada pelo município foi em fevereiro do ano de 2023, sendo a XIV Conferência Municipal de Saúde de Bom Sucesso.

Neste novo Plano de Saúde 2026 -2029

As pré-conferências serão realizadas inicialmente nos bairros do município, para depois ser realizada a Conferência Oficial, contarão com diversas palestras com temas ainda não definidos, e também serão discutidos alguns problemas de cada localidade, que serão transformados em propostas para a Conferência Municipal de Saúde.

## **1.3 Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde no Paraná – PROVIGIA**

O PROVIGIA é um programa do Paraná que visa fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde em todos os municípios. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde, a Vigilância em Saúde passa por um processo de reestruturação e fortalecimento no Paraná, tanto no nível estadual/regional, quanto nos municípios. Como ação indelegável do poder público, a vigilância deve ser desenvolvida, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), articulada em um amplo processo de descentralização.

A Vigilância em Saúde compreende cinco áreas: Vigilância sanitária (controle de produtos e serviços de interesse à saúde); Vigilância epidemiológica (análise da situação de saúde, controle de doenças transmissíveis e não-transmissíveis); Vigilância em saúde ambiental (água, lixo, dejetos, contaminantes químicos, vetores, zoonoses e animais peçonhentos); Vigilância em saúde do trabalhador e Promoção da

saúde.

O PROVIGIA é estruturado em três componentes estratégicos: Incentivos financeiros aos municípios para investimentos em capital e custeio das ações de Vigilância em Saúde; Educação permanente voltada para os municípios e regionais de saúde com cursos de atualização e pós-graduação em Vigilância em Saúde; Estruturação dos serviços próprios de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual da Saúde. O município de Bom Sucesso aderiu ao PROVIGIA, para despesas de capital/investimento.

#### **1.4 Vigilância Sanitária**

A definição legal de Vigilância Sanitária é consentida pela Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que expressa diretrizes e trata da execução das ações desta entidade no âmbito e competência do Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, a Vigilância Sanitária somente adquiriu caráter de órgão regulatório com a criação da Lei nº 9.782/99, que criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e definiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), o qual é um instrumento privilegiado que o SUS dispõe para realizar seu objetivo de prevenção e promoção da saúde. A ANVISA é responsável por criar normas e regulamentos e dar suporte para todas as atividades da área no Brasil. Também é ela quem executa as atividades de controle sanitário e fiscalização em portos, aeroportos e fronteiras.

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, as ações de Vigilância Sanitária (VISA) devem promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. No Paraná a VISA coordena o trabalho feito em todas as cidades (pelas vigilâncias municipais) e complementa ações e normas quando há necessidade.

Em âmbito municipal, as ações desenvolvidas pela VISA municipal são: controle das unidades de saúde; controle das atividades de saúde; fiscalização de produtos; fiscalização do meio ambiente e fiscalização do exercício profissional. Algumas ações necessárias da VIGILÂNCIA SANITÁRIA: Implementar as ações sistemáticas de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a identificação e avaliação das situações de risco, a elaboração de relatórios e a aplicação de procedimentos administrativos. Com atenção especial aos segmentos que apresentarem maior número de

agravos à saúde do trabalhador.

Instituir e manter o cadastro atualizado nas empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados ao contingente populacional, direta ou indiretamente.

Implementar a investigação dos acidentes graves relacionados ao trabalho.

### **1.5 Vigilância Epidemiológica**

É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes

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

Estratégias de prevenção e programas de controle específico de doenças requerem informações confiáveis sobre a situação dessas doenças ou seus antecedentes na população atendida. Sistemas de vigilância, portanto, são pessoas e atividades que mantêm esse processo e podem funcionar em níveis locais e internacionais.

São funções da vigilância epidemiológica: Coleta de dados; Diagnóstico de casos; Processamento de dados coletados; Análise e interpretação dos dados processados; Recomendação das medidas de controle indicadas; Retroalimentação do sistema; Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; Divulgação de informações pertinentes; Normatização

## **1.6 Controle de Zoonoses**

É um órgão da Secretaria Municipal de Saúde responsável pelas ações e serviços públicos de saúde voltados para a vigilância, prevenção, controle das zoonoses, visando a profilaxia das zoonoses e de doenças transmitidas por vetores com relevância para a saúde pública. As ações realizadas são preventivas, baseadas em trabalhos educativos com a colaboração e participação de toda a sociedade, complementada por ações legais e fiscais. As principais ações executadas são:

Controle da Raiva: Tanto em morcegos quanto em cães e gatos, que apresentem sintomas de raiva; Orientação quanto aos cuidados e a capacidade de transmissão de doenças (febre maculosa, leptospirose, leishmaniose), veneno e/ou peçonha de animais domésticos e sinantrópicos; Desenvolvimento de atividades que visam a Posse Responsável de animais domésticos, bem como a higienização dos mesmos, conforme a legislação vigente; Recolhimento de animais com suspeita de zoonose e representando risco a saúde pública;

Em Bom Sucesso, cada agente é responsável por uma área de 800 a 1000 imóveis, que são visitados em ciclos bimestrais. Cada agente visita 36 casas por dia, no mínimo. Pontos estratégicos devem ser visitados quinzenalmente. São eles: borracharias, depósitos de sucatas, depósitos de construção, dentre outros. A cidade possui ? imoveis .

## **1.7 Planejamento**

A Programação Anual de Saúde contém, de forma sistematizada, objetivos, metas, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde, as metas anuais para cada ação definida; os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução. Sua elaboração inicia no ano em curso,

para execução a partir do ano subsequente.

Conforme a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, os municípios deverão encaminhar a Programação Anual de Saúde ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício correspondente.

A Programação Anual de Saúde é instrumento destinado a servir de referência para a construção do Relatório Anual de Gestão, delimitando o seu objeto. Deste modo, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão representam recortes anuais do Plano de Saúde, o primeiro com caráter propositivo e o segundo analítico/indicativo.

## **1.8 Financiamento**

O financiamento, entre outros componentes do sistema de saúde, como a organização dos serviços, o modelo de atenção, a gestão, a governança e a regulação, é elemento essencial para o mesmo. Em relação ao SUS, o financiamento se dá de forma tripartite pelos governos federal, estadual e municipal, com recursos do Orçamento da Seguridade Social (OSS) e do orçamento fiscal e de contribuições, tendo nesse o grande aporte de recursos. A sua materialização ocorre por meio do orçamento e sua execução financeira.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, o financiamento da Atenção Primária deve ser tripartite e deve estar garantido nos planos nacional, estadual e municipal de gestão do SUS. As transferências dos incentivos financeiros da APS aos municípios são efetuadas em conta específica para esse fim, de acordo com a normatização geral de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde, com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos estados e do Distrito Federal.

Os recursos financeiros destinados à viabilização de ações de Atenção Primária à Saúde compõem parte dos Blocos de Financiamento de Saúde (Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde) e, como recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), devem observar o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90).

Além dos Programas mantidos com repasses federais e estaduais, o executivo tem a obrigatoriedade de cumprimento da Aplicação Mínima de Recursos em Saúde que no nosso município é de 17% de toda arrecadação municipal (onde a maior parte é oriunda do FPM), com base nesse percentual elaboramos o orçamento anual, ou seja, conforme a LC 141 de 2012, o valor de 15%

acrescido de mais 2%, totalizando 17%, pela Lei municipal 1263 de 2011.

A maior parte das despesas com saúde está relacionada a atenção básica, e ainda um grande gasto com o ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL, o qual foi um crédito extraordinário recebido e gasto em decorrência da pandemia de COVID-19, que teve início desde março do ano de 2020.

Ainda cabe ressaltar que a maior fonte de recurso do município são transferências da União, sendo que no ano de 2020 esse montante teve aumento significativo devido a pandemia do novo coronavírus, onde foram executadas a maioria das despesas de custeio da saúde.

### **1.8.1 Programa Previne Brasil**

O Programa Previne Brasil é o novo modelo de financiamento para a APS, e foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A capitação ponderada é um modelo de remuneração calculado com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária. Esse componente considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE. Por meio desse cadastro, pode-se identificar a população próxima à equipe e à Unidade

Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF), subsidiando o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, famílias e comunidades. O cadastro do cidadão pode ser feito por CPF ou pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) por todos os integrantes da equipe de saúde. O registro das informações de cadastro pode ser feito por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros. Os cadastros serão monitorados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

No Pagamento por Desempenho, para definição do valor a ser transferido neste componente, serão considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP). Esse modelo tem como vantagem o aumento, no registro, das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes. É importante, portanto, que as equipes se organizem para registrar e enviar periodicamente seus dados e informações

de produção, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), bem como para planejar o processo de trabalho para melhorar o desempenho. Para o ano de 2020, foram elencados e pactuados de forma tripartite sete indicadores que atendem às seguintes ações essenciais: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; cobertura de exame citopatológico; cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente; percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre; e percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

O monitoramento desses indicadores vai permitir avaliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, viabilizando, assim, a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, além de ser um meio de dar mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade. Os indicadores de pagamento por desempenho serão monitorados individualmente a cada quadrimestre, e seus resultados terão efeitos financeiros a partir de setembro de 2020.

Dessa forma a proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

## 2.4 Análise da Realidade Situacional da Saúde do Município de Bom Sucesso

Após a exposição dos dados e indicadores apresentados percebe-se a necessidade da articulação de ações não só da política de saúde para a promoção desta, mas das demais políticas sociais.

