



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL PR
Departamento Municipal de Saúde

**PLANO MUNICIPAL
DE SAÚDE**

**2022 /
2025**

Prefeito Municipal **NILSON ANTONIO FEVERSANI**

Vice-Prefeito **EDSON DE OLIVEIRA**

Diretora do Departamento de Saúde **SALIANE PEGORARO**

Elaboração:

Diretora do Departamento de Saúde **SALIANE PEGORARO**

Enfermeira **SELAINÉ TAVARES**

1. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Decreto N° 2735 de 09 de agosto de 2019.

CONSELHO DE SAÚDE				
Instrumento Legal de Criação	Lei 07/1993			
Endereço	Rua Ignácio Dranka, 191, CEP 85515-000			
E-mail				
Telefone	(046) 3234-1222			
Nome do Presidente	Joares Telles De Ramos Junior			
Número de Conselheiros	Usuários: 08	Trabalhadores: 04	Gestor: 02	Prestadores: 02

Fonte: SMS

Ano de referência: 2019

SEGMENTO DOS USUÁRIOS	
Titular	Suplente
APMF Silvane Venzon	CLUBE DE MÃES DO SANTO EXPEDITO Dirlei de Moura
CLUBE DE MÃES SÃO SEBASTIÃO Maria Inês Novochadley Mackievicz	ASSOCIAÇÃO DE IDOSOS Enrique Piloneto Neto
ASSOCIAÇÃO COMERCIAL Maria Madalena Santana	CLUBE DE MÃES NOSSA SENHORA APARECIDA Ivone Gorete Giacomini
CONSELHO PASTORAL DA IGREJA MATRIZ Eliane Balan	CLUBE DE MÃES DO CENTRO Eliane Ramos da Silva

SEGMENTO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE	
Titular	Suplente
Joares Telles de Ramos Jr.	Selaine Tavares
Mariane Zilli Molin	Rosângela Dalponte

SEGMENTO DOS GESTORES	
Titular	Suplente
DEPARTAMENTO DE SAÚDE Saliane Pegoraro	DEPARTAMENTO DE SAÚDE Lidiane de Mello Favarsani

SEGMENTO DOS PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS	
Titular	Suplente
BIOLABOR Adolfo Rodrigues Florenzano	APAE Cláudia Maria Cortivo Penso

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Relatório De Procedimentos Unidade Central De Saude - 2019	52
QUADRO 2. Relatório De Procedimentos Unidade Central - 2020	53
QUADRO 3. Produção De Consultas Médicas Especializadas Via Conims	526
QUADRO 4. Estabelecimentos De Saúde De Bom Sucesso Do Sul	66

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Bandeira e Brasão do Município	14
FIGURA 2. Localização do Município	15
FIGURA 3. Limites do Município	15
FIGURA 4. Imagem de Satélite Cidade de Bom Sucesso do Sul – PR	15
FIGURA 5. Comunidades e Limites do Município de Bom Sucesso do Sul - PR	16
FIGURA 6. PIB Per Capita	24

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Estabelecimentos de Saúde	12
TABELA 2. Estabelecimentos de Saúde Segundo a Natureza Jurídica	12
TABELA 3. Números de Trabalhadores da SMS.....	13
TABELA 4. Distribuição Geográfica das Famílias	16
TABELA 5. Distância Média de Bom Sucesso do Sul – PR para os Centros de Referência.....	17
TABELA 6. Abastecimento de Água em 2019	117
TABELA 7. Serviços Disponíveis nos Domicílios - 2010.....	127
TABELA 8. Evolução Populacional	138
TABELA 9. População Estimada por Sexo e Faixa Etária / Ano	139
TABELA 10. Estrutura Etária da População	139
TABELA 11. População Segundo Cor / Raça	20
TABELA 12. População Conforme Tipo de Deficiência	20
TABELA 13. Taxa de Crescimento Populacional Segundo Tipo de Domicílio	21
TABELA 14. Estabelecimentos de Ensino	21
TABELA 15. Matrículas na Educação Básica	21
TABELA 16. Taxa de Analfabetismo - 2010	22
TABELA 17. Nível de Instrução	22
TABELA 18. IDEB 2019 e 2021	23
TABELA 19. Atividades Econômicas do Município	24
TABELA 20. Produto Interno Bruto em 2018	24
TABELA 21. PIB 2010 – 2018	25
TABELA 22. Beneficiários Bolsa Família em Bom Sucesso do Sul	26
TABELA 23. IDH	27
TABELA 24. Índice de Desenvolvimento Humano 2010	27
TABELA 25. Espaços Culturais	28
TABELA 26. Estabelecimentos de Saúde	28
TABELA 27. Beneficiários com Plano de Saúde	29
TABELA 28. Série Histórica da Cobertura da APS, ESF e ESB	30
TABELA 29. Histórico de Cobertura Vacinal de 2016 - 2020.....	31
TABELA 30. Número de Nascidos Vivos por Residência da Mãe	32
TABELA 31. Tipos de Parto	32
TABELA 32. Peso ao Nascer	32
TABELA 33. Morbidade Hospitalar de Residentes, Segundo Capítulo da CID-10 – Município, 2012 – 2019	33
TABELA 34. Taxa de Internamento Estado e Município	34
TABELA 35. Internamentos 2018 – 2020	35
TABELA 36. Mortalidade Por Grupo de Causas, Segundo Capítulo da CID-10 – Município, 2012 – 2020	36
TABELA 37. Taxa de Mortalidade: Número de Óbitos / 1000 Habitantes	37

TABELA 38. Óbito por Faixa Etária em 2016	38
TABELA 39. Óbito por Faixa Etária em 2017	38
TABELA 40. Óbito por Faixa Etária em 2018	38
TABELA 41. Óbito por Faixa Etária em 2019	38
TABELA 42. Óbito por Faixa Etária em 2020	39
TABELA 43. Óbito Por Doenças Crônicas Não Transmissíveis de 30-69 Anos	40
TABELA 44. Mortalidade Por Causas Externas	41
TABELA 45. Óbitos em Menores de Um Ano	41
TABELA 46. Série Histórica dos Casos de Aids Notificados no Estado do Paraná	42
TABELA 47. Sífilis Adquirida	43
TABELA 48. Sífilis Adquirida Por Sexo	43
TABELA 49. Sífilis em Gestante	43
TABELA 50. Sífilis Congênita	44
TABELA 51. Incidência da Tuberculose	44
TABELA 52. Hepatites - Geral	45
TABELA 53. Casos de Hepatite B	45
TABELA 54. Casos de Hepatite B Por Sexo	45
TABELA 55. Casos de Hanseníase	46
TABELA 56. Casos de Hanseníase Segundo Sexo	46
TABELA 57. Casos de Hanseníase Segundo Faixa Etária	46
TABELA 58. Dengue	48
TABELA 59. Intoxicação Exógena	48
TABELA 60. Intoxicação Exógena Por Faixa Etária	48
TABELA 61. Intoxicação Exógena Conforme Agente Tóxico	49
TABELA 62. Produção Ambulatorial	50
TABELA 63. Atendimentos Por Profissionais de Nível Superior	51
TABELA 64. Internações Por Condições Sensíveis à Atenção Básica – ICSAB 2016 - 2020	58
TABELA 65. Medicações Judicializadas em 2020	63
TABELA 66. Orçamento Saúde 2022 - 2025	64

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Pirâmide Etária	20
GRÁFICO 2. Total de Agravos Entre 2012 a 2019	34
GRÁFICO 3. Morbidade Hospitalar 2018 a 2020	36

SUMÁRIO

1. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	3
2. INTRODUÇÃO	11
3. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA	12
4. ANÁLISE SITUACIONAL	13
4.1 PERFIL DEMOGRÁFICO E SÓCIOECONÔMICO	13
4.1.1 Histórico Do Município De Bom Sucesso Do Sul - Pr	13
4.1.2 Território E Ambiente.....	146
4.2 POPULAÇÃO	188
4.3 EDUCAÇÃO	21
4.3.1 IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica)	22
4.4 SOCIOECONÔMICA.....	233
4.4.1 PIB.....	244
4.4.2 Cadastro Único - CadÚnico	25
4.4.3 Bolsa Família	26
4.4.4 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM	26
5. ESPAÇOS CULTURAIS	288
6. SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL	288
6.1 POPULAÇÃO COM PLANO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	29
6.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	29
6.3 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) EM BOM SUCESSO DO SUL – PR	29
6.4 DIVISÃO TERRITORIAL DA EQUIPE DE SAÚDE	30
6.5 FLUXO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	30
6.6 COBERTURA VACINAL	31
7. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	32
7.1 NASCIMENTOS	32
7.2 MORBIDADE HOSPITALAR	33
7.3 MORTALIDADE GERAL.....	36
7.4 MORTALIDADE POR DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	38
7.5 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS	39
7.6 MORTALIDADE MATERNA	41
7.7 MORTALIDADE INFANTIL E FETAL	41
7.8 MORBIDADE	42
7.8.1 HIV / Aids	42
7.9 SÍFILIS	43
7.9.1 SÍFILIS ADQUIRIDA.....	43
7.9.2 SÍFILIS GESTACIONAL	43
7.9.3 SÍFILIS CONGÊNITA.....	44
7.10 TUBERCULOSE	44

7.1.1 HEPATITES VIRAIS	44
7.1.2 HANSENÍASE	45
8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	47
8.1 VIGILÂNCIA AMBIENTAL	47
8.1.1 Dengue, Febre Amarela, Leptospirose e Malária	48
8.1.2 Intoxicação Exógena	48
8.1.3 Vigiaqua	48
8.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	49
8.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS	49
8.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	50
9.PERFIL ASSISTENCIAL.....	50
9.1 REDE ASSISTENCIAL DA APS	55
9.2 REDE ASSISTENCIAL SECUNDÁRIA	55
9.2.1 Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).....	555
9.3 VAZIOS ASSISTENCIAIS	57
9.4 REDE HOSPITALAR.....	588
9.5 TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO TFD	58
9.6 SERVIÇOS DE APOIO NA REMOÇÃO DE PACIENTES	58
10. REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE (RAS)	59
10.1 LINHAS DE CUIDADO	59
11. REDE DE ATENÇÃO	600
11.1 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RAU)	60
11.2 PLANO DE AÇÃO PARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA.....	600
11.3 ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	600
12. GESTÃO EM SAÚDE	611
12.1 INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	611
12.2 AUDITORIA EM SAÚDE.....	611
12.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	611
12.3.1 Judicialização Da Saúde.....	633
12.4 FINANCIAMENTO EM SAÚDE.....	644
13. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	655
14. CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA	666
15. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI).....	677

2. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS definidos pela Secretaria de Saúde do município de Bom Sucesso do Sul, para o período de quatro anos, de acordo com o diagnóstico da situação de saúde diagnosticada no território, com base em indicadores, deliberações das conferências municipais de saúde e das peculiaridades próprias de cada esfera.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, redução do risco de agravos, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, com ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

Elaborar um Plano Municipal de Saúde, de forma a atender as necessidades, por prioridades, é uma tarefa complexa em face da abrangência de sua ação. Apesar de ser um plano elaborado para o período de quatro (04) anos, sendo de 2022 a 2025, o Conselho Municipal de Saúde terá poderes para avaliar e atualizar as metas e prioridades contidas neste plano, conforme mudanças ocorridas na realidade que envolve a população de nosso Município.

O Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta de apoio à tomada de decisões, e se propõe a desenvolver ações combinadas a partir da noção ampliada de saúde, interdisciplinaridade nos processos de trabalho e humanização das práticas e da atenção, buscando a satisfação do usuário pelo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade de vida.

O planejamento efetivo permite qualificar o desempenho das ações em saúde e, conseqüentemente, ampliar o acesso aos serviços e melhorar o perfil de saúde da população. Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde (PMS) configura-se como eixo central de uma gestão voltada para resultados e com participação popular.

3. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA

O município de Bom Sucesso do Sul conta com alguns serviços de saúde assim descritos:

TABELA 1. Estabelecimentos de Saúde

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO O TIPO DE ESTABELECIMENTO - 2020

TIPO DE ESTABELECIMENTO	NÚMERO
Academia da saúde	1
Centro de atenção psicossocial (CAPS)	-
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	2
Clínica especializada / Ambulatório especializado	2
Consultórios	-
Hospital geral	-
Policlínica	-
Posto de saúde	-
Unidades de pronto atendimento (UPAs)	-
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	1
Unidade de vigilância em saúde	1
Unidade móvel de nível pré-hospitalar - urgência / emergência	-
Outros tipos	2
TOTAL	9

FONTE: MS/CNES

NOTA: Posição em dezembro. Situação da base de dados nacional com defasagem de 45 dias. Posição dos dados, no site do Datasus, 15 de fevereiro de 2021.

Dos serviços acima apresentados, as especificações são descritos a seguir:

TABELA 2 . Estabelecimentos de Saúde segundo a Natureza Jurídica

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
PR	BOM SUCESSO DO SUL	7377479	ACADEMIA DA SAUDE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
PR	BOM SUCESSO DO SUL	9511652	BIOLABOR LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	SIM
PR	BOM SUCESSO DO SUL	0811416	CLINICA SALCHER	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
PR	BOM SUCESSO DO SUL	9676406	FARMACIA BOM SUCESSO	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
PR	BOM SUCESSO DO SUL	0398381	FEVERSANI PSICOLOGIA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	SIM
PR	BOM SUCESSO DO SUL	9292497	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM SUCESSO DO SUL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
PR	BOM SUCESSO DO SUL	2595109	SMS DE BOM SUCESSO DO SUL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
PR	BOM SUCESSO DO SUL	6672760	UAPSF DE BOM SUCESSO DO SUL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
PR	BOM SUCESSO DO SUL	0852376	USF ELVIRA PRESTES DE SOUZA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM

FONTE: CNES 2021

Os prestadores de serviço via SUS fazem parte da Secretaria de Saúde Municipal da qual é formada por 01 Academia de Saúde, 01 Unidade Central de Saúde; 01 Unidade de Atenção Primária a Saúde; 01 Unidade de Atendimento onde são realizados serviços de Vigilância Sanitária e odontologia.

A SMS conta com os serviços de diferentes áreas de trabalho onde conta com pessoal em regime de contratação tipo estatutário, contrato ou estágio.

TABELA 3. Número de trabalhadores da SMS			
Ocupações em geral / 2021	Estatutário	Contatado	Estagiário
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR			
Farmacêutico	2	-	-
Médico Clínico	1	1	-
Enfermeiro	5	-	-
Fisioterapeuta geral	2	-	2
Nutricionista	1	-	-
Cirurgião dentista - clínico geral	1	1	-
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	1	-	-
Médico Pediatra	1	-	-
Médico ginecologista / obstetra	-	2	-
Psicólogo Clínico	-	1	-
Bioquímico	1	-	-
Médico veterinário	1	-	-
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO			
Técnico de enfermagem	4	-	-
Técnico de enfermagem de saúde da família	1	-	-
Auxiliar de consultório odontológico	2	-	1
Técnico em segurança no trabalho	1	-	-
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR			
Agente comunitário de saúde	8	-	-
Agente comunitário de endemias	2	-	-
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE			
Assistente técnico administrativo	3	-	-
Diretor de serviços de saúde	1	-	-
OUTRAS OCUPAÇÕES			
Motorista	4	-	-
Auxiliar de serviços gerais	4	-	-
Total	46	5	3

4. ANÁLISE SITUACIONAL

A Análise Situacional consiste no processo de identificação, formulação e priorização das necessidades de saúde da população conforme a realidade vivenciada. Tem por objetivo permitir a identificação de nossos problemas orientando a definição das medidas a serem adotadas. Entende-se por problema uma situação que se afasta negativamente de um estado desejado. Para isso, desenharemos o perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico de nossa população.

4.1 PERFIL DEMOGRÁFICO E SÓCIOECONÔMICO

4.1.1 Histórico Do Município De Bom Sucesso Do Sul - Pr

Por volta do ano de 1924 chegaram na região do atual município de Bom Sucesso do Sul os primeiros moradores. Estes pioneiros adentraram pela mata, onde edificaram as primeiras habitações. Muitas famílias refugiavam-se das guerrilhas ocorridas entre as tropas do governo e os revolucionários, comandados por Luiz Carlos Prestes. As primeiras moradias eram feitas com lascas de pinheiro e cobertas com tabuinhas, pois a madeira era abundante nesta época.

A comunidade de Bom Sucesso do Sul que conhecemos, teve seu início em 1929, quando o Sr. José da Silva localizou uma fonte de água mineral de grande valor medicinal. Esta fonte, que se achava numa clareira, ficou conhecida por "Lambedor", segundo os mais antigos, porque os animais frequentavam o lugar, atraídos pelo sabor da água, que continha partículas de cloreto de sódio.

A terra produtiva trouxe os pioneiros que desbravaram o sertão e formaram suas famílias.

Até a década de 40, a criação de suínos soltos, tinha a venda garantida em Guarapuava e Videira qual movimentava a economia local. Mais tarde, a criação se tornou confinada. Iniciou-se então, a exploração das culturas de milho, feijão, trigo e posteriormente a da soja. Ainda no final da década de 40, a instalação da primeira madeireira marcou a nova fase na economia da comunidade, que na época ainda se chamava Lambedor.

Em 1944 a comunidade definiu Nossa Senhora do Bom Sucesso como a padroeira, emprestando o nome ao então distrito que hora se chamara Lambedor. Com a instalação definitiva do município houve a necessidade de acrescentar o termo Sul por já existir um município no Paraná com o nome Bom Sucesso. Assim foi oficializado a denominação Bom Sucesso do Sul.

Formada por migrantes gaúchos de origem italiana e por imigrantes Ucranianos e Alemães, a etnia do município cultiva até hoje seus costumes, mantendo viva a cultura que serviu de base para a construção do município de Bom Sucesso do Sul.

A comunidade esteve jurisdicionada ao município de Clevelândia até 1951, vindo a integrar o município de Pato Branco, em 10 de outubro de 1953, através da Lei Municipal Nº 40 e Lei Estadual Nº 4.859 que elevou à categoria de Distrito Administrativo.

Em 1993, o distrito de Bom Sucesso foi desmembrado do município de Pato Branco, elevando-se a categoria de município. Com este fato foi coroada a saga dos pioneiros, com o sonho de seus descendentes, em desenvolver sua terra, com orgulho, para se chamarem Bonsucessenses-do-sul. A população local viveria uma nova fase. Movido pelo sentimento democrático foram constituídos os poderes executivo e legislativo; partindo-se então, para um desenvolvimento organizado, se unido às forças produtivas do município.

Em 01 de janeiro de 1993, tomou posse o primeiro prefeito do município de Bom Sucesso do Sul o Sr. Elson Munaretto, e a primeira Câmara Municipal foi composta pelos seguintes vereadores: Clóvis Pedro Defaveri, Alvadi Andreis, Dalmir de Oliveira, Enrique Pilonetto Neto, Gelson Domingos Cadore, Jorge Stadnik, Selvino Primo Pilonetto, Setembrino Antonio Fabris, Vilson César Risso e Telmo Bolsoni.

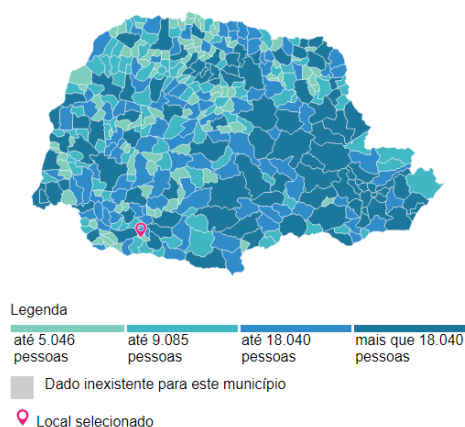
Figura 1. Bandeira e Brasão do Município



4.1.2 Território E Ambiente

Segundo o Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social - IPARDES (IPARDES, 2020), o município de Bom Sucesso do Sul - PR, pertence à região geográfica imediata (RGI) de Pato Branco-PR, desmembrado do referido município, com data de instalação em 01/01/1993, mas com data de aniversário em 08 de janeiro. A altitude de sua sede é de 640m, com distância da capital Curitiba de aproximadamente 457 Km. A figura 2 apresenta o mapa territorial dentro do Estado do Paraná.

Figura 2. Localização do município



Fonte: IBGE em 2021

Figura 3. Limites do Município



Figura 4. Imagem de satélite cidade de Bom Sucesso do Sul – PR



FONTE: GOOGLE MAPS

Bom Sucesso do Sul tem uma área territorial de aproximadamente 196 km² em relação a uma região de 9.265,706 km² e, do estado, de 199.879,505 km², de acordo com dados do Instituto de Terras, Cartologia e Geografia do Paraná (TCG, 2020).

O município se estende por 195,9 km² e com aproximadamente 3293 habitantes (IBGE, 2010). A densidade demográfica é de 16,7 habitantes por km² no território do município. Faz limite com os municípios de Renascença, Itapejara d'Oeste, Vitorino, Francisco Beltrão e Pato Branco. Assim Bom Sucesso do Sul se situa a 22 km a Norte-Leste de Francisco Beltrão a maior cidade nos arredores (Figuras 3 e 5).

De acordo com dados do IBGE (2010), Bom Sucesso do Sul está situado a 575 metros de altitude e tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 26° 4' 36" Sul, Longitude: 52° 50' 1" Oeste, localização que contribui para seu clima subtropical úmido mesotérmico.

Dividido na área urbana em Centro, bairro São Pedro, Loteamento Progresso e Loteamento Pé da Serra. Na área rural, é dividido em 23 comunidades: Vila Bonita, Alto Paraíso, São Sebastião do Paraíso, Linha Tiradentes, Nossa Senhora Aparecida, Linha Vitória, Cerro Azul, Mundo Novo, Santo Expedito, Rancho Alegre, Gruta Nossa Senhora de Lourdes, Linha Sagrada Família, Santa Catarina, São Cristóvão, Trinta Voltas, Rio Elias, Teolândia, Linha Comunello, Linha Filakoski, Linha Bedin, Linha Rigon, Rio areia e Cabeceira do Rio Bonito.

TABELA 4. Distribuição geográfica das famílias /2021		
LOCALIDADE	Nº. DE FAMÍLIAS	DIST. DA UBS
ÁREA URBANA		
Centro	390	***
Bairro São Pedro	217	01 Km
Loteamento progresso	18	02 km
Loteamento Pé da Serra	05	01 Km
TOTAL DE FAMÍLIAS DA ÁREA URBANA	630	
ÁREA RURAL		
Comunidade Cerro Azul	35	05 km
Comunidade Rio Elias	16	08 km
Comunidade Mundo Novo	16	09 km
Comunidade Santo Expedito	09	06km
Comunidade Rancho Alegre	74	09 km
Comunidade Sagrada Família	36	12 km
Comunidades Gruta Nossa Senhora de Lourdes	03	09km
Comunidade Cabeceira do Rio Bonito	10	11 km
Comunidade Santa Catarina	18	04 km
Comunidade São Cristóvão	32	07 km
Comunidade Trinta Voltas	38	06 km
Comunidade Linha Vitória	34	09 km
Comunidade Tiradentes	44	11 km
Comunidade Teolândia	10	14 Km
Comunidade Nossa Senhora Aparecida	28	06km
Comunidade Alto Paraíso	24	11km
Comunidade São Sebastião do Paraíso	93	10 km
Comunidade Vila Bonita	25	15 km
Linha Comunello	16	04 km
Linha Filakoski	07	08 km
Linha Bedin	06	08 Km
Linha Rigon	07	05 Km
Comunidade Rio Areia	21	06 Km
TOTAL DE FAMÍLIAS DA ÁREA RURAL	1.216	
TOTAL DE FAMÍLIAS DA ÁREA RURAL E URBANA = 1846		

Figura 5. Comunidades e Limites do município de Bom Sucesso do Sul – PR

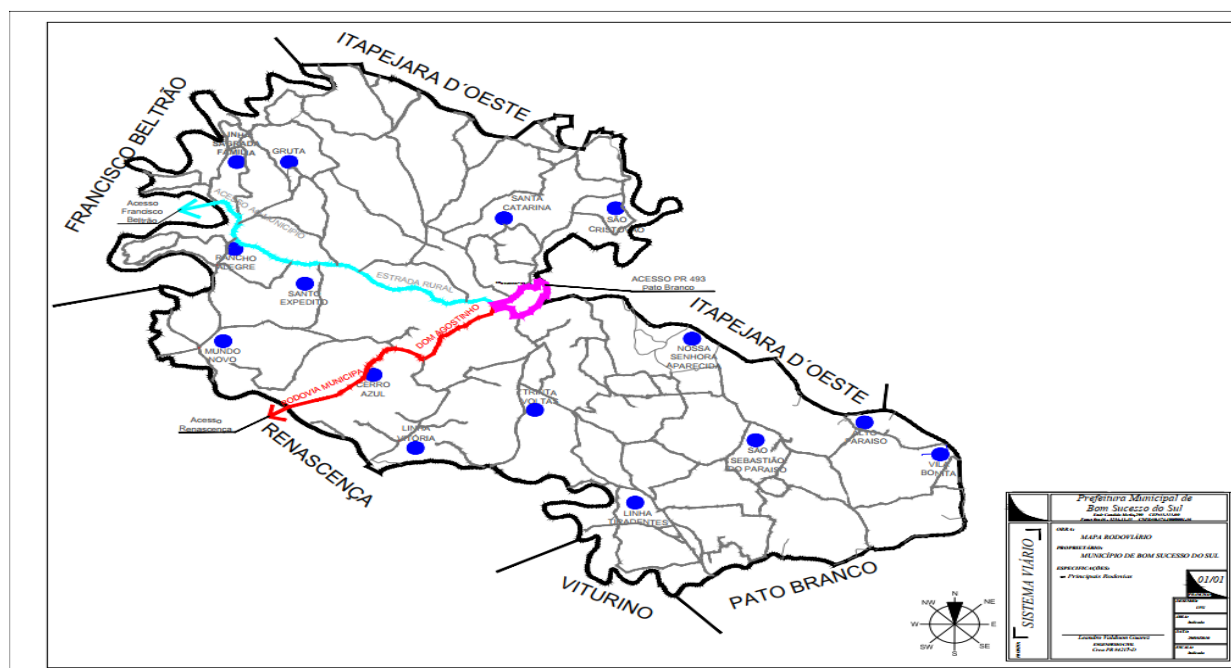


TABELA 5. Distância Média De Bom Sucesso Do Sul – PR Para Os Centros De Referência	
CIDADE	DISTÂNCIA EM KM
ITAPEJARA D'OESTE	24 KM
FRANCISCO BELTRÃO	27 KM
PATO BRANCO	28 KM
CHOPINZINHO	70 KM
CASCADEL	205 KM
PONTA GROSSA	366 KM
CURITIBA	460 KM

FONTE: GOOGLE MAPS

4.1.3 Saneamento Básico

Conjunto de serviços compreendidos como: distribuição de água potável, coleta, tratamento de esgoto, drenagem urbana e coleta de resíduos sólidos. Os serviços de **saneamento** impactam diretamente na saúde, qualidade de vida e no desenvolvimento da sociedade como um todo.

TABELA 6. Abastecimento De Água Em 2019		
ABASTECIMENTO DE ÁGUA SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2019		
CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS (1)	LIGAÇÕES
Residenciais	638	572
Comerciais	70	54
Industriais	9	9
Utilidade pública	7	7
Poder público	32	32
TOTAL	756	674

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

Segundo dados, apenas 33% dos domicílios do Brasil são totalmente adequados em termos de onde existe infraestrutura básica incluindo abastecimento de água, afastamento do esgoto e lixo e presença de banheiro, existência de luz elétrica e localização e densidade do domicílio. Em termos de infraestrutura, segundo fonte da SANEPAR (2019), em Bom Sucesso do Sul existem 756 unidades de atendimento, quanto ao abastecimento de água, de um total de 1.100 de Domicílios Recenseados (IBGE, 2010). Das 638 residências que podem dispor do uso de água tratada, apenas 572 fez a ligação do serviço. Este número pode ser justificado pelas residências da área rural que possuem água de fonte natural e ainda não disfrutam da água tratada pela Sanepar.

TABELA 7. Serviços Disponíveis Nos Domicílios - 2010	
NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS - 2010	
CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS
Número de domicílios particulares permanentes	1.026
Abastecimento de água (Água canalizada)	1.015
Esgotamento sanitário (Banheiro ou sanitário)	1.021
Destino do lixo (Coletado)	517
Energia elétrica	1.026

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

Conforme tabela acima, é possível perceber que os 1.026 domicílios particulares disfrutam de energia elétrica contudo, nem todos possuem água canalizada ou esgotamento sanitário. Deste total, apenas 517 residências possuem serviço de recolhimento de lixo, as demais, estão localizadas na área rural do município onde não há coleta de lixo especializada para este fim.

O Município possui cobertura de esgotamento sanitário através de fossa séptica e sumidouro e não possui rede de distribuição ou estação de tratamento do esgoto. Seu grau de urbanização, de acordo com censo demográfico do IBGE (2010), corresponde a 48,01%, em relação ao total

populacional do espaço onde está inscrita a área urbana.

4.2 POPULAÇÃO

Segundo o IBGE (2010), a população do Município é de aproximadamente 3.293 habitantes, com taxa de mortalidade equivalente a 6,43% a cada mil habitantes (DATASUS, 2020) e de natalidade corresponde a 11,34 % a cada mil habitantes. A **taxa de fecundidade / natalidade**, refere-se à **média de filhos por mulher ao longo do seu período reprodutivo**. De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas, a taxa de fecundidade por mulher é de 2,52 filhos (MS).

A população estimada de 2020, segundo o IBGE (2010), é de 3.254 pessoas, havendo redução da população se considerarmos o ano de 1991, onde a população era de 3.455 pessoas. Podemos averiguar na tabela 06 as alterações sofridas nos anos anteriores em número de pessoas, no Município, Estado do Paraná e no Brasil.

O IBGE apresenta tendência de queda, com crescimento negativo para o Município, cuja estimativa em relação 2018/2019 foi um decréscimo de 0,3 %, enquanto o Estado do Paraná experimenta uma taxa de crescimento percentual no mesmo período, de 0,74 %.

A taxa de natalidade do Município também vem numa tendência de alternância, com ligeiro declínio entre 2018 e 2019, sendo que a média da série histórica 2012-2019 aponta para uma taxa de 12,02 nascidos vivos para cada 1000 habitantes. Nesta mesma série histórica, o estado vem se mantendo estável, apresentando uma média de 14,14 nascidos vivos/1000 habitantes.

Tabela 8. Evolução Populacional			
Ano	Bom Sucesso do Sul	Paraná	Brasil
1991	-	8.448.713	146.825.475
1996	3.455	8.942.244	156.032.944
2000	3.392	9.563.458	169.799.170
2007	3.061	10.284.503	183.987.291
2010	3.293	10.444.526	190.755.799
2014	3.368	11.081.692	202.768.562
2015	3.365	11.163.018	204.450.649
2016	3.361	11.242.720	206.081.432
2017	3.358	11.320.892	207.660.929
2018	3.274	11.348.937	208.494.900
2019	3.264	11.433.957	210.147.125
2020	3.254	11.516.840	210.147.125

FONTE: IBGE

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no Município passou de 54,32% para 42,62% e a taxa de envelhecimento, de 7,13% para 9,72%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 61,08% e 5,45%. Já no Paraná, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

TABELA 09. População Estimada Por Sexo E Faixa Etária / Ano

Faixa Etária	Homem / 2010	Homem / 2007	Mulher / 2010	Mulher / 2007	Total / 2010	Total / 2007
00-04	98	75	103	88	201	163
05-09	101	108	108	118	209	226
10-14	132	136	132	157	264	293
15-19	158	148	163	127	321	275
20-29	235	108	219	82	454	190
30-39	226	94	229	104	455	198
40-49	254	255	263	224	517	479
50-59	220	190	179	169	399	359
60-69	139	114	154	130	293	244
70 anos ou +	75	79	105	89	180	168
Total 2010	1.638		1.655		3.293	
Total 2007		1.527		1.529		3.061

FONTE: IBGE 2010 / IPARDES 2012

O percentual estimado de população idosa residente no Município é de 14,4%, totalizando 473 pessoas, sendo 293 na faixa etária de 60 a 69 anos, correspondente a 8,9% da população, onde 139 pertencem ao sexo masculino e 154 ao feminino. As demais 180 pessoas se encontram na faixa etária de 70 anos ou mais, contando com 75 homens e 105 mulheres, equivalente a 5,5% da população (IBGE, 2010).

Em relação a população de 65 anos ou mais, observa-se na tabela 10 que a porcentagem da população nesta faixa etária aumentou entre 1991, 2000 e 2010, respectivamente de 5,45%, 7,13% e 9,72%.

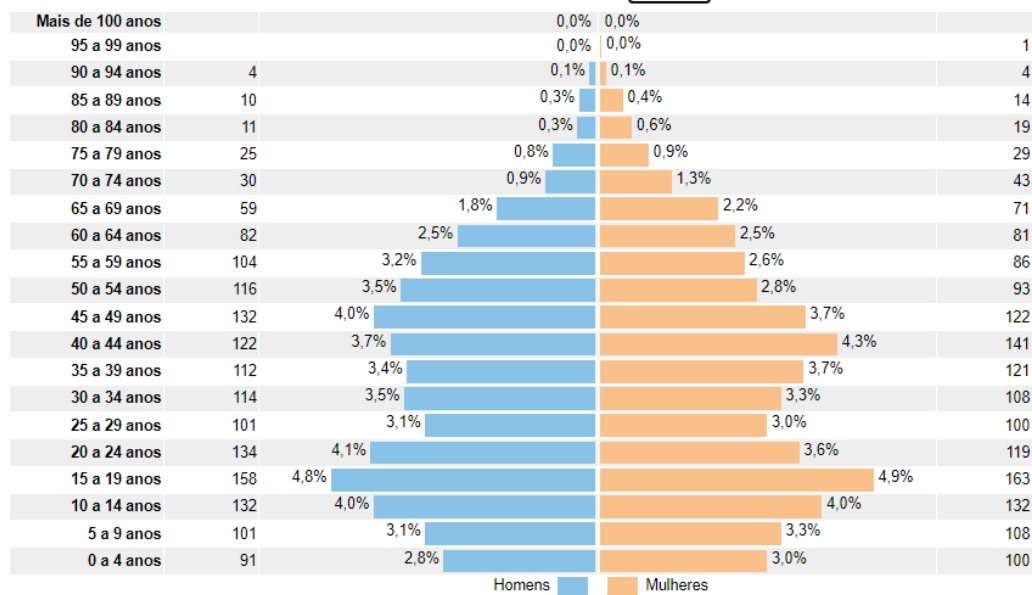
TABELA 10. Estrutura Etária da População

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	1.239	32,47	952	28,07	664	20,16
15 a 64 anos	2.369	62,08	2.198	64,80	2.309	70,12
População de 65 anos ou	208	5,45	242	7,13	320	9,72
Razão de dependência	61,08	-	54,32	-	42,62	-
Taxa de envelhecimento	5,45	-	7,13	-	9,72	

Fonte: IBGE (2010)

GRÁFICO1 Pirâmide Etária

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Bom Sucesso do Sul (PR) - 2010



Fonte: IBGE 2010

TABELA 11. População Segundo Cor / Raça

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR / RAÇA - 2010

COR / RAÇA	POPULAÇÃO	COR / RAÇA	POPULAÇÃO
Branca	2.722	Indígena	-
Preta	84	Sem declaração	-
Amarela	15		
Parda	471	TOTAL	3.293

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 14 de maio e 28 de julho de 2014.