Neste sentido, percebe-se que para a efetivação da saúde - entendendo-a para além de ausência de doença, como também, enquanto resultante dos determinantes sociais - enquanto um direito tal como se prevê a Constituição Federal de 1988 e as normas infraconstitucionais, necessita-se o aprimoramento das políticas públicas como um todo.

No geral, quanto as condições sociais, de acesso e condição de moradia, emprego e renda, saneamento básico urbano e rural, nível de escolaridade, verifica-se uma precariedade que se coadunadas aos fatores de risco, higiene, alimentação, reverberam diretamente no campo da saúde.

Importante destacar que além de tal quadro ser o resultado histórico da ausência de serviços e políticas públicas eficientes, este é reflexo do contexto socioeconômico vigente em nosso país dos últimos anos, que estimulou e ainda estimula o êxodo rural, nesta região, e que as políticas e serviços não se encontravam estruturados para lidar com o respectivo fenômeno.

Devido a sua localização e dada a condição de ser eminentemente agrícola, o êxodo rural tem trazido para o município fortes consequências, pois muitas famílias (pequenos produtores, arrendatários, etc), deixam o campo em busca de melhores condições de vida, buscando as cidades mais próximas ou grandes centros. Muitas vezes, sem condições financeiras, estas famílias se instalam em regiões precárias e vulneráveis. E, sem qualificação profissional suficiente, também possuem dificuldade de se inserirem no mercado formal de trabalho, nas empresas da região, ou no comércio local do próprio município. Assim, sem espaços de trabalho e ou sem condições de acessá-los, tais famílias em sua maioria, acabam trabalhando no corte de cana-de-açúcar, através de Cooperativas situadas nesta região, devido as destilarias e álcool e açúcar.

Com o desemprego, e renda, se compromete o acesso a uma alimentação adequada, a uma condição digna de moradia, além de bens e consumos que colaboram e contribuem para uma maior qualidade de vida.

No que tange a rede da política de saúde, percebe-se que o município encontra-se minimamente estruturado, se consideramos as suas características. No entanto, verifica-se a necessidade do aperfeiçoamento desta rede, com a ampliação da oferta dos

serviços, da estrutura física e administrativa, dos recursos humanos, pois percebe-se pelo quadro da equipe técnica e administrativa, a acumulação de funções.

Apesar de não ser apontado enquanto dados neste plano, em um momento anterior a este foram realizadas entrevistas de avaliação dos serviços de saúde com alguns dos pacientes atendidos por parte da rede de saúde. Nesta apontou-se enquanto grande dificuldade da rede a falta de determinados medicamentos para o seu tratamento.

Além desta, e aqui apontada como uma das maiores dificuldades vivenciadas por parte dos entrevistados - tem-se a demora/espera em se conseguir uma consulta específica ou em se realizar determinados exames. Importante destacar que este quadro se reflete e perpassa todo o Sistema de Saúde.

Outro ponto apresentado pelos entrevistados diz respeito a organização de determinados setores e o responsável técnico destes, e necessidade da organização dos serviços de atendimento no que tange seu fluxo, e protocolos de atendimento. O primeiro evidencia a necessidade de ter mais pessoas para operacionalizá-los (e aqui entra a necessidade de se ampliar a equipe técnico-administrativa ou de se estabelecer escalas previamente definidas), pois quando o respectivo profissional não se encontra no serviço ou unidade, a população que o busca não recebe atendimento. Já o segundo, surge do relato de uma paciente ao perceber que as pessoas deixam de procurar a unidade básica de saúde, e passam a procurarem o hospital devido ao profissional que atende na unidade, por motivos alheios a competência profissional. e aqui tem deixado de ser considerado o que compete a cada nível de atenção, o que culmina em filas de atendimento em um serviço em detrimento de outro.

Quanto aos indicadores gerais demonstrados na tabela 7, apesar de muitos indicadores fazerem-se como satisfatórios, como a cobertura da população pelas equipes da atenção básica; a taxa de proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar; a taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos; o número absoluto de óbitos por dengue, entre outros, percebe a necessidade de se realizar ações que visem a diminuição das taxas relacionadas a mortalidade infantil; o aumento do percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água; e reforçar as ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, e a prevenção da gravidez na adolescência, já que esta última configura-se como um dos fatores relacionado a evasão escolar, e vivenciamos uma realidade que os jovens iniciam a vida sexual cada vez mais cedo.

## 2. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO PLANO DE SAÚDE 2026-2029.

### DIRETRIZ 01: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL E FETAL

| DIRETRIZ - Fortalecimento da Rede Materno Infantil e fetal                           |                                                                 |                                                      |      |                   |                        |        |        |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------|--------|--------|--------|
| OBJETIVO - Organizar e qualificar a atenção materno infantil e fetal                 |                                                                 |                                                      |      |                   |                        |        |        |        |
| DESCRIÇÃO DA META                                                                    | INDICADOR                                                       | INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR |      | UNIDADE DE MEDIDA | META PLANO (2022-2025) |        |        |        |
|                                                                                      |                                                                 | VALOR (resultado)                                    | ANO  |                   | 2026                   | 2027   | 2028   | 2029   |
| Aumentar em 2% ao ano o número de gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré natal | Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal | 82,60%                                               | 2024 | Percentual        | 84,25%                 | 85,93% | 87,65% | 89,40% |
| Garantir o acompanhamento de 100% das puérperas SUS até o 42º dia pós parto.         | Percentual de puérperas atendidas                               | 67                                                   | 2024 | Percentual        | 100%                   | 100%   | 100%   | 100%   |
| Garantir o acompanhamento de 100% das crianças SUS no primeiro ano de vida.          | Percentual de crianças SUS atendidas                            | 60                                                   | 2024 | Percentual        | 80%                    | 100%   | 100%   | 100%   |
| Investigar 100% de óbitos de mulheres em idade fértil.                               | Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados   | 100                                                  | 2024 | Percentual        | 100%                   | 100%   | 100%   | 100%   |

|                                                       |                              |   |      |        |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------|------------------------------|---|------|--------|---|---|---|---|
| Reduzir e manter em 0 a taxa de mortalidade infantil. | Taxa de mortalidade infantil | 0 | 2024 | Número | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Manter em 0 (zero) o número de óbitos                 | Número de óbitos maternos em | 0 | 2024 | Número | 0 | 0 | 0 | 0 |

|                                                                        |                                                          |   |      |  |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---|------|--|---|---|---|---|
| maternos em determinado período e local de residência.                 | determinado período e local de residência.               |   |      |  |   |   |   |   |
| Manter em 0 ao ano o Coeficiente de Mortalidade Infantil no município. | Coeficiente da Mortalidade Infantil/1.000 nascidos vivos | 0 | 2024 |  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301</b>                                 |                                                          |   |      |  |   |   |   |   |

| PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS                                                                      | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Disponibilizar o insumo de teste rápido de gravidez, visando à captação precoce da gestante;       | APS                      |
| Iniciar o pré-natal na Atenção Primária a Saúde até 12ª semana de gestação;                        | APS/ESF                  |
| Garantir acompanhamento médico à todas as gestantes, mensalmente e/ou sempre que necessário;       | APS/ESF                  |
| Garantir acompanhamento de enfermagem à todas as gestantes mensalmente;                            | ESF, APS, HOSPITAL       |
| Garantir a realização de 7 consultas ou mais durante a gestação;                                   | APS/ESF                  |
| Disponibilizar o atendimento a gestante e puérperas sempre que necessário;                         | ESF, APS, HOSPITAL       |
| Realizar a estratificação de risco de todas as gestantes em todas as consultas;                    | ESF, APS                 |
| Vincular as gestantes ao hospital de referência de acordo com o risco estratificado;               | ESF, APS, HOSPITAL       |
| Garantir a realização dos exames laboratoriais prioritários as gestantes no 1º, 2º e 3º trimestre; | APS                      |
| Realizar teste rápido de sífilis e HIV na abertura do pré-natal;                                   | ESF, APS                 |
| Promover imunização das gestantes;                                                                 | APS                      |
| Garantir a realização da ultrassonografia para todas as gestantes do SUS;                          | APS                      |
| Realizar teste da mãezinha em todas as gestantes na primeira consulta;                             | APS, ESF                 |
| Garantir a realização de exames complementares conforme prescrição medica e de enfermagem;         | APS, ESF                 |
| Garantir o encaminhamento das gestantes de alto risco para o centro de referencia;                 | ESF, APS, HOSPITAL       |

|                                                                                                                                       |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Garantir o atendimento multiprofissional da gestante de acordo com o risco estratificado;                                             | ESF, APS              |
| Garantir transporte de 100% das gestantes de alto risco ao serviço de referência;                                                     | APS                   |
| Realizar visita domiciliar mensal do ACS a gestante;                                                                                  | ESF, ACS              |
| Garantir que todos os atendimentos das gestantes sejam registrados na carteirinha de pré natal;                                       | ESF APS               |
| Acompanhar 100% das puérperas cadastradas;                                                                                            | ESF                   |
| Realizar consulta e visita puerperal de enfermagem na primeira semana após o parto;                                                   | ESF                   |
| Realizar consulta puerperal médica, no puerpério tardio;                                                                              | ESF                   |
| Realizar orientações de aleitamento materno desde o pré-natal até o desmame e retorno da mulher ao trabalho;                          | APS ESF               |
| Captar as puérperas para doação de LM;                                                                                                | ACS, ESF, APS         |
| Realizar a 2ª coleta do teste do pezinho para bebês que realizaram a 1ª coleta antes das 48 horas de vida, no prazo máximo de 5 dias; | APS, ESF              |
| Fazer monitoramento de óbitos em menores de 01 ano;                                                                                   | EPIDEMIOLOGIA         |
| Incentivar a introdução da alimentação saudável a partir do sexto mês de vida.                                                        | APS ESF               |
| Realizar investigações de óbitos de mulheres em idade fértil                                                                          | EPIDEMIOLOGIA         |
| Fazer monitoramento de óbitos maternos                                                                                                | EPIDEMIOLOGIA         |
| Realizar ações para incentivar e motivar o parto normal no SUS e na saúde suplementar                                                 | APS, ESF, ACS, EMULTI |
| Captação precoce das gestantes, ainda no primeiro trimestre de gestação                                                               | Acs                   |
| Fazer busca ativa das gestantes faltosas                                                                                              | Acs/Enfermeiras       |
| Realizar o Pré-Natal                                                                                                                  | Médico Obstetra       |
| Realização de reuniões educativas explanando a importância das consultas de pré-natal                                                 | ESF/Obstetra          |
| Construir / Providenciar um espaço físico para reuniões da saúde                                                                      | Gestão                |

## DIRETRIZ 02: FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

| DIRETRIZ - Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                       |                                                      |                   |                        |      |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|------|------|------|------|
| OBJETIVO - Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência de referência                                                                                                                  |                                                                                                                                                                       |                                                      |                   |                        |      |      |      |      |
| DESCRIÇÃO DA META                                                                                                                                                                                                        | INDICADOR                                                                                                                                                             | INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR | UNIDADE DE MEDIDA | META PLANO (2022-2025) |      |      |      |      |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                       | VALOR (resultado)                                    | ANO               |                        | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Diminuir em 1 ao ano, em relação ao ano anterior, a mortalidade por causas externas                                                                                                                                      | Número de mortes por causas externas                                                                                                                                  | 06                                                   | 2024              | Número                 | 06   | 05   | 04   | 04   |
| Reduzir em 1 ao ano, em relação ao ano anterior, o número de óbitos prematuros de 30 a 69 anos pelo conjunto das 4 principais DNCT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | Número de óbitos prematuros de 30 a 69 anos pelo conjunto das 4 principais DNCT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | 20                                                   | 2024              | Número                 | 19   | 18   | 17   | 16   |

|                                                                                                                                               |                                                                                                                                            |      |      |            |      |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|------|------|------|------|
| Manter atendimento médico aos sábados, domingos e feriados, para atendimentos de urgências e emergências.                                     | Percentual de atendimentos médicos aos sábados, domingos e feriados, para atendimentos de urgência e emergências.                          | 100% | 2025 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Implantar um serviço de atendimento noturno com socorrista, das 19h00min às 07h00min, para primeiros socorros e encaminhamento das urgências. | Serviço de atendimento noturno com socorrista, das 19h00min às 07h00min, para primeiros socorros e encaminhamento das urgências implantado | 1    | 2025 | Número     | 1    | 1    | 1    | 1    |
| Manter 100% dos registros dos óbitos com causa básica definida                                                                                | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida                                                                                  | 100% | 2024 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% |
| <b>SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301, 302</b>                                                                                                   |                                                                                                                                            |      |      |            |      |      |      |      |

| PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS                                                                                                                                                                                                          | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Garantir a manutenção e reposição da estrutura física da Sala de emergência e dos equipamentos;                                                                                                                                        | HOSPITAL                 |
| Garantir os medicamentos necessários no carrinho de emergência;                                                                                                                                                                        | Farmacia hospitalar      |
| Disponibilizar e manter insumos para atendimento de primeiros socorros ao usuário vítima de qualquer tipo de acidente; (automobilístico, quedas, domésticos etc...);                                                                   | Farmacia hospitalar      |
| Qualificar as equipes da Atenção Primária a Saúde com treinamentos, para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e emergência e encaminhamento adequado para a continuidade do tratamento dentro da rede de serviços; | Medicos e enfermeiras    |
| Implantar a Classificação de Risco na unidade;                                                                                                                                                                                         | RT hospital              |
| Construir protocolo de atendimento de assistência em urgências;                                                                                                                                                                        | RT hospital              |
| Realizar escala noturna de 12 horas com um profissional socorrista para primeiros socorros e encaminhamento das urgências.                                                                                                             | sms                      |
| Manter escala médica aos sábados, domingos e feriados para atendimentos médicos de urgências e emergências.                                                                                                                            | sms                      |

|                                                     |         |
|-----------------------------------------------------|---------|
| Fazer registro dos óbitos com causa básica definida | medicos |
|-----------------------------------------------------|---------|

### DIRETRIZ 03: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

| DIRETRIZ - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental                                                                                                            |                                                                |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------|------|------|------|
| OBJETIVO - Efetivar o cuidado à saúde mental nos três níveis de atenção da Rede                                                                                        |                                                                |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
| DESCRIÇÃO DA META                                                                                                                                                      | INDICADOR                                                      | INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR |      | UNIDADE DE MEDIDA | META PLANO (2022-2025) |      |      |      |
|                                                                                                                                                                        |                                                                | VALOR (resultado)                                    | ANO  |                   | 2022                   | 2023 | 2024 | 2025 |
|                                                                                                                                                                        |                                                                |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
| Qualificar o serviço em Saúde Mental no município, buscando abranger em 100% o atendimento para pacientes em Saúde Mental referenciados na Atenção básica do município | Percentual de pacientes em Saúde Mental que acessam o serviço. | 25                                                   | 2024 | Percentual        | 40%                    | 50%  | 75%  | 100% |
| Manter em 100% ações de matriciamento realizadas pela Atenção Básica com CAPS                                                                                          | Ações de matriciamento realizadas pela Atenção Básica com CAPS | 30                                                   | 2024 | Percentual        | 100%                   | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                                                           |                                                                                              |   |      |        |    |    |    |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|--------|----|----|----|----|
| Implantar o Projeto Técnico Institucional de equipe multidisciplinar em Saúde Mental, e, realizar atualização anualmente. | Projeto Técnico Institucional de equipe multidisciplinar em Saúde Mental pronto e atualizado | 0 | 2024 | Número | 01 | 01 | 01 | 01 |
| SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301 e 302                                                                                     |                                                                                              |   |      |        |    |    |    |    |

| PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS                                                                                                                       | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Realizar estratificação de risco dos usuários com transtornos cadastrados nas Equipes Saúde da Família e CAPS;                                      | ESF CAPS                 |
| Estabelecer fluxo de atendimento para os usuários com transtornos mentais, integrando os diversos serviços ESF, eMulti, CAPS, e farmácia municipal; | ESF CAPS eMulti APS      |
| Elaborar plano de apoio aos pacientes egressos de internamentos, bem como a busca ativa dos mesmos pelo CAPS e APS;                                 | CAPS                     |
| Capacitar os profissionais da Atenção Primária a Saúde para o atendimento de pacientes em crise, buscando a redução do número de reinternações;     | APS ESF CAPS             |
| Assistir as famílias dos pacientes através de grupos para troca de experiências e o manejo dos pacientes;                                           | APS CAPS                 |
| Realizar discussões de casos e matriciamento na APS juntamente com o CAPS e outros setores da REDE;                                                 | APS CAPS                 |
| Realizar capacitação de acolhimento e acompanhamento para todos os profissionais da área da saúde;                                                  | SMS                      |
| Implantar o Comitê de Saúde Mental;                                                                                                                 | APS EMULTI               |
| Assistir os pacientes com transtornos de ansiedade, síndrome do pânico, depressão ou outro transtorno relacionado à saúde mental                    | APS CAPS EMULTI          |

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

| DIRETRIZ - Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal                                                                               |                                                                   |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------|------|------|------|
| OBJETIVO - Organizar e qualificar à saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças bucais |                                                                   |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
| DESCRIÇÃO DA META                                                                                                              | INDICADOR                                                         | INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR |      | UNIDADE DE MEDIDA | META PLANO (2022-2025) |      |      |      |
|                                                                                                                                |                                                                   | VALOR (resultado)                                    | ANO  |                   | 2026                   | 2027 | 2028 | 2029 |
| Manter em 100% a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica                                              | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica  | 100%                                                 | 2024 | Percentual        | 100%                   | 100% | 100% | 100% |
| Aumentar o número de gestantes atendidas na saúde bucal                                                                        | Percentual de gestantes que passaram por atendimento odontológico | 32%                                                  | 2024 | Percentual        | 40%                    | 50%  | 60%  | 70%  |

|                                                                                                                  |                                                                        |      |      |            |      |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|------|------|------|------|
| Manter um contrato anual com o laboratório de Prótese dentária para atendimento de 100% da demanda de pacientes. | Percentual de atendimentos da demanda de pacientes de Prótese dentária | 100% | 2024 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% |
| SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301                                                                                  |                                                                        |      |      |            |      |      |      |      |

| PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS                                                                                                         | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Realizar palestras educativas em parcerias com os outros grupos da ESF, buscando integração das equipes ESF e SB;                     | ESB                      |
| Manter parcerias intersetoriais, principalmente com as escolas buscando promover a Saúde Bucal, principalmente com ações preventivas; | ESB                      |
| Garantir atendimento às emergências odontológicas                                                                                     | ESB                      |
| Expandir as ações do Programa de Detecção de câncer bucal                                                                             | ESB                      |
| Realizar avaliação bucal dos idosos com vistas a avaliação de lesões e condições de mastigação                                        | ESB                      |
| Garantir manutenção dos insumos necessários para atendimento de toda população                                                        | SMS                      |
| Garantir funcionamento e manutenção de todo os equipamentos odontológicos                                                             | SMS                      |
| Promover ações de prevenção a toda população                                                                                          | APS ESB                  |
| Promover o atendimento da pessoa com deficiência de forma prioritária, visando minimizar a necessidade de extrações                   | ESB                      |
| Realizar levantamento da saúde bucal dos funcionários visando cuidado em saúde dos profissionais do cuidado                           | ESB                      |
| Realizar a distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientações para profissionais e comunidade                            | SMS                      |
| Garantir o retorno ao atendimento odontológico conforme indicação do dentista;                                                        | ESB                      |
| Realizar trabalho de prevenção com os alunos, por meio de vídeos e materiais, disponibilizando nos grupos de whatsapp e das escolas;  | ESB                      |
| Disponibilizar para os alunos da rede pública de ensino, atendimento preventivo com aplicação de flúo                                 | ESB                      |

|                                                                                |     |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Realizar agendamento mensal dos pacientes para avaliação para prótese dentária | ESB |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----|