Conforme censo IBGE 2010, demonstrado na tabela acima, 83% da população se intitula como branca, 14,2% parda, 2,5% preta e 0,3% amarela. Em nosso município não possuímos população indígena.

TABELA 12. População Conforme Tipo De Deficiência

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA - 2010

TIPO DE DEFICIÊNCIA	POPULAÇÃO
Pelo menos uma das deficiências investigadas (1)	751
Visual	556
Auditiva	188
Física e/ou motora	256
Mental e/ou intelectual	27

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 14 de maio e 28 de julho de 2014.

(1) A mesma pessoa pode apresentar mais de um tipo de deficiência.

Na população de Bom Sucesso do Sul os dois principais tipos de deficiência identificados pelo IBGE (2010) foram deficiência visual, com 556 casos e deficiência física e/ou motora, com 256 casos. Estes números corroboram com o percentual de consultas especializadas (Quadro 3) encaminhadas para Oftalmologista e Ortopedia/Traumatologia, especialidades estas que não dispomos no município e há a necessidade de atendimento via CONIMS. Além destes, também se faz necessário especialistas em outras áreas dos quais atendem os pacientes através dos profissionais cadastrados ao CONIMS.

TABELA 13. Taxa De Crescimento Populacional Segundo Tipo De Domicílio

TAXA DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO POPULACIONAL
SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	TAXA DE CRESCIMENTO (%)
Urbano	1,92
Rural	-1,95
TOTAL	-0,30

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

O crescimento populacional segundo tipo de domicílio apresentado na tabela acima, apesar de referir-se ao ano de 2010, ainda reflete a realidade de hoje do município onde mais da metade da população vive na área rural. Este dado também pode ser confirmado na Tabela 4 onde mostra a distribuição das famílias nas áreas urbana e rural.

4.3 EDUCAÇÃO

O município possui apenas uma escola estadual com ensino de nível fundamental e médio, com funcionamentos diurno e noturno. A escola municipal, tem alunos da educação infantil, pré-escolar e ensino fundamental.

TABELA 14. Estabelecimentos De Ensino

ESTABELECIMENTOS DE ENSINO NA EDUCAÇÃO BÁSICA SEGUNDO A MODALIDADE E A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2020

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	1	-	1
Creche	-	-	1	-	1
Pré-escolar	-	-	1	-	1
Ensino fundamental	-	1	1	1	3
Ensino médio	-	1	-	-	1
Educação profissional	-	-	-	-	-
Educação especial - classes exclusivas	-	-	-	1	1
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	-	-	1	1
Ensino fundamental	-	-	-	1	1
Ensino médio	-	-	-	-	-
TOTAL	-	1	2	1	4

FONTE: MEC/INEP

NOTA: A soma das parcelas pode divergir do total do Estado em razão de que um estabelecimento pode oferecer mais de uma modalidade de ensino, conforme a Sinopse Estatística da Educação Básica, divulgada pela fonte (INEP).

TABELA 15. Matrículas Na Educação Básica

MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA SEGUNDO A MODALIDADE DE ENSINO E A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2020

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	174	-	174
Creche	-	-	65	-	65
Pré-escolar	-	-	109	-	109
Ensino fundamental	-	166	244	2	412
Ensino médio	-	112	-	-	112
Educação profissional	-	-	-	-	-
Educação especial - classes exclusivas	-	-	-	21	21
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	-	-	19	19
Ensino fundamental	-	-	-	19	19
Ensino médio	-	-	-	-	-
TOTAL	-	278	418	21	717

FONTE: MEC/INEP

NOTA: O soma das parcelas pode divergir do total do Estado em razão de que um aluno pode estar matriculado em mais de uma modalidade de ensino, conforme a Sinopse Estatística da Educação Básica, divulgada pela fonte (INEP).

Na tabela acima percebe-se que a demanda da rede municipal é maior do que a estadual contudo, ambas as esferas de administração concentram a maior parte dos alunos no ensino fundamental. Apesar de não haver muitas pessoas matriculadas no ensino particular, há a procura por esta alternativa.

TABELA 16. Taxa De Analfabetismo - 2010

TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2010	
FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
De 15 ou mais	1,86
De 15 a 19	-
De 20 a 24	0,79
De 25 a 29	1,00
De 30 a 39	1,10
De 40 a 49	0,97
De 50 e mais	3,97

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTA: Foi considerado como analfabetas as pessoas maiores de 15 anos que declararam não serem capazes de ler e escrever um bilhete simples ou que apenas assinam o próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram.

Como demonstrado, a maior taxa de analfabetismo está entre as pessoas com mais de 50 anos seguida da população na faixa de 30 anos de idade. A falta de estudo das pessoas nesta faixa etária pode ser justificada por terem que ajudar a família nos afazeres da casa e agricultura além da distância das escolas na época.

TABELA 17. Nível De Instrução

AMOSTRA - EDUCAÇÃO		
✓ PESSOAS DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE	2.883	peessoas
✓ Frequência à escola		
> FREQUENTAVAM	652	peessoas
> NÃO FREQUENTAVAM	2.231	peessoas
✓ Nível de instrução		
> SEM INSTRUÇÃO E FUNDAMENTAL INCOMPLETO	1.659	peessoas
> FUNDAMENTAL COMPLETO E MÉDIO INCOMPLETO	493	peessoas
> MÉDIO COMPLETO E SUPERIOR INCOMPLETO	565	peessoas
> SUPERIOR COMPLETO	156	peessoas
> NÃO DETERMINADO	11	peessoas

FONTE: IBGE

Analisando a tabela acima é possível verificar que é pequeno o percentual de pessoas com instrução em nível superior completo no município de Bom Sucesso do Sul, sendo estes, 4.7% da população total de 3.293 pessoas. Ainda chama a atenção o número de pessoas sem instrução ou com nível fundamental incompleto, somando 1.659 pessoas, ou seja, 50.3% total dos munícipes.

Do total apresentado também é perceptível que é baixo o número de pessoas maiores de 10 anos de idade que frequentavam a escola, sendo somente 652 pessoas, ou seja, 19.8%. Bem expressivo também é o número de pessoas que não estavam frequentando a escola, somando estes 67.8% da população.

4.3.1 IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica)

O **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)** é um indicador criado pelo governo federal para medir a qualidade do ensino nas escolas públicas. Foi criado em 2007 e reúne, em um só indicador, os resultados de dois conceitos igualmente importantes para a qualidade da educação: o fluxo escolar e as médias de desempenho nas avaliações. O Ideb é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar, e das médias de desempenho no Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb).

O último IDEB, realizado em 2019, declara a nota do Brasil sendo 5,7 nos anos iniciais, 4,6 nos anos finais e 3,9 no Ensino Médio da educação pública.

Comparando os dados do IDEB municipal com o IDEB do Brasil, é visto que nos dois anos apresentados, 2019 e 2021, o IDEB de Bom Sucesso do Sul ficou acima do parâmetro brasileiro. A qualidade de ensino oferecida pelo município favorece a aprovação dos alunos como destaca a tabela 16.

TABELA 18. IDEB 2019 E 2021

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (IDEB) (1) - 2019

TIPO DE ENSINO	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PÚBLICA
Fundamental				
Anos iniciais (4ª série e/ou 5º ano)	8,0	-		8,0
Anos finais (8ª série e/ou 9º ano)	-	5,3	-	5,3
Médio		5,4	-	5,4

FONTE: MEC/INEP

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (IDEB) - META PROJETADA - 2021

TIPO DE ENSINO	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PÚBLICA
Fundamental				
Anos iniciais (4ª série e/ou 5º ano)	6,5	-		6,5
Anos finais (8ª série e/ou 9º ano)	-	6,3	-	6,3
Médio		4,0	-	4,0

FONTE: MEC/INEP

4.4 SOCIOECONÔMICA

A economia do município, passado o ciclo da madeira, tornou-se quase essencialmente agrícola, com a mecanização da lavoura. A sua produção, pela ordem, é: Soja, milho, trigo e feijão. Além da produção agrícola, conta com aviários para produção de frangos de corte e aves de postura. Ocorreu um enorme crescimento na produção de leite com o desenvolvimento da bovinocultura leiteira, e na piscicultura familiar. Houve também uma pequena redução na produção de suínos, visto a existência da crise no setor.

Apesar de Bom Sucesso do Sul não ser tão grande em extensão e nem tão populoso, há um considerável número de empresas de diversas áreas que conseguem proporcionar emprego para a população e, por mais que o município esteja voltado mais para o setor da agricultura, o comércio local também gera muitas oportunidades de trabalho.

A área que mais emprega é a indústria contudo, o setor alimentício é o que mais possui trabalhadores. É possível verificar na tabela abaixo os tipos de atividades econômicas presentes no município.

TABELA 19. Atividades Econômicas Do Município

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS E EMPREGOS (RAIS) SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2019

ATIVIDADES ECONÔMICAS (SETORES E SUBSETORES DO IBGE(1))	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
EXTRAÇÃO DE MINERAIS	-	-
INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO	16	347
- Produtos minerais não metálicos	1	3
- Metalúrgica	4	39
- Mecânica	1	2
- Material elétrico e de comunicações	-	-
- Material de transporte	-	-
- Madeira e do mobiliário	2	5
- Papel, papelão, editorial e gráfica	-	-
- Borracha, fumo, couros, peles e produtos similares e indústria diversa	-	-
- Química, de produtos farmacêuticos, veterinários, de perfumaria, sabões, velas e matérias plásticas	1	2
- Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	1	63
- Calçados	-	-
- Produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	6	233
SERVIÇOS INDUSTRIAIS DE UTILIDADE PÚBLICA	3	3
CONSTRUÇÃO CIVIL	2	2
COMÉRCIO	32	158
- Comércio varejista	25	53
- Comércio atacadista	7	105
SERVIÇOS	25	77
- Instituições de crédito, seguros e de capitalização	1	11
- Administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profissionais, auxiliar de atividade econômica	2	10
- Transporte e comunicações	9	25
- Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão	9	27
- Serviços médicos, odontológicos e veterinários	3	3
- Ensino	1	1
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	2	146
AGROPECUÁRIA (agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca)	34	68
ATIVIDADE NÃO ESPECIFICADA OU CLASSIFICADA	-	-
TOTAL	114	801

FONTE: ME/TRABALHO

4.4.1 PIB

TABELA 20. Produto Interno Bruto Em 2018

ATIVIDADE ECONÔMICA	R\$(×1000)
AGROPECUÁRIA	86.621,93
INDÚSTRIA	11.163,18
SERVIÇOS - inclusive administração, defesa, educação e saúde públicas e seguridade social	68.178,08
ADMINISTRAÇÃO , defesa, educação e saúde públicas e seguridade social	20.704,77
IMPOSTOS , líquidos de subsídios, sobre produtos, a preços correntes	18.564,27

Fonte: IBGE (2018)

O PIB per capita de Bom Sucesso do Sul, dados do IBGE (2018), é de 62.685,47 reais. A População Ocupada (PO) chegou em 1.473 e a População Economicamente Ativa (PEA), em 1495.

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 26.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 159 de 399 e 73 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1530 de 5570 e 726 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 36.2% da

população nessas condições, o que o colocava na posição 110 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 3312 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

No ano de 2019, o repasse do Fundo de Participação dos Municípios foi de R\$ 8.204.426,28.

FIGURA 6: PIB per capita

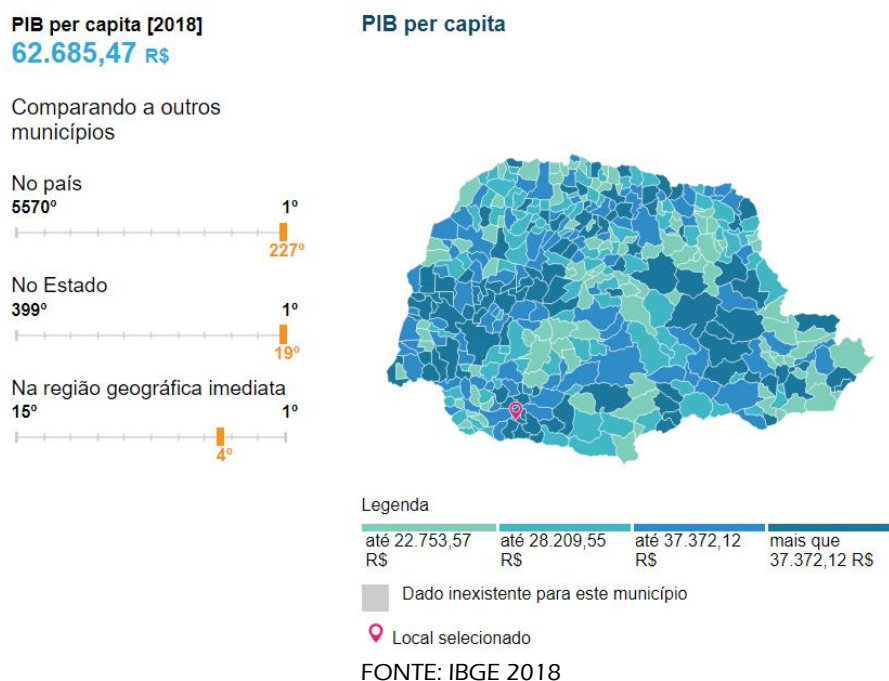


Tabela 21. PIB 2010 - 2018

ANO DE REF	2010	2014	2015	2016	2017	2018
PIB	20.755,64	42.495,36	44.330,34	67.165,60	52.370,62	62.685,47

FONTE: IBGE 2010

A renda per capita média anual de Bom Sucesso do Sul cresceu 134,03% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 253,07, em 1991, para R\$ 357,11, em 2000, e para R\$ 592,27, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 4,58%. A taxa média anual de crescimento foi de 3,90%, entre 1991 e 2000, e 5,19%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 46,66%, em 1991, para 24,95%, em 2000, e para 4,52%, em 2010.

4.4.2 Cadastro Único – CadÚnico

O Cadastro Único é a base de dados do Governo Federal onde estão registradas as informações socioeconômicas das famílias de baixa renda domiciliadas no território brasileiro, que são aquelas que possuem renda mensal de até ½ salário mínimo por pessoa. O Governo Federal utiliza os dados do Cadastro Único para conceder benefícios e serviços de programas sociais, como: Tarifa Social de Energia Elétrica, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa Bolsa Família, entre outros. Os dados do Cadastro Único também podem ser utilizados para o mapeamento das vulnerabilidades locais, o planejamento das ações e a seleção de beneficiários dos programas sociais geridos pelo Município.

De acordo com o DATAPREV (2020), no Município de Bom Sucesso do Sul os beneficiários que receberam o Benefício de Prestação Continuada (BPC) no mês de Abril de 2020, totalizaram 12 idosos. O BPC integra a proteção social básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em consonância com o estabelecido pela Política Nacional de Assistência Social, garantindo o pagamento de um salário mínimo mensal ao idoso (65 anos ou mais) ou à pessoa com deficiência (PcD) de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual

ou sensorial, cujas famílias possuem renda *per capita* inferior a ¼ de salário mínimo, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família e que não recebam nenhum tipo de benefício previdenciário.

Segundo dados extraídos do CECAD 2.0¹, há 1.434 pessoas cadastradas no Cadastro Único (CadÚnico) em Maio de 2020, sendo que destes, 234 são pessoas maiores de 60 anos, configurando como 16,32% da população cadastradas no CadÚnico. Destes 234 idosos, 110 (47%) são do sexo masculino e 124 (53%) do sexo feminino, 196 (83,7%) se consideram da cor parda, 8 (3,4%) da cor preta e 30 (12,9%) da cor amarela. Destes 234, 8 famílias são beneficiários do Programa Bolsa Família.

Em relação ao número de famílias, em abril de 2020, o município possuía: 538 famílias inseridas no Cadastro Único²; 433 famílias com o cadastro atualizado nos últimos dois anos; 291 famílias com renda até ½ salário mínimo e 260 famílias com renda até ½ salário mínimo com o cadastro atualizado.

A Taxa de Atualização Cadastral (TAC) do município é de 89,35%, enquanto que a média nacional encontra-se em 81,93%. A TAC é calculada dividindo o número de famílias cadastradas com renda mensal per capita de até ½ salário mínimo com cadastro atualizado pelo total de famílias cadastradas com renda mensal per capita de até ½ salário mínimo, multiplicado por cem. Isso significa que o cadastro no município está bem focalizado e atualizado, ou seja, a maioria das famílias cadastradas pertence ao público alvo do Cadastro Único.

4.4.3 Bolsa Família

É possível acompanhar na tabela abaixo que houve uma variação significativa do número de famílias beneficiárias do ao de 2019 para 2020, com aumento de 71 famílias incluídas neste programa. O percentual de cobertura de de acompanhamento dos beneficiários manteve-se acima de 95% contudo, no Sispacto, o município pactuou uma meta de 90% nos anos de 2018-2020. Sendo assim, foi cumprido a meta do estado do Paraná de acompanhamento maior ou igual a 95% e a meta do Sispacto, anual, de 90%.

TABELA 22. Beneficiários Bolsa Família Em Bom Sucesso Do Sul

Vigência	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)	SISPACTO
2018	222	214	96,40%	90%
2019	211	201	95,26%	90%
2020	282	277	98,23%	90%

4.4.4 Índice De Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM

Em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM de Bom Sucesso do Sul/PR³ correspondeu a 0,742, conferindo ao Município um alto índice de desenvolvimento humano, entre 0,700 e 0,799. A dimensão que mais contribui para o Índice foi a longevidade, correspondente a 0,836, seguida de renda com índice de 0,704, da educação com índice de 0,695, escolaridade da população adulta de 0,43 e frequência escolar da população jovem de 0,88 e a renda *per capita* R\$ 639,33.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM passou de 0,638 em 2000 para 0,742 em 2010 - uma taxa de crescimento de 16,30%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 71,27% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,144), seguida por Renda e por Longevidade.