## DIRETRIZ 05: IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

### DIRETRIZ - Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso

**OBJETIVO** - Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.

| DESCRIÇÃO DA META                                                                                       | INDICADOR                                                                             | INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR |      | UNIDADE DE MEDIDA | META PLANO (2022-2025) |      |      |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------|------|------|------|
|                                                                                                         |                                                                                       | VALOR (resultado)                                    | ANO  |                   | 2026                   | 2027 | 2028 | 2029 |
| Diminuir anualmente a taxa de internações por causas sensíveis a APS, na faixa etária acima dos 60 anos | Número de internações sensíveis por causas evitáveis na faixa etária acima de 60 anos | 101                                                  | 2024 | Número            | 97                     | 92   | 86   | 81   |
| Ampliar para 100% a estratificação de risco para fragilidade de idosos SUS no município                 | Percentual de idosos SUS estratificados na APS                                        | 20%                                                  | 2024 | Percentual        | 25%                    | 50%  | 75%  | 100% |
| Manter 100% do atendimento domiciliar a pessoa idosa que necessita do atendimento em seu domicílio.     | Percentual de atendimentos à pessoa idosa que necessita de atendimento domiciliar.    | 70%                                                  | 2024 | Percentual        | 100%                   | 100% | 100% | 100% |

**SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA:** 301

| PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS                                                                                                                                                                     | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Desenvolver, nos atendimentos em grupo, ações de incentivo as práticas saudáveis, visando minimizar os riscos de desenvolver câncer, como alimentação saudável e a pratica de atividades físicas; | ESF APS                  |

|                                                                                                                                                                  |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Manter o serviço de atendimento domiciliar, a pessoa idosa através de equipe multiprofissional;                                                                  | ESF APS ACS eMULTI |
| Manter a aplicação da estratificação de risco para fragilidade do idoso;                                                                                         | ESF APS ACS        |
| Solicitar hemoglobina glicada para os pacientes diabéticos                                                                                                       | ESF APS            |
| Realizar ações de conscientização e prevenção de quedas, de questões de saúde mental, DSTs, alimentação saudável, orientações de promoção da saúde, nos grupos . | ESF APS ACS        |
| Realizar educação continuada com os profissionais envolvidos na atenção da saúde do idoso;                                                                       | SMS                |
| Realizar a estratificação de risco para fragilidade de idosos SUS                                                                                                | ESF APS ACS        |
| Organizar agenda mensal dos atendimentos domiciliares às pessoas idosas que necessitem do atendimento                                                            | ESF APS            |

#### DIRETRIZ 06: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

| DIRETRIZ - Qualificação da Atenção Primária à Saúde                                                       |                                                                        |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------|------|------|------|
| OBJETIVO - Qualificar as ações e serviços, de modo a melhorar a resolutividade na Atenção Básica          |                                                                        |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
| DESCRIÇÃO DA META                                                                                         | INDICADOR                                                              | INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR |      | UNIDADE DE MEDIDA | META PLANO (2022-2025) |      |      |      |
|                                                                                                           |                                                                        | VALOR (resultado)                                    | ANO  |                   | 2026                   | 2027 | 2028 | 2029 |
| Reduzir em 3 ao ano, em relação ao ano anterior, as internações por causas sensíveis da atenção primária. | Número de internações por causas sensíveis à atenção primária          | 122                                                  | 2025 | Número            | 119                    | 116  | 113  | 110  |
| Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,65 na população alvo,                    | Razão entre exames citopatológicos do colo de útero na faixa etária de | 0,39                                                 | 2024 | Razão             | 0,45                   |      |      |      |

|                                                                                                                     |                                                                                                              |      |      |            |      |      |      |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|------|------|------|------|
| nas mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos.                                                                       | 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária                                                    |      |      |            |      | 0,50 | 0,55 | 0,65 |
| Aumentar a razão de mamografias realizadas em 0,40 na população alvo, nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. | Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina na mesma faixa etária | 0,26 | 2025 | Razão      | 0,28 | 0,32 | 0,37 | 0,40 |
| Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.                                   | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica                                              | 100% | 2025 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% |
| <b>SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301</b>                                                                              |                                                                                                              |      |      |            |      |      |      |      |

| PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS                                                                                                                                                                                              | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Implantar dispositivos da política de humanização de atendimento na atenção primária;                                                                                                                                      | SMS                      |
| Melhorar a ambiência de trabalho das UBSs, investindo em grupos de acolhimento e escuta com os funcionários, através de psicólogo, visando melhor entrosamento das equipes, com vistas na excelência do trabalho prestado; | SMS                      |
| Cadastrar em 100% a população do município para melhor estratificar os riscos e melhorar os indicadores do Ministério da Saúde                                                                                             | ACS                      |
| Ampliar a cobertura populacional das equipes saúde da família através da contratação e redivisão das microáreas de cada dos ACS;                                                                                           | SMS                      |
| Buscar o aprimoramento do trabalho em rede no município                                                                                                                                                                    | SMS                      |
| Ampliar e fortalecer as reuniões de grupo de diabéticos e hipertensos integrando ESF, eMulti e assistência farmacêutica;                                                                                                   | SMS                      |
| Promover a educação permanente, com vistas à qualificação dos profissionais da APS, através do Planifica SUS;                                                                                                              | SMS                      |
| Estimular e promover o estabelecimento de parcerias para desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde de caráter intersetorial e interinstitucional                                                   | SMS                      |
| Garantir o acompanhamento do paciente pós internação com a equipe multiprofissional;                                                                                                                                       | ESF APS eMulti           |
| Promover ações de orientação de prevenção de câncer de colo do útero e de mamas em 100% dos Espaços de Saúde e em                                                                                                          | ESF APS                  |

|                                                                                                                             |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| outros eventos, e facilitar o acesso com horários alternativos para coleta de preventivo do colo do útero;                  |         |
| Garantir a realização de exames complementares a mamografia, como ultrassonografia                                          | SMS     |
| Garantir a continuidade de tratamento para as mulheres com lesões detectadas em exames citopatológicos do colo uterino      | SMS     |
| Manter alimentado o sistema de informação SISCAN                                                                            | APS     |
| Manter planilha de controle dos exames citopatológicos e mamografias, realizados na unidade, e que necessitam de Seguimento | APS ESF |
| Manter estoque de kits para coleta de exames conforme logística da Regional de Saúde                                        | APS ESF |
| Realizar busca ativa das pacientes com exames alterados                                                                     | ESF ACS |
| Garantir agendamento e atendimento no nível secundário para pacientes com exames alterados                                  | SMS     |
| Garantir em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.                                         | SMS     |

## DIRETRIZ 07: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA

| DIRETRIZ - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Primária e Secundária                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                       |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------|------|------|------|
| OBJETIVO - Ampliar Ações de Promoção e Prevenção à Saúde na Atenção Primária e Secundária                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                       |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
| DESCRIÇÃO DA META                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | INDICADOR                                             | INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR |      | UNIDADE DE MEDIDA | META PLANO (2022-2025) |      |      |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                       | VALOR (resultado)                                    | ANO  |                   | 2026                   | 2027 | 2028 | 2029 |
| Realizar, no mínimo uma de cada ano, campanhas educativas conforme o calendário SESA: Junho Vermelho, Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, Dezembro Vermelho, Dia Internacional da Mulher, Semana Mundial da Amamentação, Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, Dia Nacional do Idoso, Dia Mundial da Saúde Mental, Dia Internacional da Não Violência Contra a Mulher, Dia Mundial de Luta contra a AIDS, e outras que emergirem a necessidade. | Número de campanhas/atividades educativas realizadas. | 1                                                    | 2024 | Número            | 01                     | 01   | 01   | 01   |

|                                                                                                                                             |                                                                                                               |   |      |            |        |        |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|------------|--------|--------|-----|-----|
| Ampliar para 80% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família                                                           | Percentual de cobertura de acompanhamento da s condicionalidades do Programa Bolsa Família                    | ? | 2025 | Percentual | 52,50% | 62,50% | 72% | 80% |
| Garantir e ampliar a divulgação e acesso da população aos grupos do Programa de Controle ao Tabagismo, ofertando no mínimo um grupo ao ano. | Número de grupos de Programas de tabagismo ofertados ao ano                                                   | 1 | 2025 | Número     | 01     | 01     | 01  | 01  |
| Implantar Programa de gerenciamento dos encaminhamentos da fila de espera da atenção secundária/especializada.                              | Programa de gerenciamento dos encaminhamentos da fila de espera da atenção secundária/especializada instalado | 1 | 2024 | Número     | 01     | 01     | 01  | 01  |
| Criar protocolo de atendimento para os encaminhamentos de consultas e exames                                                                | Protocolo de atendimento para os encaminhamentos de consultas e                                               | 0 | 2024 | Número     | 01     | 01     | 01  | 01  |