¹ Permite consulta, seleção e extração de informações das famílias inscritas no Cadastro Único

² Site do cadastro único, Data de acesso,

³ Dados em: <http://bomsucessodosul.pr.gov.br/municipio/perfil-do-municipio/>

O IDHM passou de 0,430 em 1991 para 0,638 em 2000 - uma taxa de crescimento de 48,37%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 63,51% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,325), seguida por Renda e por Longevidade.

De 1991 a 2010, o IDHM do Município passou de 0,430, em 1991, para 0,742, em 2010, enquanto o IDHM do Estado do Paraná passou de 0,507 para 0,749. Isso implica em uma taxa de crescimento de 72,56% para o Município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 45,26% para o Município e 53,85% para a UF. No Município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi educação (com crescimento de 0,469), seguida por renda e por longevidade. No Paraná, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi educação (com crescimento de 0,358), seguida por longevidade e por renda.

Bom Sucesso do Sul faz parte dos 93% dos Municípios que têm menos de 100 mil habitantes, caracterizando um modelo de dispersão no Brasil, onde a grande maioria dos municípios rurais localizados fora dos eixos de expansão econômica ficam estagnados ou perdem a população. Embora haja crescimento de IDH geral, assim como o IDH da educação, existe um índice alto de desigualdade, se comparado com outros países e este índice cresceu em comparação há 10 anos. O índice de Gini de renda domiciliar per capita no ano de 2000 foi de 0,5396 e de 0,5571 em 2010. Este índice em 2010 foi acima da média Brasileira, que foi de 0,5304.

TABELA 23. IDH		
ANO DE REFERÊNCIA	IDH BOM SUCESSO DO SUL	PARANÁ
1991	0,430	0,507
2000	0,638	0,650
2010	0,742	0,749

FONTE: IPARDES

TABELA 24. Índice De Desenvolvimento Humano 2010		
ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) - 2010		
INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,742	
IDHM - Longevidade	0,836	
Esperança de vida ao nascer	75,18	anos
IDHM - Educação	0,695	
Escolaridade da população adulta	0,43	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,88	
IDHM - Renda	0,704	
Renda per capita	639,33	R\$ 1,00
Classificação na unidade da federação	52	
Classificação nacional	719	

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP
 NOTA: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE.
 (1) O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal: 0,000 a 0,499 - muito baixo; 0,500 a 0,599 - baixo; 0,600 a 0,699 - médio; 0,700 a 0,799 - alto e 0,800 e mais - muito alto.

5. ESPAÇOS CULTURAIS

TABELA 25. Espaços Culturais

EQUIPAMENTOS CULTURAIS - 2020

EQUIPAMENTOS CULTURAIS (1)	NÚMERO	EQUIPAMENTOS CULTURAIS (1)	NÚMERO
Anfiteatro	1	Concha acústica	-
Arquivo	...	Coreto	-
Ateliê / Estúdio	-	Galeria de arte	-
Auditório	1	Livraria	-
Biblioteca	1	Museu	-
Centro comunitário / Associações	-	Sala de exposição	-
Centro cultural / Casa de cultura	1	Salão para convenção	-
Centro de documentação e pesquisa	-	Teatro	-
Cine teatro	-	Videolocadora	...
Cinema	-	Outros espaços (2)	-
Circo	-	TOTAL	4

FONTE: SEEC

NOTA: Os dados de equipamentos culturais são cadastrados no Sistema de Informação da Cultura pelas Secretarias Municipais ou órgãos a eles vinculados e estão sujeitos à revisão pela fonte. Posição dos dados, no site da fonte, agosto de 2020.

(1) São espaços físicos, edificações destinadas à prática, à criação e à disseminação cultural de uma localidade, seja vilarejo, bairro, município, estado ou país.

(2) Inclui centro da juventude; centro de artes e esportes unificados (CEUs); escola de arte; escola de dança; escola de música - conservatório de músicas; espaço para eventos; palco ao ar livre e/ou palco de rua.

Conforme apresentado na tabela 25, Bom Sucesso do Sul não possui muitos espaços destinados a recreações culturais mas os espaços disponíveis, atendem a necessidade mínima da população.

6. SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

De acordo com registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, o número de estabelecimentos de saúde SUS corresponde:

TABELA 26. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO O TIPO DE ESTABELECIMENTO - 2020

TIPO DE ESTABELECIMENTO	NÚMERO
Academia da saúde	1
Centro de atenção psicossocial (CAPS)	-
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	2
Clínica especializada / Ambulatório especializado	2
Consultórios	-
Hospital geral	-
Policlínica	-
Posto de saúde	-
Unidades de pronto atendimento (UPAs)	-
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	1
Unidade de vigilância em saúde	1
Unidade móvel de nível pré-hospitalar - urgência / emergência	-
Outros tipos	2
TOTAL	9

FONTE: MS/CNES

NOTA: Posição em dezembro. Situação da base de dados nacional com defasagem de 45 dias. Posição dos dados, no site do Datasus, 15 de fevereiro de 2021.

O município conta apenas com atendimentos de Unidades básicas onde são realizados todos os atendimentos de atenção primária a saúde, urgência e emergência. Não há hospital no município. Também dispomos de 01 serviço de CRAS e 01 serviço de Assistência Social que buscam garantir o acesso aos direitos sociais a quem necessita, atendendo as necessidades básicas da população por meio de atividades que promovam a melhoria nas condições de vida.

6.1 POPULAÇÃO COM PLANO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

TABELA 27. Beneficiários Com Plano De Saúde

Beneficiários por Município																				
Assistência Médica por Competência segundo Município																				
UF: Paraná																				
Grande Região: Sul																				
Município: 410322 Bom Sucesso do Sul																				
Período: Mar/2016, Jun/2016, Set/2016, Dez/2016, Mar/2017, Jun/2017, Set/2017, Dez/2017, Mar/2018, Jun/2018, Set/2018, Dez/2018, Mar/2019, Jun/2019, Set/2019, Dez/2019, Mar/2020, Jun/2020, Set/2020, Dez/2020																				
Município	dez/20	set/20	jun/20	mar/20	dez/19	set/19	jun/19	mar/19	dez/18	set/18	jun/18	mar/18	dez/17	set/17	jun/17	mar/17	dez/16	set/16	jun/16	mar/16
TOTAL	242	241	236	235	224	204	207	211	217	216	215	211	214	217	213	206	205	198	192	185
410322 Bom Sucesso do Sul	242	241	236	235	224	204	207	211	217	216	215	211	214	217	213	206	205	198	192	185

Copia como .CSV Cópia para TabWin

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2021.

Notas:
1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Não é expressivo número de beneficiários de planos de saúde em nosso município. Se comparar os anos acima citados, em dez/2016 eram 205 beneficiários enquanto que em dez/2020 eram 242, um aumento de apenas 15% ou 37 beneficiários a mais em dez/2020. Pode se dizer também que de 2016 para 2020 houve um pequeno mas constante crescimento na adesão de planos de saúde.

6.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

No Brasil, a atenção básica é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. As Unidades Básicas de Saúde instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade.

A AB visa principalmente atendimentos voltados para a prevenção de doenças e agravos. Para tanto, são realizados programas e seguido protocolos e linhas guia com o intuito de proporcionar melhor qualidade de saúde para a população. Dentre os programas seguidos, temos:

- Saúde da Mulher;
 - Saúde do Idoso;
 - Saúde Mental;
 - Imunização
 - Cuidados no pré natal;
 - Cuidados com crianças;
 - Programa família paranaense;
 - Programa Bolsa família;
 - Programa saúde na Escola (PSE);
 - Atenção às doenças crônicas como HA e DM;
- Dentre outros.

6.3 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) EM BOM SUCESSO DO SUL – PR

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco. Com atenção integral, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A proximidade da equipe de saúde com o usuário permite que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança. Isso garante uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde.

A Equipe de Saúde da Família está ligada à Unidade Básica de Saúde (UBS) local e isso favorece os encaminhamentos da população para atendimentos avançados e com especialistas.

6.4 DIVISÃO TERRITORIAL DA EQUIPE DE SAÚDE

O modelo de atenção à saúde está organizado com base nos princípios e diretrizes do SUS. A lógica de funcionamento está baseada em estratégias como a Promoção da Saúde e a Estratégia da Saúde da Família. A base de organização do sistema de saúde municipal está constituída a partir de territórios de atuação da equipe de saúde da família.

A Atenção Primária do município conta com 01 Equipe de Saúde da Família composta por: 01 Médico, 01 Enfermeiro, 01 Técnico em Enfermagem, 08 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 Dentista e 01 Auxiliar de Consultório Odontológico. Como o município é pequeno, esta equipe consegue assegurar uma cobertura de 100% da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2020) como mostra a tabela 28. O território é dividido em 08 áreas, cobertas respectivamente por 01 Agente Comunitário de Saúde para cada área. São 04 áreas rurais e 04 áreas urbanas.

TABELA 28. Série Histórica De Cobertura Da Aps, Esf E Esb

ANO DE REF	ESF	ESB	ACS	Cobertura eSB na AB	Cobertura AB
2017	1	1	8	100%	100%
2018	1	1	8	100%	100%
2019	1	1	8	100%	100%
2020	1	1	8	100%	100%

FONTE: e-Gestor Atenção Básica

A única ESF comporta a população do município (3.293 pessoas) baseando-se na Portaria Nº 2.436 de 21/09/2017 (PNAB) ítem 3.3 que trata do Funcionamento das UBS, onde diz que a população adscrita por EAB e ESF é de 2.000 a 3.500 pessoas.

6.5 FLUXO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Em todos os atendimentos clínicos e odontológicos os pacientes são Estratificados quanto ao Risco conforme protocolos do MS ou Linhas Guia da Sesa.

Como o município é pequeno, conseguimos trabalhar com agendamento de consultas para as gestantes. Os demais pacientes são atendidos livre demanda pois não temos fila de espera. Os atendimentos com Clínico Geral acontecem todos dias da semana no horário das 7:30h até as 17h através de marcação de fichas e aguardo de atendimento.

Os encaminhamentos para médicos especialistas são solicitados pelos médicos da UBS, após consulta e verificação de exames se for o caso. A partir daí, o setor de agendamento encaminha os pacientes para onde se fizer necessário, conforme disponibilidade da agenda do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CONIMS). Da mesma forma os exames. Exames laboratoriais são mais rápidos pois podem ser feitos nos laboratórios conveniados do município via Conims atendendo toda demanda existente. Exames mais específicos dependem de agendamento e aguardo da realização.

Como no município só temos serviços de AB, todos os atendimentos são realizados conforme demanda. Atendimentos de Urgência e Emergência são referenciados para UPA de pato Branco conforme necessidade, também podendo ser acionado suporte via SAMU.

Para o Setor da Saúde o único Protocolo Municipal que possuímos é sobre dispensação de medicamentos e atendimentos pelos Enfermeiros, aprovado pela Câmara Municipal e Coren – PR. Para as demais áreas tem-se como parâmetro os Protocolos e Linhas Guias dos Ministérios da Saúde e Sesa.

A Unidade Central de Saúde fica aberta todos os dias, de segundas a sextas-feiras, no horário das 07:00h às 19:00h. Turno da noite, finais de semana e feriados atendimento em regime de

plantão.

6.6 COBERTURA VACINAL

Muitas doenças comuns no Brasil e no mundo deixaram de ser um problema de saúde pública devido à vacinação massiva da população. Poliomielite, sarampo, rubéola, tétano e coqueluche são alguns exemplos de doenças comuns no passado. O Programa Nacional de Imunização tem avançado cada vez mais, oferecendo vacinas de qualidade para todas as pessoas, conforme respectiva faixa etária, proporcionando melhor qualidade de vida à população através da prevenção dessas doenças. As vacinas são cada vez mais produzidas de maneira segura e visam estimular o sistema imunológico a proteger a pessoa contra doenças transmissíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2020).

O PNI preconiza em todos os municípios uma cobertura vacinal mínima de cada imunobiológico de 95% e disponibiliza vacinas que contemplam não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas.

O Município de Bom Sucesso do Sul segue todas as orientações e protocolos de vacinação repassados pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde (SESA) e Regional de Saúde para melhor cumprir o calendário vacinal e as campanhas de imunização.

Na tabela abaixo, segue série histórica das coberturas vacinais atingidas pelo município de Bom Sucesso do Sul nos anos de 2016 à 2020 sendo que nos anos de 2018 e 2018 foram os anos em que mais vacinas ficaram com meta de aplicação acima de 95%. O ano de 2020 foi o ano com as piores coberturas vacinais podendo ser justificadas em razão da pandemia de Coronavírus onde houve resguardo da população com pouca procura dos serviços preventivos de saúde para não correr o risco de entrar em contato com o vírus da COVID-19 nos estabelecimentos de saúde.

TABELA 29. Histórico De Cobertura Vacinal De 2016-2020

Imunizações - Cobertura - Brasil

Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno

Município: 410322 Bom Sucesso do Sul

Ano: 2016-2020

Imuno	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Total	66,50	85,92	117,36	132,64	84,07	93,82
BCG	94,87	89,74	148,57	130,56	88,89	109,73
Hepatite B em crianças até 30 dias	-	30,77	125,71	122,22	44,44	62,70
Rotavírus Humano	110,26	100,00	117,14	138,89	77,78	108,65
Meningococo C	117,95	74,36	134,29	150,00	94,44	113,51
Hepatite B	107,69	87,18	134,29	141,67	94,44	112,43
Penta	107,69	87,18	134,29	141,67	94,44	112,43
Pneumocócica	117,95	92,31	122,86	141,67	72,22	109,19
Poliomielite	82,05	79,49	131,43	147,22	91,67	105,41
Poliomielite 4 anos	-	73,68	123,68	118,42	81,58	99,34
Febre Amarela	97,44	82,05	114,29	141,67	88,89	104,32
Hepatite A	94,87	97,44	117,14	138,89	102,78	109,73
Pneumocócica(1º ref)	97,44	84,62	102,86	166,67	100,00	109,73
Meningococo C (1º ref)	92,31	92,31	105,71	169,44	75,00	106,49
Poliomielite(1º ref)	100,00	84,62	128,57	116,67	75,00	100,54
Tríplice Viral D1	97,44	97,44	105,71	158,33	63,89	104,32
Tríplice Viral D2	89,74	100,00	117,14	136,11	108,33	109,73
Tetra Viral(SRC+VZ)	89,74	97,44	97,14	133,33	91,67	101,62
DTP	107,69	-	-	-	-	107,69
DTP REF (4 e 6 anos)	26,92	86,84	110,53	78,95	126,32	75,65
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	89,74	89,74	122,86	125,00	91,67	103,24
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	-	87,18	82,05	92,31	51,28	62,56
dTpa gestante	-	89,74	94,87	105,13	53,85	68,72
Tetra valente (DTP/Hib) (TETRA)	5,13	-	-	-	-	5,13
Ignorado	39,76	-	-	-	-	39,76

[COPIA PARA EXCEL](#) [SALVA COMO CSV](#) [COPIA PARA TABWIN](#)

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

7. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico (ou perfil de saúde) é um estudo feito para identificar o quadro geral de saúde de uma população específica. Trabalha com doenças sexualmente transmissíveis agudas e crônicas; doenças imunopreveníveis; investigações e respostas a casos e surtos e epidemias; doenças emergentes; agravos inusitados; inclui o também o Programa Nacional de Imunização (SIPNI).

Trabalha-se com estáticas através das informações dos bancos oficiais de registros de processamentos de dados: SIM, MDDA, Planilhas das Exantemáticas, Planilhas de monitoramento da dengue, SINASC. SINAN/NET, SIPNI/ONLINE, TABWIN/DATASUS; TABNET, SINAN/ONLINE, GAL, todos os sistemas integrados com o Ministério da Saúde regulados por nossa Regional de referência, 7ª Regional.

7.1 NASCIMENTOS

TABELA 30. Número De Nascidos Vivos Por Residência Da Mãe

Nascidos Vivos	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Média
Nascidos Vivos	49	44	39	41	35	36	39	37	40
Taxa de Natalidade BSS	14,94	13,05	11,58	12,18	10,41	10,72	11,91	11,34	12,02
Taxa de Natalidade PR	14,63	14,23	14,50	14,49	13,86	14,01	13,86	13,50	14,14

TABNET/SESA PR

De 2012 a 2019 teve uma média de 40 nascimentos. Na série histórica apresentada na tabela acima, no ano de 2012 houve o maior número de nascimentos, sendo 49 crianças. De 2016 – 2019 os nascimentos mantiveram-se entre 35 e 39. Quando comparado a taxa de natalidade de Bom Sucesso do Sul com o estado do Paraná, o município manteve seus níveis abaixo dos apresentados pelo estado nos mesmos anos de referência.

TABELA 31. Tipos De Parto

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Tipo de parto
Município: 410322 Bom Sucesso do Sul
Período: 2012-2019

Tipo de parto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
TOTAL	49	44	39	41	35	36	39	37	320
Vaginal	16	16	10	9	9	12	17	11	100
Cesário	33	28	29	32	26	24	22	26	220

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Na tabela 31, em todos os anos para comparativo, o número de parto cesáreo foi o mais expressivo em todos os anos. Dos 320 partos realizados entre os anos de 2012 – 2019, 220 foram do tipo cesárea, ou seja, mais que o dobro (69%) dos partos realizados no período foram por este procedimento. Em 2018 foi o ano que mais teve parto vaginal, 17 partos, enquanto que o parto cesáreo foi de 22 nascimentos. O ano de 2012 foi o ano que mais teve nascimentos (49 nascidos) mas também foi o ano que mais teve cesáreas. Foram 33 cesáreas e somente 16 partos vaginais no comparativo entre os anos 2012 a 2019.

TABELA 32. Peso Ao Nascer

Nascim p/resid.mãe por Peso ao nascer segundo Tipo de parto
Município: 410322 Bom Sucesso do Sul
Período: 2012-2019

Tipo de parto	500 a 999g	1000 a 1499 g	1500 a 2499 g	2500 a 2999 g	3000 a 3999 g	4000g e mais	Total
TOTAL	2	1	26	74	202	15	320
Vaginal	-	1	5	23	67	4	100
Cesário	2	-	21	51	135	11	220

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

A tabela acima mostra que na série histórica apresentada, dos 320 partos registrados, 202 nasceram com peso entre 3.000g a 3.999 g, ou seja, 63%. Do total, apenas 3 nasceram com baixo peso sendo 2 entre 500g a 999g e 1 com peso entre 1.000g a 1.499g. Estes 3 nascimentos

representam 0.9% do total de nascidos. As 2 crianças com peso entre 500g a 999g nasceram por parto tipo cesárea e a criança (1) com peso entre 1.000g a 1.499g nasceu de parto tipo vaginal.

7.2 MORBIDADE HOSPITALAR

Em relação as causas de internamento houve alterações no perfil considerando os anos de 2018 e 2019. Em 2018, os três primeiros grupos de internamentos foram, Gravidez, parto e puerpério com 16,9 %, em segundo lugar Causas Externas com 18,7 % e em terceiro com 12,7 % aparecem rigorosamente empatadas doenças dos aparelhos Circulatório e Respiratório.

Em 2019, houve alteração, mantendo Gravidez, parto e puerpério em primeiro lugar com 17,9 % das internações, seguido por doenças do aparelho respiratório com 15,4 % e em terceiro as Causas Externas com 12,5 %.

Na média do Paraná para 2019, Gravidez, parto e puerpério com 14,8% dos internamentos e em segundo as Doenças do Aparelho Circulatório com 12,9 % no terceiro lugar as doenças do aparelho respiratório com 11,9 %. O perfil de internações do Estado, praticamente não se alterou, nem entre as causas, nem entre os percentuais.

Em relação a taxa de internações, considerando o número de internações pela população total, entre 2018 e 2019 não houve significativo crescimento das internações, passando de 7,24 % da população internada em 2018 para 7,35 % em 2019.

TABELA 33. Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10 – Município, 2012-2019

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL / AGRAVO	% 2019	%PR 2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	7	7	5	3	9	5	5	46	2,1%	4,82%
II. Neoplasias (tumores)	25	25	28	26	18	22	29	24	197	10,0%	8,71%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	1	3	2	4	2	3	17	1,3%	0,82%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	7	1	3	-	2	1	1	25	0,4%	2,42%
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	4	1	-	1	2	2	-	12	-	2,36%
VI. Doenças do sistema nervoso	2	11	7	11	4	2	5	4	46	1,7%	2,22%
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	-	2	2	3	-	8	-	1,04%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	-	-	-	1	2	0,4%	0,18%
IX. Doenças do aparelho circulatório	22	27	20	20	26	29	27	31	202	12,9%	12,93%
X. Doenças do aparelho respiratório	33	24	33	34	34	32	30	37	254	15,4%	11,16%
XI. Doenças do aparelho digestivo	27	13	15	29	19	28	30	25	186	10,4%	10,45%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	1	2	2	3	-	3	13	1,3%	1,78%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9	7	10	10	9	5	9	11	70	4,6%	2,26%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9	12	8	17	12	7	11	11	87	4,6%	6,97%
XV. Gravidez parto e puerpério	39	33	35	29	23	33	40	43	275	17,9%	14,08%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	10	4	2	6	3	3	7	37	2,9%	2,05%

XVII.Malf cong de- formid e anomalias cromossômicas	2	1	-	-	-	-	-	-	3	-	0,69%
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	4	4	6	3	2	2	2	24	0,8%	2,22%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	30	24	23	23	24	23	37	30	214	12,5%	10,78%
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	2	1	3	2	-	1	2	12	0,8%	2,05%
Total	220	215	200	223	190	208	237	240	1730	100%	100%

FONTE: DATASUS

Na série histórica das morbidades hospitalares dos municípios de Bom Sucesso do Sul, a soma anual de todas as afecções praticamente seguiu uma média de 200 internações. Algumas doenças aparecem como motivo de internação em praticamente todos os anos da tabela já outras, apareceram de maneira esporádica com intervalo de não sequencial. Os anos de 2018 e 2019 tiveram quase o mesmo número de internações sendo 237 e 240 respectivamente.

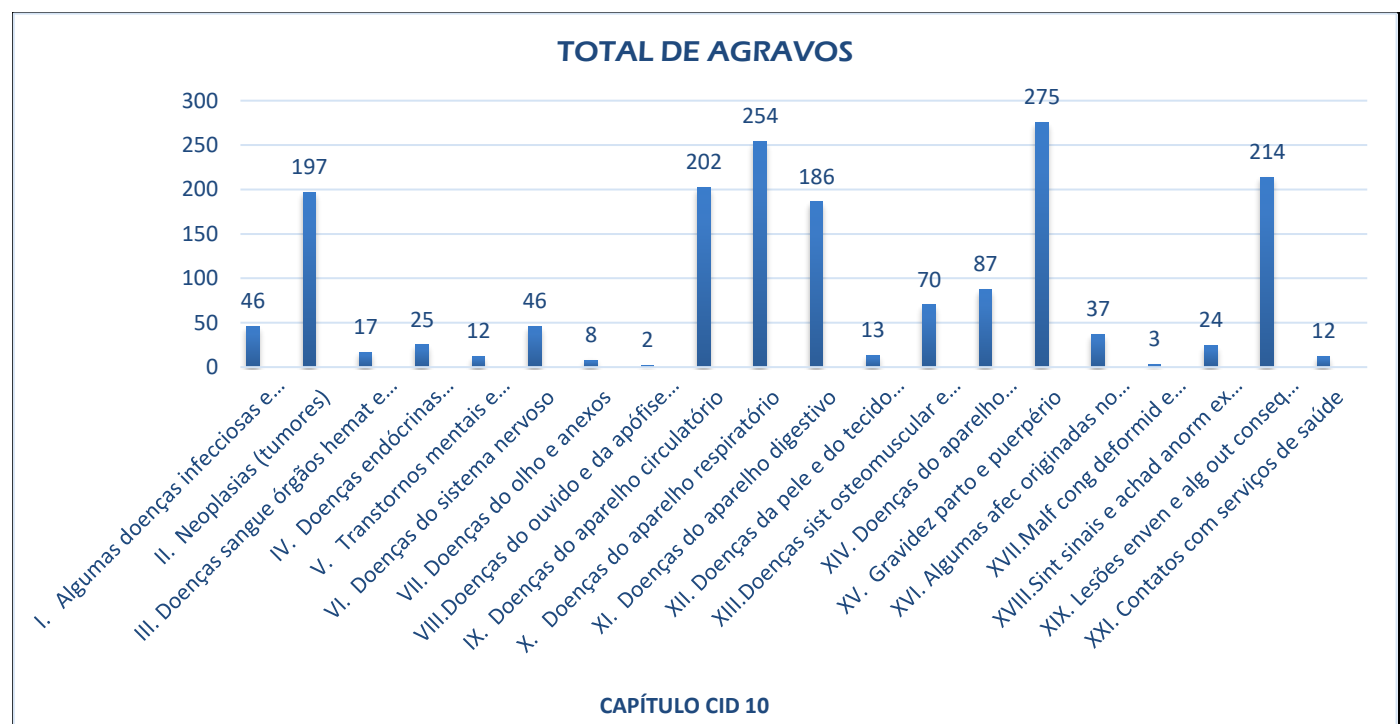
TABELA 34. Taxa de Internamento Estado e Município

Unidade Federativa	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Média
Bom Sucesso do Sul	6,71%	6,38%	5,94%	6,63%	5,65%	6,19%	7,24%	7,35%	6,51%
Estado PR	7,20%	6,84%	6,76%	6,79%	7,05%	7,33%	7,64%	7,15%	7,09%

FONTE: DATASUS

Em toda série histórica apresentada na tabela 34, o município de Bom Sucesso do Sul ficou abaixo da taxa de internamentos quando comparado ao estado do Paraná. O município obteve entre 2012 a 2019 uma taxa média de 6,51% de internações, inferior a média do Estado que registrou 7,09 %.

GRÁFICO 2. TOTAL DE AGRAVOS ENTRE 2012 A 2019



O gráfico acima mostra um comparativo de morbidade hospitalar entre os anos 2012 a 2019. As 5 comorbidades que mais tiveram número de internações conforme capítulo CID 10 foram: 1 –

Cap XV. Gravidez parto e puerpério (275 internações); 2 – Cap X. Doenças do aparelho respiratório (254 internações); 3 – Cap XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (214 internações); 4 - Cap IX. Doenças do aparelho circulatório (202 internações) e Cap II. Neoplasias (197 internações). Três das cinco causas com maior internação pertencem ao conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à Atenção Básica, são elas: Doenças do aparelho circulatório, respiratório e neoplasias.

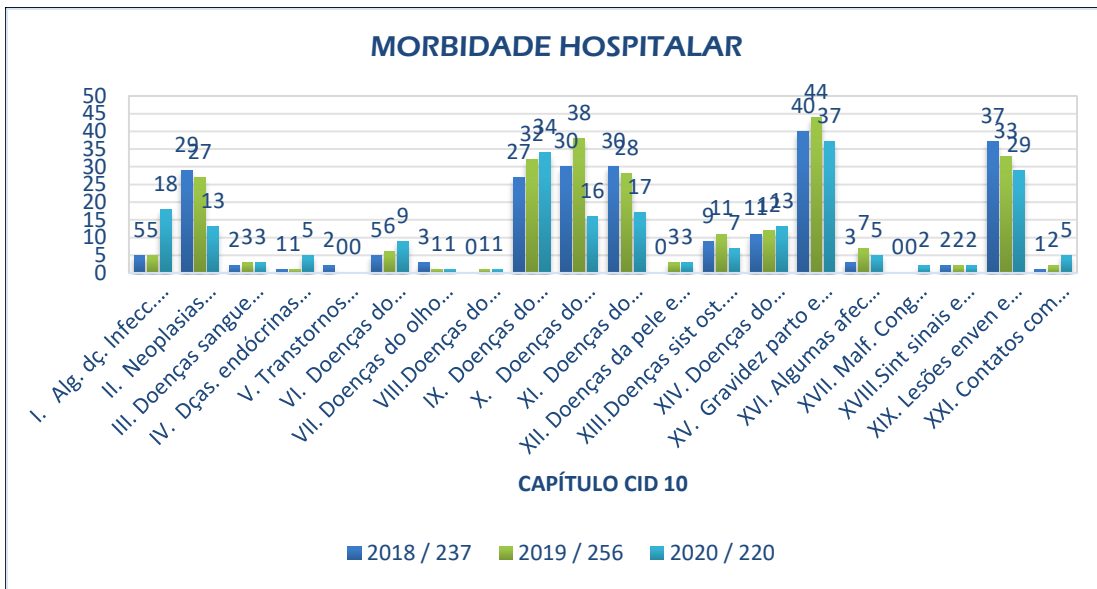
TABELA 35. Internamentos 2018 - 2020

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	5	18	28
II. Neoplasias (tumores)	29	27	13	69
III. Doenças sangue órgãos hemat ...	2	3	3	8
IV. Dças. endócrinas nutric. e metabólicas	1	1	5	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	5	6	9	20
VII. Doenças do olho e anexos	3	1	1	5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	27	32	34	93
X. Doenças do aparelho respiratório	30	38	16	84
XI. Doenças do aparelho digestivo	30	28	17	75
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	3	3	6
XIII. Doenças sist ost. e tec conjuntivo	9	11	7	27
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11	12	13	36
XV. Gravidez parto e puerpério	40	44	37	121
XVI. Algumas afec orig. no período perinatal	3	7	5	15
XVII. Malf. Cong deformed e anomalias cromossômicas	-	0	2	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	2	2	6
XIX. Lesões enven e alg out cseq causas externas	37	33	29	99
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	2	5	8
Total	237	256	220	713

FONTE: DATASUS 2021

Com a tabela 35 é possível perceber que quase não mudou muito a quantidade de internações por ano, contudo, houve uma diminuição significativa em 02 agravos: Capítulos X e XI do Cid 10. Enquanto 2018 e 2019 vinha mantendo uma média de 30 internações / ano para estes agravos, em 2020 esse número baixou para 16. Vale lembrar que o Capítulo X, doenças do aparelho respiratório, fazem parte dos agravos sensíveis a AB onde tem-se que intervir mediante ações para evitar internamentos e mortes. Perante este dado, pode se afirmar que a mudança de estratégia ou ações da AB surtiram efeito para melhora dos índices de atendimentos hospitalares para estas enfermidades. Transtornos mentais e comportamentais não contabilizaram nenhuma internação nos anos de 2019 e 2020.

GRÁFICO 3 . MORBIDADE HOSPITALAR 2018 A 2020



As Informações do gráfico acima corroboram com as análises das tabelas anteriores sobre as morbidades. Nele é possível visualizar que em todos os anos apresentados, as mesmas enfermidades praticamente se repetem quanto a incidência de internações.

7.3 MORTALIDADE GERAL

As 3 principais causas de morte no município entre 2012 a 2020 foram: Doenças do aparelho circulatório (51), Neoplasias (49) e Doenças do aparelho respiratório (33). Nos anos de 2013 e 2014 foram os anos que mais tiveram óbitos por doenças do aparelho circulatório, sendo 10 e 11, respectivamente, de um total de 51 mortes. Quanto as neoplasias e doenças do aparelho respiratório, o ano de 2012 foi o que mais registrou óbitos, sendo 9 por neoplasias e 7 por respiratório. Os outros anos ficaram sempre abaixo deste número.

Quando comparado a porcentagem destes dados com os números de mortalidade do estado do Paraná, somente o grupo de doenças do aparelho circulatório ficou abaixo da taxa do estado. Neste grupo, Bom Sucesso do Sul ficou com 23,8% e o estado 26,66%. Nos dois outros grupos do cid 10, o município ficou acima dos números do estado. Foram 23,8% para neoplasias e 19% para doenças do aparelho respiratório enquanto que no Paraná foram 19,50% para neoplasias e 11,98% para doenças do aparelho respiratório.

TABELA 36. Mortalidade por grupos de causas, segundo capítulo CID-10 - Município, 2012-2020

[illegible]

IX. Doenças do aparelho circulatório	4	10	11	5	4	4	5	5	3	51	23,8%	26,66%
X. Doenças do aparelho respiratório	7	1	4	4	4	1	6	4	2	33	19,0%	11,98%
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	0	2	3	1	4	1	1	5	19	4,8%	5,48%
XII. Doenças da pele e do tecido sub-cutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,29 %
XIII. Doenças sist os-teomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,40 %
XIV. Doenças do aparelho geni-turinário	0	0	2	1	1	0	0	1	2	7	4,8%	2,89%
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,09 %
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	0	0	0	1	0	1	-	5	4,8%	2,51%
XVII. Malf cong de-formid e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	0	0	0	0	-	1	0,0%	0,97%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	0	0	2	2	2	2	0	-	11	0,0%	3,13%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	2	0	3	2	2	0	2	1	12	9,5%	11,07%
Total	31	20	28	28	21	24	20	21	18	211	100,0%	100,0%

FONTE: SESA PR

A tabela 37 mostra a taxa de mortalidade por ano de acontecimento, entre município e estado. De 2012 a 2019, apenas nos anos 2013 e 2018 Bom Sucesso do Sul ficou abaixo das taxas do Paraná. Nos demais anos, as taxas de mortalidade superaram as taxas do estado. De maneira geral, a média de mortalidade entre 2012 a 2019 no município ficou em 7,24% e no estado 6,64%.

TABELA 37. Taxa de Mortalidade: Número de Óbitos/1000 habitantes										
Unidade Federativa	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Média	
Bom Sucesso do Sul	9,45%	5,93%	8,31%	8,32%	6,25%	7,15%	6,11%	6,43%	7,24%	
Estado PR	6,73%	6,59%	6,48%	6,56%	6,85%	6,53%	6,70%	6,70%	6,64%	

SESA PR

A sequência de tabelas a seguir, do número 38 ao número 42, trará o número de óbitos por faixa etária conforme capítulo do cid 10, dos anos 2016 a 2020.

TABELA 38. Óbito Por Faixa Etária Em 2016

Óbitos p/Residênc por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10
Município: 410322 Bom Sucesso do Sul
Período: 2016

Capítulo CID-10	15 a 19 anos	20 a 29 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	1	1	5	4	7	3	21
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	1	1
II. Neoplasias (tumores)	-	-	2	-	2	-	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	1	1	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	1	-	2	1	4
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	1	1	1	1	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	1	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	1	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	1	1	-	-	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	-	-	-	-	2

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

TABELA 39. Óbito Por Faixa Etária Em 2017

Óbitos p/Residênc por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10
Município: 410322 Bom Sucesso do Sul
Período: 2017

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	1	1	1	6	2	7	6	24
II. Neoplasias (tumores)	-	-	1	1	-	4	1	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	1	1	1	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	1	-	1	2	4
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	1	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	3	-	1	-	4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	-	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	1	-	-	1	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	-	-	1	-	-	2

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

TABELA 40. Óbito Por Faixa Etária Em 2018

Óbitos p/Residênc por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10
Município: 410322 Bom Sucesso do Sul
Período: 2018

Capítulo CID-10	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	1	3	2	2	5	7	20
II. Neoplasias (tumores)	1	1	-	-	1	1	4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	1	1	1	2	5
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	1	-	2	3	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	1	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	1	-	1	-	-	2

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

TABELA 41. Óbito Por Faixa Etária Em 2019

Óbitos p/Residênc por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10
Município: 410322 Bom Sucesso do Sul
Período: 2019

Capítulo CID-10	20 a 29 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	1	4	5	5	5	20
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	4	1	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	1	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	1	2	-	2	5
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	2	1	1	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	-	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	-	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	2	-	-	-	2

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

TABELA 42. Óbito Por Faixa Etária Em 2020

Causa (Cap CID10)	20-29	30-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	1	0	0	0	1
II. Neoplasias (tumores)	0	1	0	0	1	2	0	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0
VI. Doenças do Sistema nervoso	0	0	0	0	0	1	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	3	0	3
X. Doenças do aparelho respiratório	0	1	0	0	1	0	0	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	2	1	1	0	1	0	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	2	0	0	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	0	4	2	2	4	7	0	18

FONTE: SIM FEDERAL

Verificando os resultados a mortalidade por causas, é possível verificar apenas uma alteração entre os anos de 2018 e 2019, considerando as três primeiras causas, assim, em 2018 Respectivamente as 3 primeiras causas foram Doenças Respiratórias, Doenças Circulatórias e Neoplasias, cujos resultados foram 30,0 %, 25,0 % e 20,0 %.