|                                                                                                                               |                                                                                           |     |      |        |       |       |       |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|--------|-------|-------|-------|-------|
| especializados.                                                                                                               | exames especializados criado.                                                             |     |      |        |       |       |       |       |
| Manter o mínimo de 5.000, ao ano, o número de consultas especializadas via CISVIR na atenção secundária de média complexidade | Número de consultas especializadas via CISVIR na atenção secundária de média complexidade | 4.1 | 2024 | Número | 5.000 | 5.000 | 5.000 | 5.000 |
| SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301 e 302                                                                                         |                                                                                           |     |      |        |       |       |       |       |

| PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS                                                                                                                       | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Promover a Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde                                                 | SMS                                    |
| Realizar a distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade                                           | SMS                                    |
| Promover ações na linha do cuidado do sobrepeso e da obesidade na Atenção à Saúde às Pessoas em Condição Crônica                                    | APS EMULTI                             |
| Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações com outros diversos programas como PSE                                                   | SMS                                    |
| Desenvolver ações de promoção à saúde, realizando comemorações nos meses comemorativos, de acordo com as demandas e realidades do município e SESA. | APS, ESF, ESB. EMULTI<br>CAPS HOSPITAL |
| Desenvolver grupos com equipe multiprofissional para cuidado com obesidade, tabagismo, entre outros                                                 | APS EMULTI                             |
| Divulgar e realizar grupos do Programa de Controle ao Tabagismo para as pessoas que querem fazer o tratamento para parar de fumar                   | APS EMULTI                             |
| Gerenciar os encaminhamentos do programa de fila de espera                                                                                          | APS                                    |
| Controlar os protocolos de encaminhamentos para consultas e exames especializados                                                                   | APS                                    |
| Criar planilhas para gerenciar as filas de consultas e exames especializados, otimizando as vagas e controlando comparecimentos e faltas;           | APS                                    |
| Manter horários ampliados do horário de atendimento, contemplando atendimento médico;                                                               | SMS                                    |
| Manter atualizada a planilha de cirurgias eletivas;                                                                                                 | APS                                    |
| Realizar a busca ativa dos encaminhamentos parados em fila de espera para consulta especializada para otimizar as vagas,                            | APS                                    |

|                                                                                                                                                                           |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| descartando assim os encaminhamentos que não necessitam mais das consultas, para que assim possa garantir o máximo de captação nas marcações das consultas especializadas |              |
| Realizar o acompanhamento criterioso das condicionalidades do Programa Bolsa Família                                                                                      | ACS, APS ACS |

**DIRETRIZ 08: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E CAPACITAÇÃO PARA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA**

| DIRETRIZ - Fortalecimento da Gestão do Trabalho, Educação Permanente em Saúde e Capacitação para Equipe de Atenção Básica.    |                                |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------|------|------|------|
| OBJETIVO - Investir em infraestrutura e Qualificar a gestão do trabalho e da equipe, para as demandas existentes e emergentes |                                |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
| DESCRIÇÃO DA META                                                                                                             | INDICADOR                      | INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR |      | UNIDADE DE MEDIDA | META PLANO (2022-2025) |      |      |      |
|                                                                                                                               |                                | VALOR (resultado)                                    | ANO  |                   | 2026                   | 2027 | 2028 | 2029 |
| Realizar, no mínimo uma ao ano, reformas/reparos necessários, nas UBS UAPSF, UBS, USF CENTRO DE SAÚDE E CAPS                  | Número de reformas realizadas. | 00                                                   | 2024 | Número            | 01                     | 01   | 01   | 01   |

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |    |      |          |     |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----------|-----|-----|-----|-----|
| Aquisição de veículos para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde                                                                            | Quantidade mínima de veículos, a serem adquiridos de acordo com planos de aplicação previamente formulados e aprovados pelo CMS | 00 | 2024 | Numero   | 01  | 01  | 01  | 01  |
| Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para manutenção das UBS UAPSF USF CENTRO DE SAÚDE, CAPS e HOSPITAL MUNICIPAL                           | Equipamentos a serem adquiridos de acordo com planos de aplicação previamente formulados e aprovados pelo CMS                   | 00 | 2024 | Execução | Sim | Sim | Sim | sim |
| Construção de UBS                                                                                                                                        | Construção de UBS de acordo as normas do Governo Estadual ou Federal                                                            | 00 | 2024 | Numero   | 00  | 01  | 00  | 00  |
| Realizar contratação de pessoal, através de forma legal, para suprir demandas do quadro de funcionários em Aberto (concurso ou pss ou credenciamento PJ) | Número de contratações realizadas através de forma legal aprovada juridicamente                                                 | 0  | 2024 | Número   | 01  | 01  | 01  | 01  |
| Realizar, no mínimo uma ao ano, as capacitações continuas de educação permanente em saúde para o quadro geral de funcionarios                            | Número de capacitação de educação permanente em saúde alcançadas.                                                               | 01 | 2024 | Número   | 01  | 01  | 01  | 01  |
| Realizar concurso público para provimento de vagas para o quadro efetivo                                                                                 | Concurso público realizado                                                                                                      | 0  | 2024 | Número   | 0   | 1   | 0   | 0   |

|                                                                                                            |                                                                                                    |   |      |        |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|--------|---|---|---|---|
| Manutenção do Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde. | Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os funcionários da Autarquia Municipal de Saúde criado. | 1 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| <b>SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301</b>                                                                     |                                                                                                    |   |      |        |   |   |   |   |

| PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS                                                                                                                                                                                                             | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Investir em equipamentos destinados à Vigilância em Saúde                                                                                                                                                                                 | SMS                      |
| Investir em equipamentos permanentes                                                                                                                                                                                                      | SMS                      |
| Realizar cursos de capacitação e treinamento para toda equipe multiprofissional, nos diversos seguimentos, na busca da qualificação profissional, criando um cronograma de capacitações nas diversas áreas para os profissionais de saúde | SMS                      |
| promovendo a Educação continuada                                                                                                                                                                                                          |                          |
| Realizar trabalho em grupos com psicólogo, buscando acolhimento e oferta de espaço para expressar sentimentos entre outros, bem como para atender a demanda de pós covid                                                                  | APS EMULTI               |
| Incentivar a participação a co-responsabilidade e a criatividade dos profissionais                                                                                                                                                        | APS EMULTI SMS           |
| Apoiar a participação com o incentivo financeiro: diárias (para custeio de hospedagem, alimentação e transporte, quando necessário);                                                                                                      | SMS                      |

DIRETRIZ 09: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

| DIRETRIZ - Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica                                                                       |           |                                                      |     |                   |                        |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------|-----|-------------------|------------------------|------|------|------|
| OBJETIVO - Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas, qualificando a Assistência Farmacêutica |           |                                                      |     |                   |                        |      |      |      |
| DESCRIÇÃO DA META                                                                                                                       | INDICADOR | INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR |     | UNIDADE DE MEDIDA | META PLANO (2022-2025) |      |      |      |
|                                                                                                                                         |           | VALOR (resultado)                                    | ANO |                   | 2022                   | 2023 | 2024 | 2025 |

|                                                                                                           |                                                                   |     |      |        |            |            |            |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|------|--------|------------|------------|------------|------------|
| Manter o número de itens de medicamentos dispensados na farmácia básica de acordo com a RENAME e a REMUME | Número de itens de medicamentos da farmácia básica municipal      | 329 | 2025 | Número | 329        | 329        | 329        | 329        |
| Manter a contra partida municipal anual, na compra do consórcio Paraná Saúde                              | Valor anual de contra partida na compra do consórcio Paraná Saúde | 0   | 2024 | Número | 270.000,00 | 270.000,00 | 270.000,00 | 270.000,00 |
| Realizar, anualmente, a atualização da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais              | REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais atualizada  | 1   | 2024 | Número | 01         | 01         | 01         | 01         |
| SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301 e 303                                                                     |                                                                   |     |      |        |            |            |            |            |

| PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS                                                                                                                                                                                                   | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Revisar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME                                                                                                                                                                 | Equipe tecn remume       |
| Manter e ampliar as aquisições das compras do Consorcio Paraná Saúde                                                                                                                                                            | Farmaceutic Municip      |
| Adquirir medicamentos para complementação da farmácia básica, através de licitação dos itens da REMUME em distribuidoras                                                                                                        | Farmaceutic Municip      |
| Manter convênio com o Consorcio Paraná Saude                                                                                                                                                                                    | SMS                      |
| Garantir o Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica - IOAF                                                                                                                                                           | SMS                      |
| Garantir aquisições de equipamentos para farmácia conforme necessidade de trocas ou novas aquisições, como, Instalar câmeras de segurança no interior da farmácia, Reestruturar o espaço físico, Renovar o mobiliário, e outros | SMS                      |
| Garantir capacitação para os profissionais que atuam na farmácia básica municipal                                                                                                                                               | SMS                      |
| Inserir ou retirar os medicamentos necessários na REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais                                                                                                                         | Equipe tecn remume       |

## DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| DIRETRIZ - Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde                                                                                                                                                                                                                                              |           |                               |           |             |      |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------|-----------|-------------|------|------|------|------|
| OBJETIVO - Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial |           |                               |           |             |      |      |      |      |
| DESCRIÇÃO DA META                                                                                                                                                                                                                                                                                         | INDICADOR | INDICADOR<br>(LINHA BASE)     | UNIDADE   | META PLANO  |      |      |      |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           | ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR | DE MEDIDA | (2022-2025) |      |      |      |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           | VALOR (resulta                |           | ANO         | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                          | do)  |      |            |      |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|------|------|------|------|
| Manter vigilância permanente buscando aumentar a proporção de cura dos casos confirmados de tuberculose pulmonar, bem como buscar diagnóstico precoce de casos novos                                                                                              | Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados                                                                                                                                                  | 0    | 2024 | Número     | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Manter em 0 (zero) o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.                                                                                                                                                                     | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.                                                                                                                                                 | 1    | 2024 | número     | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Manter em 100% a cobertura vacinal das campanhas de vacinação selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos de idade: Pentavalente, Pneumocócica 10 - valente, Poliomielite e Triplice viral com cobertura vacinal preconizada | Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos de idade: Pentavalente, Pneumocócica 10 - valente, Poliomielite e Triplice viral com cobertura vacinal preconizada | 95%  | 2024 | Percentual | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  |
| Manter as ações para detecção dos casos de Hanseníase nas UBSs                                                                                                                                                                                                    | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coorte                                                                                                                                        | 0    | 2024 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter investigação de 100% dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Primária em Saúde                                                                                                                                                                         | Número de óbitos maternos notificados                                                                                                                                                                                    | 100% | 2024 | Número     | 100% | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                              |     |      |            |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------------|-----|-----|-----|-----|
| Manter as ações de investigação para controle do óbito infantil e fetal.                                                                                                                                               | Número de óbitos infantis e fetais notificados                                                                                                                                                                               | 0   | 2024 | Número     | 0   | 0   | 0   | 0   |
| Manter a investigação de pelo menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da notificação                                                  | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação                                                                                                          | 80% | 2024 | Percentual | 80% | 80% | 80% | 80% |
| Manter atualizado, anualmente, o plano municipal de contingência de controle de dengue, Zika e Chikungunya                                                                                                             | Atualização do Plano de contingência de controle de dengue, Zika e Chikungunya                                                                                                                                               | 01  | 2025 | Número     | 01  | 01  | 01  | 01  |
| Manter no mínimo 4 ciclos de visita nos imóveis para controle vetorial da dengue                                                                                                                                       | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue                                                                                                              | 06  | 2024 | Número     | 04  | 04  | 04  | 04  |
| Manter ou ampliar as ações estratégicas na redução de infestação de mosquitos transmissores da dengue, Zika e Chikungunya, Contribuindo para a redução da taxa de prevalência dos casos de dengue, Zika e Chikungunya. | Número de as ações estratégicas desenvolvidas na redução de infestação de mosquitos transmissores da dengue, Zika e Chikungunya, Contribuindo para a redução da taxa de prevalência dos casos de dengue, Zika e Chikungunya. | 31  | 2024 | Número     | 32  | 33  | 34  | 35  |

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |      |      |            |      |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|------|------|------|------|
| Manter em, no mínimo, 2 (duas) ao ano, ações coletivas e educativas dos agentes de endemias                                                                                                                                                | Número de ações coletivas e educativas dos agentes de endemias                                                                                    | 02   | 2024 | Número     | 02   | 02   | 02   | 02   |
| Manter 100% de monitoramento e observação de cães para o controle da circulação do vírus da raiva.                                                                                                                                         | Percentual de monitoramento e observação de cães para o controle da circulação do vírus da raiva.                                                 | 100% | 2024 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter no mínimo 90% das ações pactuadas no programa VIGIASUS                                                                                                                                                                              | Percentual de ações pactuadas no programa VIGIASUS realizadas no ano                                                                              | 50%  | 2024 | Percentual | 90%  | 90%  | 90%  | 90%  |
| Manter as ações do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, PPRA                                                                                                                                                                        | Ações do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais , PPRA                                                                                        | 0    | 2024 | Número     | 01   | 01   | 01   | 01   |
| Manter em 100% as ações de intervenção de vigilância ambiental nas análises com resultados insatisfatórios realizados em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual e livre, e turbidez | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | 100% | 2025 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                   |                                                              |   |      |        |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---|------|--------|---|---|---|---|
| Manter em 0 (zero) o número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos de idade | Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos de idade | 0 | 2024 | Número | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301, 304, 305                                         |                                                              |   |      |        |   |   |   |   |

| PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS                                                                                                                                                                                   | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Realizar capacitação dos profissionais da Atenção Básica, para diagnóstico, manejo clínico, cura e tratamento, da tuberculose, bem como, a busca dos sintomáticos respiratórios, em parceria com a 16ª Regional | SMS                      |
| Garantir encaminhamento adequado em casos suspeitos que apresentam exames negativos, porém com clínica suspeita, conforme fluxograma da 16ª Regional de saúde                                                   | APS                      |
| Manter a testagem para HIV nos casos novos de Tuberculose                                                                                                                                                       | APS                      |
| Realizar o rastreamento de contatos e encaminhá-los para investigação                                                                                                                                           | APS                      |
| Garantir o tratamento completo para os usuários diagnosticados                                                                                                                                                  | APS                      |
| Realizar orientações aos familiares e comunicantes                                                                                                                                                              | ESF EPIDEMIOLOGIA        |
| Promover palestras educativas sobre as DSTs nas escolas e na comunidade                                                                                                                                         | ESF APS EMULTI           |
| Encaminhar para tratamento os casos diagnosticados                                                                                                                                                              | ESF APS                  |
| Viabilizar os estoques de insumos para realização dos testes                                                                                                                                                    | APS                      |
| Manter a oferta de teste rápido de HIV, sífilis e Hepatites nas UBS                                                                                                                                             | SMS                      |
| Manter o acompanhamento dos casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano em 100% dos casos;                                                                                                                   | APS                      |

|                                                                                                                                           |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Programar ações referentes ao período da campanha levando em consideração as necessidades do território, através de reuniões com a equipe | SMS              |
| Estabelecer vínculo com as escolas e empresas referente ao período de imunização e importância da vacina                                  | APS              |
| Realizar dia D da campanha de vacinação com ampla divulgação para a população alvo                                                        | APS              |
| Realizar busca ativa dos faltosos                                                                                                         | APS ESF ACS      |
| Reestruturar o espaço físico e rede de frio                                                                                               | SMS              |
| Reforçar a importância acompanhamento dos casos confirmados de Hanseníase e seus comunicantes pela equipe ESF                             | ESF APS          |
| Monitorar todos os casos através do SINAN até o encerramento                                                                              | APS              |
| Manter a investigação e discussão dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Primária em Saúde                                           | APS              |
| Investigar 100% os óbitos de mulheres em idade fértil                                                                                     | APS              |
| Fortalecer o comitê de discussões de óbitos maternos                                                                                      | APS              |
| Manter e investigar 100% dos óbitos infantis nas Unidades de Atenção Primária em Saúde, junto com a equipe APS                            | APS              |
| Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais                                                                                | APS              |
| Educação permanente para os profissionais da vigilância em saúde                                                                          | sms              |
| Encerrar investigação DNC até 60 dias após a investigação                                                                                 | APS              |
| Manter em 0% casos de HIV em menores de 5 anos                                                                                            | APS              |
| Implementar as notificações de violências                                                                                                 | APS              |
| Notificar doenças relacionadas ao trabalho                                                                                                | APS ESF          |
| Aumentar notificação da saúde do trabalhador                                                                                              | APS              |
| Atualizar o plano de contingência de enfrentamento da dengue, Zika e Chikungunya                                                          | COORD ENDEMIAS   |
| Capacitação dos profissionais para enfrentamento dos agravos da dengue, Zika e Chikungunya                                                | SMS              |
| Executar o plano contingência                                                                                                             | SMS APS ESF HOSP |
| Capacitar ACSs e ACE para o enfrentamento do Aedes Aegypti                                                                                | SMS              |
| Promover a integração dos Agentes de Combate de Endemias/ACE com os Agentes Comunitários de Saúde/ACS                                     | SMS              |
| Capacitação permanente das equipes de controle vetorial                                                                                   | SMS              |
| Monitorar as ações através de levantamento de índice de infestação por Aedes aegypti                                                      | COORD ENDEMIAS   |
| Buscar e/ou intensificar as parcerias intersetoriais                                                                                      | APS              |

|                                                                                                                                                                                      |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Promover discussão mensal do comitê intersetorial da dengue                                                                                                                          | COORD ENDEMIAS     |
| Realizar notificação dos casos suspeitos                                                                                                                                             | APS HOSP ESF       |
| Realizar ações de bloqueio na ocasião dos casos suspeitos                                                                                                                            | COORD ENDEMIAS     |
| Viabilizar o uso de larvicida e inseticida quando houver necessidade                                                                                                                 | COORD ENDEMIAS     |
| Realizar ações educativas continua, em parcerias com as escolas                                                                                                                      | APS                |
| Identificar e eliminar os focos da dengue;                                                                                                                                           | COORD ENDEMIAS APS |
| Investigar 100% os casos suspeitos através da equipe de vigilância epidemiológica, buscando descarte ou confirmação dos Casos                                                        | APS ESF HOSP       |
| Investigar focos de barbeiros e coletar para análise                                                                                                                                 | APS                |
| Localizar foco escorpões                                                                                                                                                             | APS                |
| Localizar foco de caramujos                                                                                                                                                          | APS                |
| Realizar a coleta do encefalo de animais suspeitos de doença neurológica e enviar a 16ª RS conforme demanda                                                                          | VISA               |
| Viabilizar o atendimento para os usuários que necessitam de atendimento antirábico                                                                                                   | APS                |
| Realizar notificação e investigação dos casos                                                                                                                                        | APS                |
| Realizar acompanhamento do animal agressor                                                                                                                                           | VISA               |
| Realizar imunização de acordo com a gravidade do caso                                                                                                                                | APS                |
| Monitorar periodicamente as ações pactuadas no Programa                                                                                                                              | APS                |
| Promover capacitação das equipes de trabalho em parceria com a Regional de Saúde                                                                                                     | SMS                |
| Promover a intersectorialidade com secretaria da agricultura, para as ações que se fizerem necessárias                                                                               | SMS                |
| Adquirir equipamentos com recursos do VIGIASUS                                                                                                                                       | SMS                |
| Verificar e monitorar a coleta seletiva de lixo, bem como armazenamento correto do lixo                                                                                              | SMS                |
| Monitorar ambientes com materiais recicláveis que geram acúmulo                                                                                                                      | VISA               |
| Manter equipe mínima vigilância sanitária                                                                                                                                            | SMS                |
| Elaborar lei municipal através do departamento jurídico, que preveja multas para estabelecimentos que não seguirem as orientações da Vigilância de acordo com as resoluções vigentes | SMS                |
| Estabelecer critérios para aplicabilidade da lei                                                                                                                                     | SMS                |
| Manter as ações de inspeção regularmente                                                                                                                                             | VISA               |

|                                                                                                                                                                         |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Manter atendimento ao usuário que necessite da Vigilância Sanitária, para liberação de alvarás etc                                                                      | VISA |
| Manter alimentado em 100% os sistemas de informações                                                                                                                    | APS  |
| Desenvolver capacitação junto aos funcionários buscando a colaboração nas ações de prevenção do próprio funcionário                                                     | SMS  |
| Reativar a CIPA Comissão Interna de Prevenção de Acidentes                                                                                                              | SMS  |
| Propor ações de intervenção nos locais com resultados insatisfatório com apoio da Regional de Saúde                                                                     | SMS  |
| Implantar rotina de ação intersetorial, com Sec. de Educação Municipal em relação à qualidade da água para consumo (Ex. esclarecimento sobre limpeza das caixas d'água) | SMS  |
| Monitorar e avaliar continuamente as ações relacionadas às análises de água                                                                                             | SMS  |
| Realizar coleta de água para o consumo humano em pontos estratégicos mensalmente                                                                                        | SMS  |
| Realizar a disseminação dos resultados para a população                                                                                                                 | SMS  |
| Disponibilizar os resultados a população quando do interesse do proprietário                                                                                            | SMS  |
| Realizar alimentação do sistema de informação (SISAGUA) em 100%;                                                                                                        | SMS  |
| Realizar ações de educação em saúde.                                                                                                                                    | SMS  |
| Realizar ações do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, PPRA                                                                                                      | SMS  |

## DIRETRIZ 11: OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA

| DIRETRIZ - Ouvidoria como Instrumento de Gestão e Cidadania                                                                                                                                                                                                                               |                                                           |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------|------|------|------|
| OBJETIVO - Intensificar ações junto aos usuários e servidores, visando ampliar a utilização do serviço para que a ouvidoria se efetive como um instrumento de gestão e cidadania                                                                                                          |                                                           |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
| DESCRIÇÃO DA META                                                                                                                                                                                                                                                                         | INDICADOR                                                 | INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR |      | UNIDADE DE MEDIDA | META PLANO (2022-2025) |      |      |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           | VALOR (resultado)                                    | ANO  |                   | 2026                   | 2027 | 2028 | 2029 |
| Aumentar para 100% a resolução dos atendimentos recebidos pelos ouvidores municipais, para que se efetive como um instrumento de gestão e cidadania.                                                                                                                                      | Percentual de resolução dos atendimentos de ouvidoria     | 100                                                  | 2024 | Percentual        | 100%                   | 100% | 100% | 100% |
| Aumentar melhorias no serviço de ouvidoria para que os usuários tenham melhor e maior conhecimento, acesso e procura pelo serviço de ouvidoria, possibilitando, no mínimo 4 atendimentos ao mês, e 48 atendimentos ao ano, para que se efetive como um instrumento de gestão e cidadania. | Número de atendimentos realizados no serviço de ouvidoria | 48                                                   | 2024 | Número            | 48                     | 48   | 48   | 48   |
| SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301,                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |

| PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS                                                                                                                  | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Capacitar e instrumentalizar os ouvidores municipais, para manter as ouvidorias em funcionamento                                               | sms                      |
| Ampliar a divulgação da ouvidoria do SUS através da distribuição de panfletos, fala nas diversas ações coletivas em saúde, e na sala de espera | Ouvidoria e sms          |
| Criar caixa de sugestões, reclamações e elogios do SUS                                                                                         | ouvidoria                |
| Colocar um ramal ou telefone exclusivo para ouvidoria                                                                                          | sms                      |
| Disponibilizar permanentemente materiais de divulgação da Ouvidoria, em pontos                                                                 | sms                      |
| Apresentar quadrimestral, à instituição o relatório da Ouvidoria, apontando questões relevantes e necessitem Operacionalização                 | ouvidoria                |
| Realizar uma vez ao ano a ouvidoria itinerante, através de reuniões de bairros.                                                                | Ouvidoria e sms          |

**DIRETRIZ 12: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS**

| <b>DIRETRIZ - Fortalecimento do Controle Social no SUS</b>                                                                                                                |                                                                                   |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------|------|------|------|
| <b>OBJETIVO - Fortalecer as ações do Conselho de Saúde</b>                                                                                                                |                                                                                   |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
| DESCRIÇÃO DA META                                                                                                                                                         | INDICADOR                                                                         | INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR |      | UNIDADE DE MEDIDA | META PLANO (2022-2025) |      |      |      |
|                                                                                                                                                                           |                                                                                   | VALOR (resultado)                                    | ANO  |                   | 2026                   | 2027 | 2028 | 2029 |
| Manter, no mínimo 06, o número de reuniões ordinárias do Conselho de Saúde realizadas por ano                                                                             | Número de reuniões ordinárias do Conselho de Saúde realizadas ao ano              | 08                                                   | 2024 | Número            | 06                     | 06   | 06   | 06   |
| Realizar em parceria com a 16ª Regional de Saúde, no mínimo uma capacitação ao ano para os conselheiros municipais de saúde, para aprenderem a utilizar o sistema DIGISUS | Número de capacitações realizadas ao ano para os conselheiros municipais de saúde | 0                                                    | 2024 | Número            | 01                     | 01   | 01   | 01   |
| Realizar uma conferência Municipal de Saúde                                                                                                                               | Conferência Municipal de Saúde realizada                                          | 0                                                    | 2024 | Número            | 0                      | 01   | 0    | 0    |
| <b>SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301</b>                                                                                                                                    |                                                                                   |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |

| PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS                                                                                                                                 | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Realizar reuniões com os conselheiros de saúde à cada 2 meses                                                                                                 | cms                      |
| Realizar capacitação e ações para formação dos conselheiros do Conselho de saúde, viabilizando custeios para despesas de transporte, alimentação e hospedagem | sms                      |
| Fortalecer a participação do controle social, de modo a aperfeiçoar e melhorar a capacidade resolutiva do Conselho Municipal de Saúde                         | Sms e cms                |
| Garantir local próprio para Conselho municipal de saúde                                                                                                       | sms                      |
| Viabilizar a manutenção de equipamentos do Conselho Municipal                                                                                                 | sms                      |
| Capacitar os conselheiros de saúde para aprenderem a utilizar o sistema DIGISUS                                                                               | sms                      |
| Realizar por bairros as conferências municipais em saúde                                                                                                      | cms                      |