Já em 2019 as três primeiras posições foram ocupadas por Doenças do Aparelho Circulatório e Neoplasias com 23,8 % dos óbitos, seguidas por Doenças do Aparelho Respiratório com 19,0%.

Na média do Paraná para 2019, Gravidez, parto e puerpério com 14,8% dos internamentos e em segundo as Doenças do Aparelho Circulatório com 12,9 % no terceiro lugar as doenças do aparelho respiratório com 11,9 %. O perfil de internações do Estado, praticamente não se alterou, nem entre as causas, nem entre os percentuais.

A Taxa de mortalidade vem apresentando pequenas alterações ao longo da série histórica 2012-2019, com uma média de 7,24 óbitos por 1000 habitantes, resultado superior à média do Estado, que nesse período registrou uma média de 6,64.

O maior índice de óbitos conforme os anos foram: em 2016 foram 02 óbitos por neoplasias e 02 óbitos por doenças do aparelho circulatório na faixa etária de 70-79 anos; Em 2017 foram 03 óbitos por doenças do aparelho digestivo na faixa etária de 50-59 anos; Em 2018 foram 03 óbitos por doenças do aparelho respiratório em pessoas com mais de 80 anos; Em 2019 foram 04 óbitos por neoplasias na faixa etária de 70-79 anos e em 2020 foram 03 óbitos por doenças do aparelho circulatório em pessoas com mais de 80 anos. Nesta série histórica é notável que houveram maior número de óbitos na faixa etária maior de 70 anos e principalmente por doenças do aparelho circulatório. Chama a atenção a ocorrência de 03 óbitos por doenças do aparelho digestivo em pessoas jovens entre 50-59 anos de idade.

7.4 MORTALIDADE POR DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, a urbanização e o crescimento econômico e social contribuem para o maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas na população. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são, globalmente, as principais causas de mortalidade. As que mais acometem a população são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. No Paraná, considerando os últimos dez anos, esse conjunto de doenças correspondeu a 59% de todas as mortes e 43% desses óbitos ocorreram na faixa etária de 30 a 69 anos (SESA).

Essas doenças caracterizam-se por ter uma etiologia múltipla, muitos fatores de risco (sendo os principais o uso de tabaco, consumo nocivo de álcool, alimentação não saudável e atividade física insuficiente), longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e também por associarem-se a deficiências e incapacidades funcionais. A vigilância de DCNT reúne o conjunto de

ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e do controle. Também fazem parte das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) os acidentes, as violências e seus fatores de risco (SESA).

Os principais grupos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis onde se é avaliado a taxa de mortalidade Prematura: 30-69 anos e que fazem parte do SISPACTO para avaliação e pactuação anual são: Doenças do Aparelho Circulatório (DAC): (CID I00 a I99); Neoplasias malignas (CID: C00 a C97); Diabetes Mellitus (CID: E10 a E14); Doenças respiratórias crônicas (J30 a J98).

TABELA 43. Óbitos Por Doenças Crônicas Não Transmissíveis De 30-69 Anos						
Causa (Cap CID10)	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
II. Neoplasias (tumores)	2	2	1	0	1	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	1	2	3	1	8
X. Doenças do aparelho respiratório	2	0	1	2	1	6
Total	6	3	4	5	3	21

FONTE: SINAN 2021 / DATASUS

Considerando a série histórica dos óbitos por doenças crônicas não transmissíveis de 30-69 anos, verifica-se o maior número de óbitos no ano de 2016 onde houveram 06 mortes (2 por neoplasias, 02 por doenças do aparelho respiratório, 01 por Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas e 01 por Doenças do aparelho circulatório).

O total de óbitos prematuros (30-69 anos) diminuiu pela metade conforme os dados apresentados e isto significa grande avanço na atenção à saúde da população local. Tal feito implica em uma AB com atendimentos de qualidade além do desenvolvimento de ações e estratégias para controlar e/ou diminuir o acometimento de comorbidades preveníveis nesta faixa etária. As ações da EAB devem ser mutáveis a fim de buscar resultados efetivos para o bem estar geral da população do município.

Os óbitos por neoplasias ficaram estáveis em 2016 e 2017 sendo 02 mortes em cada ano. 2018 e 2020 foi 01 caso para cada ano e em 2019 não foram registrados óbitos por esta causa. Apesar do número expressivo de mortes por esta afecção, o gráfico mostra que os óbitos por neoplasias equiparam-se aos de doenças do aparelho circulatório, com 06 mortes cada grupo nos anos de 2016 a 2020.

As mortalidades por Doenças do aparelho circulatório foram as que mais acometeram os munícipes nos anos apresentados. Foram 8 óbitos no total sendo que 3 deles aconteceram somente em 2019. De maneira geral, foi a doença que mais matou entre 2016 a 2019. Esta incidência pode ocorrer devido a alta incidência de fatores de risco como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, condições e hábitos de vida como tabagismo, sedentarismo, obesidade e estresse.

Se for levado em consideração o número total de óbitos por doenças não transmissíveis por ano de ocorrência, tem -se em primeiro lugar o ano de 2016 e depois 2019, 2018, 2017 e 2020 sequencialmente.

7.5 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

A mortalidade por causas externas também são um indicador do perfil municipal. Os quatro principais grupos de causas de Mortalidade por Causas Externas são: Acidente de Transporte (CID: V00 a V89); Suicídio: lesão auto provocada (CID: X60 a X84); Agressões: (CID: X85 a Y09) e Quedas: (CID: W00 a W19). Na tabela abaixo será apresentado um levantamento destas mortes por faixa etária.

TABELA 44. Mortalidade Por Causas Externas

Causa (Cap CID10)	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Acidentes de transporte	1	1	0	2	4
Lesões autoprovocadas intencionalmente	0	1	0	0	1
Total	1	2	0	2	5

FONTE: DATASUS 2021

A incidência de óbitos por causas externas é bem pequena em Bom Sucesso do Sul. Os acidentes de transporte somaram 4 óbitos nos anos de 2016 a 2019 e em 2017 foi contabilizado 1 morte por lesões autoprovocadas intencionalmente. Não ocorreram mortes por agressões e quedas.

7.6 MORTALIDADE MATERNA

Conforme informações do Datasus, o município de Bom Sucesso do Sul não registra nenhum óbito materno no período de 2018 a 2020. Este resultado mostra a efetividade da qualidade, acompanhamento e assistência ao pré natal pela AB além de efetiva prestação de serviços à saúde da mulher desde o planejamento familiar até a assistência ao parto e puerpério.

7.7 MORTALIDADE INFANTIL E FETAL

A taxa de mortalidade infantil refere-se ao número de crianças que morrem antes do primeiro ano de vida. É calculada a cada mil crianças que nascem vivas no período de um ano. Esse indicador é de enorme relevância para as análises sobre a população e sobre o desenvolvimento de um país, visto que atualmente, reduzir a mortalidade infantil é uma das principais metas governamentais para a infância em todos os países, segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).

Essas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, em sua maioria, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde. A mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade. Decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. As intervenções dirigidas à sua redução dependem, portanto, de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde. Por sua vez, a mortalidade fetal partilha com a mortalidade neonatal precoce as mesmas circunstâncias e etiologia que influenciam o resultado para o feto no final da gestação e para a criança nas primeiras horas e dias de vida. Os óbitos fetais são também, em grande parte, considerados potencialmente evitáveis. No entanto, têm sido historicamente negligenciados pelos serviços de saúde, que ainda não incorporaram na sua rotina de trabalho a análise de sua ocorrência e tampouco destinaram investimentos específicos para a sua redução (MS 2009).

De 1990 a 2007, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no Brasil apresentou tendência de queda, passando de 47,1/1000 nascidos vivos em 1990 para 19,3/1000 em 2007, com uma redução média de 59,0%. Diversos fatores têm contribuído para a mudança no perfil de mortalidade infantil, entre os quais se destacam: aumento do acesso ao saneamento básico, queda da taxa de fecundidade, melhoria geral das condições de vida, da segurança alimentar e nutricional e do grau de instrução das mulheres, maior acesso aos serviços de saúde e ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, avanço das tecnologias médicas, em especial a imunização e terapia de reidratação oral, o aumento da prevalência do aleitamento materno, entre outros (MS 2009).

TABELA 45. Óbitos Em Menores De Um Ano

Faixa Etária Infantil	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
< 1 dia	1	0	0	0	0	1	0	0	0
28d<1 ano	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Total	1	0	1	0	0	1	0	0	0
Nascidos Vivos (NV)	49	44	39	41	35	36	39	37	22
Taxa de Mortalidade Infantil (/1000 NV)	20,41	0,00	25,64	0,00	0,00	27,78	0	0	0

SESA PR

Conforme série histórica apresentada na tabela acima, em relação a Mortalidade Infantil, foram registrados 3 óbitos: 1 óbito em 2012, 1 óbito em 2014 e outro óbito em 2017. De 2018 a 2020 não foi registrado óbito para esta faixa etária.

A taxa de mortalidade fica elevada no município pois o cálculo é realizado com base na relação entre o número de óbitos antes do primeiro ano de vida e o número de nascimentos a cada mil crianças nascidas vivas. 2014 teve menor taxa de mortalidade que 2017 pois em 2014 nasceram 39 crianças e 2017 apenas 36. O cálculo da mortalidade infantil é expresso em porcentagem conforme fórmula abaixo:

Cálculo da taxa de mortalidade infantil

$$\text{Taxa de mortalidade infantil} = \frac{\text{nº de óbitos no primeiro ano de vida} \times 1000}{\text{nascimentos}}$$

FONTE: MS

Em 2019 a taxa de mortalidade infantil do Estado foi equivalente a 10,55/1000 Nascidos Vivos (1692 óbitos de menores de 1 ano/154.368 nascidos vivos) enquanto que o município está com 0% desde 2018.

7.8 MORBIDADE

7.8.1 HIV/Aids

HIV é um vírus que se espalha através de fluidos corporais e afeta células específicas do sistema imunológico, conhecidas como células CD4, ou células T. Sem o tratamento antirretroviral, o HIV afeta e destrói essas células específicas do sistema imunológico e torna o organismo incapaz de lutar contra infecções e doenças. Quando isso acontece, a infecção por HIV leva à AIDS (UNAIDS).

TABELA 46. SÉRIE HISTÓRICA DOS CASOS DE AIDS NOTIFICADOS NO ESTADO DO PARANÁ

Casos de AIDS notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico.

Casos de AIDS	Total	1980-2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	49.376	23.547	2.794	2.084	1.967	2.149	2.145	2.168	2.142	2.168	1.901	1.979	1.931	1.823	578
Homens	31.354	14.769	1.677	1.203	1.150	1.296	1.298	1.418	1.440	1.467	1.267	1.346	1.374	1.242	407
Mulheres	18.021	8.778	1.117	881	817	853	847	750	702	701	634	632	557	581	171
Menores de 5 anos	877	688	31	19	21	20	16	19	15	15	13	8	7	5	-
Entre 15 e 24 anos	5.674	2.871	230	210	174	217	217	250	259	249	228	242	240	220	67

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2020, SISCEL de 2000 a junho/2020 e SIM de 2000 a 2019; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, por ano de diagnóstico.

Taxa de detecção	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Geral	26,4	19,5	18,8	20,4	20,3	19,7	19,3	19,4	16,9	17,5	17	15,9
Homens	32,4	23,1	22	24,6	24,4	26,5	26,7	27	23,1	24,4	24,7	22,2
Mulheres	21	16,4	15,1	15,6	15,4	13,5	12,5	12,4	11,1	11	9,6	10
Menores de 5 anos	4	2,5	2,9	2,8	2,2	2,5	2	2	1,8	1,1	1	0,7
Entre 15 e 24 anos	12,3	11,3	9,4	11,7	11,7	13,4	13,9	13,5	12,4	13,3	13,5	12,6

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2020, SISCEL de 2000 a junho/2020 e SIM de 2000 a 2019; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Os casos de AIDS no estado do Paraná, notificados no sistema do SINAN, teve gradativa diminuição à partir do ano de 2008. Em 2020 foram poucos casos notificados o que nos leva a 2 hipóteses: ou está havendo subnotificação ou as campanhas de conscientização da população quanto a contaminação do vírus HIV surtiu efeito.

A população masculina registra quase o dobro dos casos das mulheres. São 32,4% de contaminação em homens enquanto as mulheres somam 21%. Há contaminação em crianças menores de 5 anos mas, ao longo dos anos, é perceptível o decrescente número de acometidos.

Conforme informações do Departamento de Doenças e Condições Crônicas e IST do MS, em

Bom Sucesso do Sul, dos anos de 1980 até 2020 foi notificado via Sinan apenas 1 caso de Aids, no ano de 2018, em pessoa do sexo masculino. Neste mesmo período, nenhuma notificação de gestante infectada por HIV foi encontrada. De 1996 até 2019 houve apenas 01 registro de óbito por Aids no ano de 2011.

7.9 SÍFILIS

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária).

Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada ou para a criança durante a gestação ou parto.

A infecção por sífilis pode colocar em risco não apenas a saúde do adulto, como também pode ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita e é fundamental. São complicações da sífilis congênita: Aborto espontâneo, Parto prematuro, Má-formação do feto, surdez, cegueira, deficiência mental, morte ao nascer.

7.9.1 Sífilis Adquirida

TABELA 47. Sífilis Adquirida												
Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2020.												
Sífilis Adquirida	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	10	0	0	0	0	0	1	0	0	6	2	1
Taxa de detecção	-	0	0	0	0	0	30,2	0	0	183,3	61,3	-

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Desde o ano de 2010 foram registrados 10 casos de sífilis no município sendo que o maior número de notificações aconteceu no ano de 2018 com 6 casos e, conforme tabela abaixo, 5 dos casos eram com mulheres.

TABELA 48. Sífilis adquirida por sexo												
Casos de sífilis adquirida por sexo e ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2020.												
Sífilis Adquirida	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Homens	4	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1
Mulheres	6	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

O ano de 2019 passou com 2 casos de sífilis adquirida: 01 do sexo masculino e 01 do sexo feminino. Já 2020 registrou apenas uma contaminação com pessoa do sexo masculino. 2019 e 2020 com trabalho de conscientização da população, conseguiu-se diminuir os números novamente.

7.9.2 Sífilis Gestacional

TABELA 49. Sífilis Em Gestante												
Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico. Brasil, 2005-2019												
Sífilis em Gestantes	Total	2005 - 2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
Taxa de detecção	-	-	0	0	0	22,7	0	0	0	0	25,6	51,3

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Dos 5 casos de sífilis notificados para mulheres, em 2018, 01 deles era para sífilis gestacional. Na tabela 58 há o registro de notificação de sífilis em gestante 01 caso em 2013 e 01 caso em 2018, contudo, na apresentação da tabela 59 não há registro de sífilis congênita ou seja, as gestantes foram devidamente tratadas com medicação correta e em tempo oportuno evitando assim a transmissão vertical.

7.9.3 Sífilis Congênita

TABELA 50. Sífilis Congênita

Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico. Brasil, 1998-2020.												
Sífilis congênita em menores de um ano	Total	1998 - 2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Taxa de detecção	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Não há registro de notificação de sífilis congênita em nosso município. Com a apresentação da série histórica da tabela 59 podemos afirmar que o pré natal e os cuidados oferecidos com a gestante pela AB estão atendendo as expectativas e metas de manter em zero a contaminação vertical.

7.10 TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A forma extrapulmonar, que acomete outros órgãos que não o pulmão, ocorre mais frequentemente em pessoas que vivem com HIV, especialmente aquelas com comprometimento imunológico (MS).

No Brasil, a doença é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. A epidemia do HIV e a presença de bacilos resistentes tornam o cenário ainda mais complexo. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose (MS).

TABELA 51. Incidência De Tuberculose

Coeficiente de incidência de tuberculose por todas as formas, 2010-2019										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos Novos	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Incidência	0	30,4	0	29,7	0	0	0	0	0	0

FONTE: SES/MS/SINAN/IBGE. NOTAS: (1) Dados retirados em 05/2020.

Desde 2014 não é registrado nenhum caso de tuberculose de munícipes de Bom Sucesso do Sul reafirmando o bom trabalho da AB bem como da cobertura de 100% da população pela ESF.

7.11 HEPATITES VIRAIS

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Trata-se de uma infecção que atinge o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. Na maioria das vezes são infecções silenciosas, ou seja, não apresentam sintomas.

No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C. Existem ainda, com menor frequência, o vírus da hepatite D (mais comum na região Norte do país) e o vírus da hepatite E, que é menos comum no Brasil, sendo encontrado com maior facilidade na África e na Ásia. As infecções causadas pelos vírus das hepatites B ou C frequentemente se tornam crônicas. Contudo, por nem sempre apresentarem sintomas, grande parte das pessoas desconhecem ter a infecção.

O impacto dessas infecções acarreta aproximadamente 1,4 milhões de mortes anualmente no mundo, seja por infecção aguda, câncer hepático ou cirrose associada às hepatites. A taxa de mortalidade da hepatite C, por exemplo, pode ser comparada às do HIV e tuberculose.

Atualmente, existem testes rápidos para a detecção da infecção pelos vírus B ou C, que estão disponíveis no SUS para toda a população.

TABELA 52. HEPATITES - GERAL

Hepatites - Geral

Tabela 1 - Casos de hepatites virais por tipo e ano de diagnóstico, 1999-2020.

	Casos de Hepatites Virais	Total	A	B	C	D
Total de casos		36	-	36	-	-

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Notas: (1) Dados até 31/12/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Em apresentação geral de dados das hepatites, de 1999 a 2020, Bom Sucesso do Sul notificou 36 casos sendo todos eles do vírus tipo B.

TABELA 53. CASOS DE HEPATITE B

Casos de hepatite B e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) por ano de notificação, 1999-2020.															
Hepatite B	Total	1999-2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	36	5	4	4	3	3	5	2	-	-	2	3	2	2	1
Taxa de Incidência	-	-	128,7	130,1	91,1	91,3	152,5	60,1	-	-	60,7	91,3	61,1	61,3	30,7

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Notas: (1) Dados até 31/12/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Dos 36 casos totais de HBV, o ano que mais teve registro de casos foi no ano de 2012, com 5 casos que levou uma incidência de 152,5%. 2014 e 2015 não teve casos registrados. Numa visão geral, em todos os anos o município manteve uma média de 2 casos por ano.

TABELA 54. CASOS DE HEPATITE B POR SEXO

Casos de hepatite B e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) por sexo e ano de notificação, 1999-2020.															
Hepatite B	Total	1999-2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Homens	19	3	4	2	1	2	3	-	-	-	-	-	1	2	1
Taxa (sexo masculino)	-	-	264,4	134,2	61,1	122,1	183,5	-	-	-	-	-	60,9	122,1	61,3
Mulheres	17	2	-	2	2	1	2	2	-	-	2	3	1	-	-
Taxa (sexo feminino)	-	-	-	126,2	120,8	60,7	121,7	120,1	-	-	121,4	182,8	61,2	-	-

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Notas: (1) Dados até 31/12/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

A maior incidência levando em consideração somente o ano foi em 2017 com acometimento de 3 mulheres e um percentual de 182,8% contudo, do número total de casos em homens e mulheres, há equiparidade entre eles sendo 19 homens e 17 mulheres.

7.12 HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença infecciosa, contagiosa, de evolução crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Atinge principalmente a pele, as mucosas e os nervos periféricos, com capacidade de ocasionar lesões neurais, podendo acarretar danos irreversíveis, inclusive exclusão social, caso o diagnóstico seja tardio ou o tratamento inadequado. A infecção por hanseníase acomete pessoas de ambos os sexos e de qualquer idade (MS).

O Brasil ocupa a 2ª posição do mundo entre os países que registram casos novos e apesar da redução drástica no número de casos, de 19 para 3 doentes em cada 10.000 habitantes, a hanseníase ainda se constitui em um problema de saúde pública o que exige uma vigilância resolutiva sendo de notificação compulsória e investigação obrigatória.

Desde 1985, o país vem reestruturando suas ações voltadas para este problema e, em 1999 assumiu o compromisso de eliminar a hanseníase até 2005, quando se objetiva alcançar o índice de menos de um doente a cada 10.000 habitantes.

A hanseníase, quando diagnosticada e tratada tardiamente pode trazer graves consequências para os portadores e seus familiares, não só pelas lesões que os incapacitam fisicamente, mas pelas

repercussões psicossociais, em decorrência de preconceitos, medos e rejeições por parte da sociedade (MS, 2001).

As incapacidades físicas nos olhos, nas mãos e nos pés podem ser evitadas ou reduzidas, se os portadores de hanseníase forem identificados e diagnosticados o mais rápido possível, tratados com técnicas simplificadas e acompanhados nas questões psicossociais que os serviços de saúde já podem oferecer na atenção básica (MS, 2001).

As ações preventivas, promocionais e curativas que vêm sendo realizadas com sucesso pelas equipes de Saúde da Família, já evidenciam um forte comprometimento com os profissionais de toda a equipe. Este comprometimento, no entanto, exige que a população seja informada sobre os sinais e sintomas da doença, que tenha acesso fácil ao diagnóstico e tratamento e que os portadores de hanseníase possam ser orientados e amparados juntamente com a sua família durante todo o processo de cura.

TABELA 55. CASOS DE HANSENÍASE

Número de casos novos de hanseníase na população geral e em menores de 15 anos												
Casos novos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Menores de 15 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FONTE: MS/SVS/SINAN - NOTA: 2020 - Dados preliminares até 25/11/2020

O município não tem grande contaminação de pessoas por hanseníase. Foram 02 casos diagnosticados sendo 01 em 2018 e outro em 2019. As duas pessoas acometidas não faziam parte do mesmo círculo familiar.

TABELA 56. CASOS DE HANSENÍASE SEGUNDO SEXO

Número de casos novos de hanseníase segundo sexo									
Casos novos	Total	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Homens	1	0	0	0	0	1	0	0	
Mulheres	1	0	0	0	0	0	1	0	

FONTE: MS/SVS/SINAN - NOTA: 2020 - Dados preliminares até 25/11/2020

Dos casos registrados, 01 era do sexo feminino e outro do sexo masculino (tabela anterior) e aconteceram em anos distintos. O acometimento de pacientes de sexos e faixas etárias diferentes, como mostrado na tabela 56, corroboram com a informação do MS onde fala que “a infecção por hanseníase acomete pessoas de ambos os sexos e de qualquer idade”.

TABELA 57. CASOS DE HANSENÍASE SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

Número de casos novos de hanseníase segundo faixa etária								
Casos novos	Total	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0	0	0	0	0	0
20 a 29 anos	1	0	0	0	0	1	0	0
30 a 39 anos	0	0	0	0	0	0	0	0
40 a 49 anos	0	0	0	0	0	0	0	0
50 a 59 anos	0	0	0	0	0	0	0	0
60 a 69 anos	1	0	0	0	0	0	1	0
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	0	0
80 anos e mais	0	0	0	0	0	0	0	0

FONTE: MS/SVS/SINAN - NOTA: 2020 - Dados preliminares até 25/11/2020

Os dois casos ocorridos em Bom Sucesso do Sul receberam tratamento adequado, fornecido

pelo SUS, e tiveram cura da doença. Contudo, o jovem, na faixa etária de 29 a 29 anos, sexo masculino, teve seu diagnóstico tardio o que fez com que o mesmo ficasse com alguns problemas permanentes nas mãos, pés e fala. Em razão dos sequelas adquiridas, o mesmo passou a receber auxílio doença.

A paciente do sexo feminino teve diagnóstico oportuno, recebeu tratamento e não teve danos corporais e, como a mesma já recebia aposentadoria por idade, não conseguiu auxílio doença.

Após confirmação do diagnóstico, os pacientes são encaminhados para acompanhamento no serviço de referência do município que é no CONIMS. Por falta de mais profissionais capacitados, o teste de sensibilização é feito pelo próprio médico do serviço de acompanhamento.

É importante ressaltar a diferença nos dois casos de nosso município. Enquanto o caso que teve diagnóstico oportuno teve melhor evolução e prognóstico, sem sequelas, o outro caso, em razão da demora do diagnóstico e realização de tratamentos não específicos por não ter sido identificado a doença precocemente, ficou com problemas de saúde permanentes incapacitando-o para o mercado de trabalho.

Os dois casos foram acompanhados pelos profissionais de saúde do município. A primeira dose mensal assistida foi realizada pela ACS da área com registro da visita e assinatura do paciente pela administração da dose assistida e recebimento da medicação para o mês. Não houve nenhuma interrupção ou negação do tratamento medicamentoso por parte dos pacientes bem como compareceram em todas as consultas agendadas com especialistas.

8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

À Vigilância em Saúde, em suas diversas áreas de atuação, compete a coordenação, o monitoramento, o acompanhamento, a avaliação e a execução, em caráter complementar, das ações de vigilância, prevenção e controle. Compreende a VS, VE, VA e Saúde do trabalhador.

A vigilância em Saúde tem como papel fundamental articular entre as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e analisar a atuação voltada a eliminar, diminuir, controlar ou prevenir doenças, agravos e riscos à saúde, bem como a intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde. A mesma se baseia na ênfase da prevenção primordial e primária, estruturantes da promoção à saúde.

8.1 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

À Vigilância Ambiental em Saúde, em suas diversas áreas de atuação, compete a coordenação, o monitoramento, o acompanhamento, a avaliação e a execução, em caráter complementar, das ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses, intoxicações, acidentes por animais peçonhentos, doenças transmitidas por vetores, além dos agravos à saúde vinculados ao meio ambiente (PES 2020-2023).

Várias ações competem a Vigilância Ambiental, porém a de mais importância no município é a de controle de qualidade da água visando garantir à população o acesso à água em quantidade e qualidade suficiente e compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, para a promoção da saúde. Para tanto, são realizadas coleta de água para análise em laboratório; inspeção e orientação nas unidades de interesse da saúde, segundo plano de amostragem da vigilância; atendimento de denúncias em casos de suspeita de contaminação de água para consumo humano (VIGIÁGUA). A VA também promove análise conjunta de outros indicadores de saúde (Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas - MDAA, hepatites virais e dengue), de forma a identificar fatores de risco para o desenvolvimento de estratégias de ações de prevenção e controle.

8.1.1 Dengue, Febre Amarela, Leptospirose E Malária

TABELA 58. Dengue

► DENGUE - NOTIFICAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - PARANÁ

Casos Prováveis por Ano 1º Sintoma(s) segundo Município de notificação
Município de notificação: 410322 Bom Sucesso do Sul
Período: 2016-2020

Município de notificação	2020	Total
TOTAL	1	1
410322 Bom Sucesso do Sul	1	1

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Conforme dados do MS, em Bom Sucesso do Sul, das doenças de controle ambiental, Febre Amarela, Leptospirose e Malária não possuem NENHUM REGISTRO ente os anos 2016 a 2020. Já a Dengue contabilizou 01 caso no ano de 2020 (tabela 67) e, conforme investigação da Vigilância Epidemiológica local, o caso era pertencente a um rapaz entre 20-29 anos, residente em Bom Sucesso do Sul, que viajou para o estado do Mato Grosso. O caso foi acompanhado, tratado e teve cura.

8.1.2 Intoxicação Exógena

Intoxicação exógena pode ser causada por ingestão, inalação ou exposição a alguma substância tóxica ao organismo. A gravidade da intoxicação vai depender da via de exposição, do agente tóxico, da dose, do tempo de exposição e do indivíduo exposto, podendo causar quadros de leve a grave e, dependendo da gravidade e do acesso ao serviço de saúde, levar a óbito. O Paraná é o terceiro estado com maior número de notificações no Brasil, ficando atrás somente de São Paulo e de Minas Gerais. Segundo os dados de notificação, os medicamentos são o agente tóxico que mais causa intoxicação no Brasil (PES 2020-2023).

TABELA 59. Intoxicação Exógena

► INTOXICAÇÃO EXÓGENA - NOTIFICAÇÕES REGISTRADAS NO SINAN NET - BRASIL

Notificações por Ano 1º Sintoma(s) segundo Município de residência
Município de residência: 410322 Bom Sucesso do Sul
Período: 2016-2020

Município de residência	2016	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	2	6	11	3	4	26
410322 Bom Sucesso do Sul	2	6	11	3	4	26

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Houveram 26 notificações de intoxicações exógenas no município entre os anos de 2016 a 2020 contudo, o ano 2018 chama a atenção pelo elevado número registrado. Somente 2018 concentra um percentual de 42% do total de notificações da série histórica apresentada.

TABELA 60. Intoxicação Exógena Por Faixa Etária

► INTOXICAÇÃO EXÓGENA - NOTIFICAÇÕES REGISTRADAS NO SINAN NET - PARANÁ

Notificações por Faixa Etária segundo Ano 1º Sintoma(s)
Município de residência: 410322 Bom Sucesso do Sul
Período: 2016-2020

Ano 1º Sintoma(s)	1-4	10-14	15-19	20-39	40-59	65-69	Total
TOTAL	2	2	2	10	8	2	26
2016	-	-	-	1	1	-	2
2017	-	-	1	3	2	-	6
2018	1	1	1	3	3	2	11
2019	-	-	-	1	2	-	3
2020	1	1	-	2	-	-	4

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Dos 26 casos de intoxicação exógena registrados, 10 foram com pessoas entre 20 a 39 anos de idade, um percentual de 38%. Destes 10 casos, 03 ocorreram no ano de 2017 e 03 em 2018.

O ano de 2018 foi o ano com mais notificações registradas pelo agravo em questão conforme tabela 68, já na tabela 69 é possível ver que pela faixa etária de registro, 03 são de 20-39 anos; 03 de 40-59 anos e 02 de 65-69 anos. Em todos os anos, o número máximo de registro por idade não passou de 03.

TABELA 61. Intoxicação Exógena Conforme Agente Tóxico

INTOXICAÇÃO EXÓGENA - NOTIFICAÇÕES REGISTRADAS NO SINAN NET - PARANÁ

Notificações por Faixa Etária segundo Agente Tóxico
Município de residência: 410322 Bom Sucesso do Sul
Período: 2016-2020

Agente Tóxico	1-4	10-14	15-19	20-39	40-59	65-69	Total
TOTAL	2	2	2	10	8	2	26
Ign/Branco	-	1	-	1	1	-	3
Medicamento	2	1	2	4	4	-	13
Agrotóxico agrícola	-	-	-	2	3	1	6
Raticida	-	-	-	1	-	-	1
Prod. veterinário	-	-	-	-	-	1	1
Prod. químico	-	-	-	2	-	-	2

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

O grupo de agente tóxico que mais causou intoxicação foram os medicamentos. Estes, somaram 50% do total, ou seja, dos 26 casos de intoxicação registrados, 13 foram ocasionados por uso de medicação sendo 04 por pessoas entre 20-39 anos e 04 por pessoas de 40-59 anos de idade. Este meio de intoxicação é facilitado pela disponibilidade destas substâncias nos domicílios.

8.1.3 Vigiagua

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente: Portaria GM/MS Nº 888, DE 4 DE MAIO DE 2021 que altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação nº 05/2017 do Ministério da Saúde (PRC nº 05/2017, Anexo XX), como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde (SUS) (MS).

8.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Conforme informações do Plano Estadual de Saúde 2020-2023:

O objetivo da VS é proteger a saúde e evitar a ocorrência de agravos através do acompanhamento do cumprimento de padrões adequados aos grupos de fatores de risco. As ações de vigilância sanitária contemplam todas as ações de saúde, desde a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

As atividades destinadas a VISA compreendem em: liberação de licenças sanitárias para funcionamento dos comércios, investigações em casos de acidentes com animais peçonhentos, investigações de contaminações de mananciais de abastecimento primário, controle higiênico sanitária de comércios alimentícios como também em cozinhas coletivas, autuação em comércios de produtos sem registro, controle das condições higiênica sanitária dos domicílios, combate a endemias e zoonoses, investigações e notificações nos acidentes de trabalho graves, atividades educativas e inspeções em saúde do trabalhador dando ênfase nos trabalhadores rurais e construção civil, controle higiênico sanitário de órgãos públicos como escolas, delegacias e igrejas, e também realização e monitoramento do vírus rábico em cães, coleta da água para análise e vigilância contínua da qualidade para consumo.

8.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS

A Vigilância Sanitária de alimentos tem como principal atribuição a fiscalização de estabelecimentos que produzem, transportam, manipulam, fabricam e comercializam alimentos com vistas a promover as boas práticas na produção e manipulação dos mesmos, possibilitando assim, minimizar ou eliminar os potenciais riscos à saúde da população.

Tem como objetivo identificar, avaliar e controlar os riscos químicos, físicos e biológicos, agudos e crônicos que possam ter origem nos alimentos, desde sua produção até o consumo, visando uma alimentação saudável e segura para a população.

8.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Realiza um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos. Trabalha com doenças sexualmente transmissíveis agudas e crônicas; doenças imunopreveníveis; investigações e respostas a casos e surtos e epidemias; doenças emergentes; agravos inusitados; inclui o também o Programa Nacional de Imunização (SIPNI). Compete ao nível local:

Em Bom sucesso do Sul, a VE conta com o trabalho de 01 Enfermeiro do qual se faz suficiente devido a demanda e quantidade populacional do município contudo, este setor conta com a ajuda da AB para o desenvolvimento de alguns planejamentos e ações visando um trabalho mais efetivo e de qualidade.

9.PERFIL ASSISTENCIAL

9.1 REDE ASSISTENCIAL DA APS

O município possui 01 Unidade de Atenção Primária a Saúde, 01 ESF - Equipe de Estratégias Saúde da Família, 01 ESB - Equipe de Saúde Bucal, 08 ACS - Agentes Comunitários de Saúde.

Possui 01 Unidade Central de Saúde com Assistência médica (clínico geral, ginecologista/obstetra, urologista e pediatra), fisioterápica e Farmacêutica, com distribuição de 259 medicamentos relacionados na REMUME - Relação Municipal de Medicamentos. 01 Vigilância em Saúde, 06 enfermeiros, 03 dentistas, 01 nutricionista, 01 psicóloga além de outros profissionais como 02 ACE, 02 ACO, 01 médico veterinário, 01 técnico em segurança no trabalho, 05 técnicos em enfermagem, 02 farmacêuticos, 01 bioquímico e outros profissionais de apoio que fazem parte do CRAS.

Como o município possui apenas Unidades Básicas de Saúde, os atendimentos são realizados conforme livre demanda e seus encaminhamentos são feitos conforme necessidade e gravidade. Os locais de encaminhamento são conforme necessidade do caso e procedimento a ser realizado.