### DIRETRIZ 13: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE

| DIRETRIZ - Qualificação da Gestão do financiamento em Saúde                                          |                                                                                              |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------|------|------|------|
| OBJETIVO - Modernizar os processos de gestão do financiamento em saúde                               |                                                                                              |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
| DESCRIÇÃO DA META                                                                                    | INDICADOR                                                                                    | INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR |      | UNIDADE DE MEDIDA | META PLANO (2022-2025) |      |      |      |
|                                                                                                      |                                                                                              | VALOR (resultado)                                    | ANO  |                   | 2026                   | 2027 | 2028 | 2029 |
| Manter o mínimo aplicado de 15% por exercício da receita líquida em gastos em ações de saúde pública | Percentual de gastos aplicados por exercício da receita líquida, em ações e serviço de saúde | 17                                                   | 2024 | Percentual        | 15%                    | 15%  | 15%  | 15%  |

|                                                                                                                                              |                      |      |      |            |     |     |     |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|------|------------|-----|-----|-----|------|
| Aumentar para 100% o monitoramento dos indicadores da Atenção Primária a Saúde para que o município consiga o Incentivo financeiro integral. | Monitoramento da APS | 50 % | 2025 | Percentual | 60% | 80% | 95% | 100% |
|                                                                                                                                              |                      |      |      |            |     |     |     |      |
| SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301                                                                                                              |                      |      |      |            |     |     |     |      |

| PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS                                                                                                                                                                                                                                             | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Executar o orçamento total previsto na LOA                                                                                                                                                                                                                                | sms                      |
| Prestar contas, de forma transparente, da aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos de saúde, monitorando, controlando, e avaliando os recursos recebidos                                                                           | sms                      |
| Alimentar e manter atualizado o SIOPS, dentro dos prazos                                                                                                                                                                                                                  | Contabilidade            |
| Realizar pagamentos mensais dos subsídios básicos (água, energia, internet e telefone)                                                                                                                                                                                    | sms                      |
| Manutenção constantes rede elétrica, de água, de internet, telefone e outros                                                                                                                                                                                              | sms                      |
| Realizar reposição dos materiais com defeitos e que necessitem de troca                                                                                                                                                                                                   | sms                      |
| Definir e listar as prioridades, planejando estrategicamente os gastos de saúde, visando otimizar os recursos de fonte estadual e federal                                                                                                                                 | sms                      |
| Fazer solicitação de reparos e manutenções aos órgãos/técnicos competentes, afim de manter o funcionamento correto de Tudo                                                                                                                                                | sms                      |
| Viabilizar a implantação de programa específico para compra de insumos                                                                                                                                                                                                    | Sms e licitação          |
| Viabilizar os recursos provenientes de emendas; nas reformas das unidades de Saúde e na manutenção da frota                                                                                                                                                               | sms                      |
| Manter atualizados os dados do patrimônio para melhor conservação e reposição dos bens duráveis.                                                                                                                                                                          | sns                      |
| Ensinar os profissionais sobre a maneira correta de realizar os registros, nos sistemas de informações, dos indicadores que fazem parte da APS                                                                                                                            | APS                      |
| Orientar e fiscalizar os profissionais da importância do registro correto de todos os cadastros e procedimentos realizados, para que o município consiga o Incentivo financeiro integral dos programas estaduais e federais, e para que não perca pela falta de registros | sms                      |
| Acompanhar diariamente, ou sempre que possível, os registros e lançamentos da produção dos indicadores dos programas da saúde.                                                                                                                                            | Tecnologia da Informação |

## DIRETRIZ 14: PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO ADOLESCENTE

| DIRETRIZ - Promoção da Atenção Integral a Saúde do Adolescente                                                                     |                                                                                                                       |                                                      |      |                   |                        |        |       |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------|--------|-------|------|
| OBJETIVO - Reduzir o número de gravidez na adolescência, garantindo o atendimento multiprofissional dos adolescentes               |                                                                                                                       |                                                      |      |                   |                        |        |       |      |
| DESCRIÇÃO DA META                                                                                                                  | INDICADOR                                                                                                             | INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR |      | UNIDADE DE MEDIDA | META PLANO (2022-2025) |        |       |      |
|                                                                                                                                    |                                                                                                                       | VALOR (resultado)                                    | ANO  |                   | 2026                   | 2027   | 2028  | 2029 |
| Reduzir para 11% o número de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 à 19 anos                                         | Proporção de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 à 19 anos                                            | 15,24%                                               | 2024 | Percentual        | 13,50%                 | 12,30% | 11,5% | 11%  |
| Garantir, no mínimo um atendimento ao ano, com a equipe multiprofissional, para adolescentes entre a faixa etária de 10 à 19 anos. | Número de atendimentos anuais, por adolescentes entre a faixa etária de 10 à 19 anos, com a equipe multiprofissional. | 01                                                   | 2024 | Número            | 01                     | 01     | 01    | 01   |
| SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301, 303, 305                                                                                          |                                                                                                                       |                                                      |      |                   |                        |        |       |      |

| PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Realizar grupos com equipe multiprofissional de médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, e outros necessários;                                                                                                                                                                                                     | APS                      |
| Garantir consulta com especialista (ginecologista) as adolescentes, pelo menos 1 vez ao ano;                                                                                                                                                                                                                                | sms                      |
| Fazer aquisição de contraceptivos orais específicos para adolescentes;                                                                                                                                                                                                                                                      | Farmacia                 |
| Disponibilizar na farmácia básica do município preservativo teens;                                                                                                                                                                                                                                                          | Farmacia                 |
| Trabalhar com palestras e distribuição de materiais orientativos nas escolas por meio do PSE;                                                                                                                                                                                                                               | APS                      |
| Garantir e realizar a busca ativa dos adolescentes contemplados pela vacina de HPV e ACWY;                                                                                                                                                                                                                                  | APS                      |
| Fazer aquisição de teste rápido para gravidez                                                                                                                                                                                                                                                                               | sms                      |
| Manter disponibilidade na agenda de horário com profissionais da equipe multiprofissional, como, médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, e, médicos ginecologistas, para que seja possível realizar o agendamento imediato para os adolescentes entre a faixa etária de 10 a 19 anos, que procurarem pelo serviço | APS                      |
| Realizar a divulgação e orientações em escolas do município para atingir os adolescentes entre a faixa etária de 10 à 19 anos sobre a importância do atendimento com profissionais da equipe multiprofissional, como, médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, e, médicos ginecologistas.                          | APS                      |

DIRETRIZ 16: IMPLANTAÇÃO NO MUNICÍPIO DA ESTRATÉGIA PROTEJA PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO A OBESIDADE INFANTIL DE 0 À 10 ANOS

| DIRETRIZ - Implantação no município da Estratégia Proteja para prevenção e atenção à obesidade infantil de 0 à 10 anos                                               |                                                                                                             |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------|------|------|------|
| OBJETIVO - Deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para que ocorra melhora da saúde e nutrição das crianças do município de 0 à 10 Anos                    |                                                                                                             |                                                      |      |                   |                        |      |      |      |
| DESCRIÇÃO DA META                                                                                                                                                    | INDICADOR                                                                                                   | INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR |      | UNIDADE DE MEDIDA | META PLANO (2022-2025) |      |      |      |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                             | VALOR (resultado)                                    | ANO  |                   | 2026                   | 2027 | 2028 | 2029 |
| Manter, em no máximo 10% ao ano, a prevalência de obesidade nas crianças do município de 0 à 10 anos acompanhadas através do SISVAN                                  | Percentual de crianças de 0 à 10 anos com obesidade acompanhadas através do SISVAN                          | 10%                                                  | 2024 | Percentual        | 10%                    | 10%  | 10%  | 10%  |
| Manter o número mínimo de 04 equipamentos para realização da avaliação antropométrica das crianças do município de 0 à 10 anos                                       | Número de equipamentos para realização da avaliação antropométrica das crianças do município de 0 à 10 anos | 04                                                   | 2024 | Número            | 04                     | 04   | 04   | 04   |
| Manter em 100% o monitoramento anual dos marcadores do consumo alimentar das crianças e, e também das gestantes, pelo menos uma vez, durante o período do pré-natal. | Percentual de registros dos marcadores do consumo alimentar das crianças e gestantes no SISVAN              | 50                                                   | 2024 | Percentual        | 75                     | 100  | 100  | 100  |
| Implantar coleta de Leite Humano                                                                                                                                     | Posto de coleta de Leite Humano pronto para utilização.                                                     | 0                                                    | 2024 | Número            | 01                     | 01   | 01   | 01   |

| PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS                                                                                                                                                                      | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Disponibilizar o atendimento multiprofissional para crianças, adolescentes e gestantes que possuem sobrepeso e obesidade;                                                                          | emulti                   |
| Realizar a avaliação antropométrica nas crianças, adolescentes e gestantes, a fim de verificação do estado nutricional;                                                                            | APS                      |
| Possibilitar carga horária aos funcionários que atuam na prevenção da obesidade infantil, para que possam participar de pelo menos uma capacitação ofertada pelo Ministério da Saúde sobre o tema; | sms                      |
| Disponibilizar materiais impressos e digitais do Proteja, da promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física nas UBS, CRAS, CAPS e escolas;                                         | sms                      |
| Apoiar a agricultura urbana, através da realização de hortas comunitárias em escolas e UBS e CAPS                                                                                                  | sms                      |
| Incentivar através de ações, o apoio à amamentação em creches e escolas, com o intuito de prolongar o aleitamento materno;                                                                         | aps                      |
| Manter a licença maternidade por no mínimo 6 meses e estender a licença paternidade para, pelo menos 20 dias, para os servidores municipais;                                                       | sms                      |
| Promover ações de lazer para incluir a atividade física de forma lúdica, em locais públicos nas cidades;                                                                                           | sms                      |
| Manejar o ganho de peso excessivo, diabetes gestacional e a hipertensão arterial induzida pela gravidez;                                                                                           | emulti                   |
| Realizar parcerias para projetos de extensão sobre obesidade infantil, com universidades e faculdades que possuam cursos na área da saúde.                                                         | APS                      |
| Viabilizar e organizar o que for necessário para a implantação do posto de coleta de Leite Humano e deixa-lo pronto para Utilização                                                                | APS                      |
| Manter atualizado no sistema SISVAN o registros dos marcadores do consumo alimentar das crianças e gestantes                                                                                       | emulti                   |

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados ora apresentados registram as atividades do trabalho da equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Sucesso. Trata-se de um esforço coletivo da equipe técnica, assistencial e técnico-administrativa dos profissionais que compõe e operam a respectiva política na tentativa de ampliar e aprimorar os serviços de saúde existentes com vistas a atender as necessidades de saúde da população, entendendo que a saúde como resultante de múltiplos fatores, para além da ausência de doença.