Na tabela abaixo é apresentado a produção ambulatorial do município conforme grupo de procedimento:

TABELA 62. Produção Ambulatorial

► PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - PARANÁ - POR LOCAL DE ATENDIMENTO

Qtd.aprovada por Ano atendimento segundo Subgrupo proced.
Município: 410322 Bom Sucesso do Sul
Período: 2016-2020

Subgrupo proced.	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	127	42.155	55.192	69.997	80.311	74.195	321.977
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	-	7.665	20.127	23.585	28.979	36.466	116.822
0102 Vigilância em saúde	-	249	1.252	193	45	-	1.739
0201 Coleta de material	-	217	277	200	112	994	1.800
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	127	1.522	1.539	459	-	-	3.647
0204 Diagnóstico por radiologia	-	-	-	-	30	159	189
0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	-	-	86	14	-	-	100
0214 Diagnóstico por teste rápido	-	222	234	726	1.063	957	3.202
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	-	26.082	27.035	39.786	45.476	32.986	171.365
0302 Fisioterapia	-	-	-	-	8	306	314
0307 Tratamentos odontológicos	-	4.417	3.559	4.069	3.550	1.794	17.389
0309 Terapias especializadas	-	-	-	-	-	147	147
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	-	1.500	797	706	743	244	3.990
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	-	-	-	3	-	-	3
0414 Bucomaxilofacial	-	281	286	256	305	140	1.268
0417 Anestesiologia	-	-	-	-	-	2	2

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Ao longo dos anos os números de atendimentos e procedimentos foram aumentando e este aumento se deve a algumas situações:

- Os registros de atendimentos e procedimentos passaram a ser em prontuário eletrônico;
- Adaptação e necessidade de os profissionais de saúde registrarem suas produções de forma

eletrônica;

- À partir de 2017 atendimento com mais profissionais médicos especialistas e geral no município;
- Necessidade de exportação de produtividade e-sus online;
- Recebimento de repasse de recursos federais e estaduais conforme produtividade municipal;

TABELA 63. Atendimentos Por Profissionais De Nível Superior

➤ PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - PARANÁ - POR LOCAL DE ATENDIMENTO

Qtd.aprovada por Ano atendimento segundo Procedimento

Município: 410322 Bom Sucesso do Sul

Procedimento: 0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO), 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO), 0301010064 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA, 0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, 0301010110 CONSULTA PRÉ-NATAL, 0301010129 CONSULTA PUERPERAL, 0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR, 0301010145 PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO RECEM-NASCIDO, 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

Período: 2016-2020

Procedimento	2016	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	17.241	15.958	23.697	25.475	22.210	104.581
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	11.452	9.331	15.819	16.074	9.125	61.801
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	-	-	-	22	63	85
0301010064 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	4.699	5.891	7.006	8.707	11.802	38.105
0301010110 CONSULTA PRÉ-NATAL	232	46	87	175	244	784
0301010129 CONSULTA PUERPERAL	16	8	4	10	4	42
0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	-	1	6	23	755	785
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	842	681	775	464	217	2.979

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

O total de consultas e atendimentos da tabela 63 é referente a somatória da produção dos profissionais de nível superior sendo: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionista. É perceptível a oscilação no total de produção. Não houve constância e nem mantiveram-se os números de cada grupo de atendimento apresentado.

As consultas e atendimentos domiciliares tiveram um aumento expressivo em 2020 e, como comentado anteriormente, em anos anteriores pode ter havido subnotificação de registro além do que, em razão da pandemia, foram realizados mais atendimento em domicílio para pacientes acamados e em situação de risco com o intuito de evitar a exposição destas pessoas a ambientes hospitalares.

As mudanças na forma de registro de produção proporcionaram possibilidade de melhor diagnóstico situacional dos serviços realizados e prestados pelo município de maneira a incrementar, adaptar ou mesmo melhorar os serviços e atendimentos oferecidos para a população contudo, sabe-se que muitos procedimentos são subnotificados e deixam de fazer parte das estatísticas municipais.

Os Quadros abaixo, 01 e 02, são relatórios retirados do sistema interno do município, dos procedimentos e atendimentos realizados nos anos de 2019 e 2020.

QUADRO 1. RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS UNIDADE CENTRAL DE SAÚDE - 2019

Período: de 01/01/2019 até 31/12/2019 Equipe: Todos Profissional: Todos
Emitido por Wendyron Stanik Ribas em 11/08/2021 - 08:38 BRT | FONTE: CELK SAÚDE v3.1.97 - CELK SISTEMAS LTDA

Procedimentos Consolidados	Quantidade
Aferição de PA	1583
Curativo Simples	79
Glicemia Capilar	90
Medição de Altura	1790
Medição de Peso	1790
	5332

Administração de Medicamentos	Quantidade
Inalação / Nebulização	2
	2

Procedimentos / Pequenas Cirurgias	Quantidade
Coleta de citopatológico de colo uterino	7
Curativo especial	6
Retirada de pontos de cirurgias	3
	16
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)	168
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE	1
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES	10
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM	27
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES	50
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	162
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	7
CONSULTA PRE-NATAL	6
LAVAGEM GASTRICA	1
OXIGENOTERAPIA	1
TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	3
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	6
VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	16
	458

Saúde Bucal	Quantidade
Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)	42
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	66
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)	14
Capeamento pulpar	164
Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico	26
Drenagem de abscesso	1
Exodontia de dente decíduo	6
Exodontia de dente permanente	57
Profilaxia / Remoção de placa bacteriana	38
Pulpotomia dentária	16
Radiografia Periapical / Interproximal	109
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	49
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	11
Restauração de dente decíduo	28
Restauração de dente permanente anterior	189
Restauração de dente permanente posterior	341
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	21
Selamento provisório de cavidade dentária	66
	1244

Teste Rápido	Quantidade
Para hepatite C	6
Para sífilis	6
	12

QUADRO 2. RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS UNIDADE CENTRAL - 2020

Período: de 01/01/2020 até 31/12/2020 Equipe: Todos Profissional: Todos
Emitido por Wendyron Stanik Ribas em 11/08/2021 - 08:38 BRT | FONTE: CELK SAÚDE v3.1.97 - CELK SISTEMAS LTDA

Procedimentos Consolidados	Quantidade
Aferição de PA	753
Coleta de material para Exame Laboratorial	221
Curativo Simples	417
Glicemia Capilar	64
Medição de Altura	4567
Medição de Peso	4567
	10589
Administração de Medicamentos	Quantidade
Endovenosa	44
Inalação / Nebulização	11
Intramuscular	77
Oral	71
Tópica	12
	215
Procedimentos / Pequenas Cirurgias	Quantidade
Cateterismo vesical de alívio	7
Coleta de citopatológico de colo uterino	343
Curativo especial	71
Retirada de pontos de cirurgias	9
	430
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)	440
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	2
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	33
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR	73
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL	80
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÂNEA (SC)	13
ADMINISTRAÇÃO TÓPICA DE MEDICAMENTO(S)	9
AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	5797
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES	87
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	11
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	5
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM	78
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES	234
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	1191
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	22
ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE	3
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	4
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	4
AVALIAÇÃO MULTIDIMENCIONAL DA PESSOA IDOSA	1
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	4
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)	321
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	63
CONSULTA PRE-NATAL	118
CONSULTA PUERPERAL	4
CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	22
CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2
CURATIVO ESPECIAL	11
CURATIVO SIMPLES	115
ENEMA	2
ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA)	1660

Procedimentos / Pequenas Cirurgias	Quantidade
GLICEMIA CAPILAR	488
OXIGENOTERAPIA	3
PESQUISA DE GLICOSE NA URINA	3
SONDAGEM GASTRICA	8
TERAPIA DE REHIDRATAÇÃO ORAL	2
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	88
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	5
VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	430
VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	331
	11767

Saúde Bucal	Quantidade
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	217
Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)	330
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	66
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)	17
Capeamento pulpar	266
Cimentação de prótese	13
Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico	126
Exodontia de dente decíduo	26
Exodontia de dente permanente	120
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES	2
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	2
Profilaxia / Remoção de placa bacteriana	43
Pulpotomia dentária	26
RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	9
RADIOGRAFIA OCLUSAL	1
REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	1
Radiografia Periapical / Interproximal	221
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	65
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	33
Restauração de dente decíduo	69
Restauração de dente permanente anterior	658
Restauração de dente permanente posterior	285
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	23
Selamento provisório de cavidade dentária	255
	2874

Teste Rápido	Quantidade
Para HIV	77
Para hepatite C	88
Para sífilis	87
	252

Nos quadros 1 e 2 é percebido grande aumento em todos os trabalhos realizados de 2019 para 2020 contudo, é possível afirmar a subnotificação de registros pois alguns atendimentos e procedimentos aparecem ou não nos anos acima citados sendo que, são atividades rotineiras que não deixar de ser executadas de um ano para o outro. Além disso também pode ser uma das causas, a adaptação ao novo sistema já que em 2019 houve mudança de prestador de serviço de prontuários online.

Apesar de o município ser pequeno, são ofertados e realizados uma grande variedade de serviços através da equipe multidisciplinar disponível. Não temos lista de espera e os atendimentos são livre demanda.

9.2 REDE ASSISTENCIAL SECUNDÁRIA

Para a rede de média e alta complexidade para consultas e exames que não estão disponíveis no próprio município, utiliza-se os serviços credenciados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, por exemplo: Laboratórios para exames de análises clínicas – BIOLABOR, no município de Bom Sucesso do Sul; Santa Clara, Biocenter, Laboratório Policlínica estes últimos, em Pato Branco; Para exames de imagem: CDIP (Pato Branco), Clínica Santa Ana (Pato Branco), Ecovision (em Itapejara d'Oeste), Unirad (em Francisco Beltrão), Clínica Radiológica Sudoeste (Pato Branco) e Clínica de Diagnóstico Imagem Hospital São Lucas (Pato Branco). Os serviços de Apoio a Centros e Ambulatórios Especializados, Hospitais Gerais e Especializados são terceirizados pelo município através de convênios ou pelo CONIMS.

Os atendimentos de Urgência e Emergência atendidos pela AB são encaminhados para a UPA de Pato Branco. Suporte de atendimento do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, são solicitados conforme necessidade e gravidade. As gestantes de Alto Risco, após estratificação de risco, conforme Linha Guia do estado do Paraná, são encaminhadas para acompanhamento no Hospital São Lucas de Pato Branco - ISSAL.

Os exames Citopatológico de colo uterino são encaminhados para o Laboratório CITOLAB, em Francisco Beltrão. Este, credenciado e direcionado ao município via 7ª Regional de Saúde.

Além disso, temos parceria com o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, em Coronel Vivida para atendimentos e/ou internamentos à pacientes dependentes de álcool e drogas.

9.2.1 Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)

A AAE realiza atendimentos por meio de consultas e exames especializados, podendo estar ou não inserida em uma estrutura hospitalar e deve servir de referência para a APS.

Durante a elaboração do PRI evidenciamos insuficiências e vazios assistenciais na média e alta complexidade ambulatorial em diversas especialidades que se fazem necessárias referência municipal e regional. Há indisponibilidade de consultas e exames em determinadas especialidades além da dificuldade de acesso aos serviços.

A demanda apontada para consultas especializadas dificilmente será suprida pois não há interesse de adesão ou mesmo quantidade insuficiente de profissionais especializados na rede SUS devido aos valores repassados pelos trabalhos executados principalmente em razão dos recursos financeiros disponíveis pelos municípios e consórcios.

O Quadro número 3 detalha a quantidade de consultas com médicos especialistas que foram realizadas via Conims para os pacientes de Bom Sucesso do Sul, nos anos de 2019 e 2020.

QUADRO 3. PRODUÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS VIA CONIMS



CONIMS - Consórcio Interm. de Saúde de Pato Branco

C.N.P.J.: 00.136.858/0001-88

Página: 1 de 1

Recepções de Usuários

Data: 11/08/2021

Horário: 09:06:38

Situação = Atendido pelo Profissional

Procedimento de Consulta = 1358 ou 9123 ou entre 90258 e 90260 ou 90263 ou 90280

Data entre 01/01/2019 e 31/12/2020

Unidade de Saúde de Origem = 301

Agrupamento = Unidade de Saúde de Origem e Ano e Situação e CBO Profissional

	Quantidade
301 - PR - BOM SUCESSO DO SUL	4.449
2019	2.505
Situação : Atendido pelo Profissional	2.505
225265 - Médico oftalmologista	788
225270 - Médico ortopedista e traumatologista	463
225120 - Médico cardiologista	187
225135 - Médico dermatologista	182
225133 - Médico psiquiatra	144
225165 - Médico gastroenterologista	124
225112 - Médico neurologista	101
225203 - Médico em cirurgia vascular	83
225275 - Médico otorrinolaringologista	79
225285 - Médico urologista	69
225155 - Médico endocrinologista e metabologista	56
225225 - Médico cirurgião geral	54
225127 - Médico pneumologista	46
225260 - Médico neurocirurgião	36
225250 - Médico ginecologista e obstetra	26
225255 - Médico mastologista	21
225125 - Médico clínico	15
225280 - Médico coloproctologista	13
225103 - Médico infectologista	8
225124 - Médico pediatra	6
225109 - Médico nefrologista	3
225136 - Médico reumatologista	1
2020	1.944
Situação : Atendido pelo Profissional	1.944
225285 - Médico urologista	461
225265 - Médico oftalmologista	369
225270 - Médico ortopedista e traumatologista	367
225120 - Médico cardiologista	146
225133 - Médico psiquiatra	97
225135 - Médico dermatologista	78
225165 - Médico gastroenterologista	62
225225 - Médico cirurgião geral	54
225112 - Médico neurologista	47
225127 - Médico pneumologista	43
225155 - Médico endocrinologista e metabologista	41
225275 - Médico otorrinolaringologista	41
225203 - Médico em cirurgia vascular	25
225109 - Médico nefrologista	23
225124 - Médico pediatra	21
225125 - Médico clínico	17
225260 - Médico neurocirurgião	15
225136 - Médico reumatologista	12
225255 - Médico mastologista	10
225185 - Médico hematologista	8
225250 - Médico ginecologista e obstetra	5
225280 - Médico coloproctologista	2
Total	4.449

Analisando o número de consultas profissionais apresentadas no quadro acima, observa-se uma diminuição de 22% nos atendimentos do ano de 2020. Este percentual equivale a um total de 561 consultas a mais realizadas em 2019. A diminuição do encaminhamento de pacientes para consultas fora do município se deu principalmente devido a pandemia de Coronavírus iniciada no ano de 2019 e agravada em 2020 em nossa região. Quando anunciado a pandemia de Covid 19, priorizou-se os atendimentos e encaminhamentos dos pacientes classificados principalmente como emergenciais.

Os 3 maiores grupos de especialidades que mais somaram atendimentos aos munícipes de Bom Sucesso do Sul em 2019 foram: Oftalmologia (788), Ortopedia / Traumatologia (463) e Cardiologia (187). Já em 2020 foram: Urologia (461), Oftalmologia (369) e Ortopedia / Traumatologia (367).

Os atendimentos em Urologia aumentaram significativamente em 2020. Foram 392 atendimentos a mais que 2019 o que representa um percentual de 668% a mais de pacientes atendidos. Este aumento se deve principalmente em razão da campanha de saúde do homem onde foi trazido o médico urologista para atendimento no próprio município.

Apesar de haver oferta, via Conims, de várias especialidades médicas, ainda temos dificuldade de encaminhar pacientes para oftalmo e ortopedia/traumatologia devido a pouca disponibilidade de consultas oferecidas.

9.3 VAZIOS ASSISTENCIAIS

Conforme levantamento exposto no PRI, dos vazios assistenciais de nossa região de saúde, os que mais fazem falta são os seguintes atendimentos:

- **HEMATOLOGIA** adulto e pediátrica não temos referência, o TFD não funciona.
- **REUMATOLOGIA:** os atendimentos são somente em Curitiba (Anexo I) ou particular (NUNCA SAI VAGA)
- **FONOAUDIOLOGIA:** não há disponibilidade de avaliações via SUS, tanto para crianças quanto para adultos. A demanda disponível de fono é somente para realização de exames de audiometria.
- **UROLOGISTA:** demanda de consultas insuficiente para suprir todos os municípios da região. Não há referência para atendimentos de emergência. Se houver necessidade de cirurgia, estas não são realizadas por todos os profissionais credenciados, não suprimindo a demanda de procedimentos existentes, tornando as filas de espera cada vez maiores.
- **CIRURGIA PEDIÁTRICA:** Cirurgias de Hérnia e Criptoquidia, por exemplo, não são realizadas na região. São realizadas somente via particular. (Hospital Regional que deveria aceitar pacientes não realiza cirurgias eletivas, somente emergência e de difícil acesso).
- **PNEUMO PEDIATRA:** existe profissional na região contudo, as consultas são somente via particular.
- **EXAME DE POLISSONOGRAMA:** não temos referência vários pacientes com solicitações prescritas por cardiologistas, otorrinolaringologistas e buco maxilo o mesmo vem aumentando a demanda reprimida.
- Dificuldade para encaminhamentos para Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, os profissionais no plantão respondem que não consegue aceitar pacientes para cirurgia pois tem problemas com horários dos anestesistas.

9.4 REDE HOSPITALAR

TABELA 64. INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA -ICSAB 2016-2020

Internações por Condições Sensíveis Atenção Básica	2016	2017	2018	2019	2020	Total
1. Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	0	0	1	0	0	1
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	1	3	2	1	5	12
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	0	0	0	1	1	2
6. Pneumonias bacterianas	1	0	0	0	0	1
7. Asma	2	3	2	2	0	9
8. Doenças pulmonares	12	11	5	4	3	35
9. Hipertensão	0	4	5	2	2	13
10. Angina	5	4	6	7	6	28
11. Insuficiência cardíaca	9	10	2	6	13	40
12. Doenças cerebrovasculares	3	3	9	2	0	17
13. Diabetes melitus	0	1	0	0	4	5
14. Epilepsias	1	1	0	3	7	12
15. Infecção no rim e trato urinário	3	3	4	2	1	13
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	0	1	0	4	1	6
18. Úlcera gastrointestinal	0	0	0	1	0	1
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0	0	1	0	0	1
Total	37	44	37	35	43	196

FONTE: TabWin/SIH/SUS, BRASIL, 2021.

Em relação as às principais causas de internamento por condições sensíveis na APS no município de Bom Sucesso do Sul, no ano de 2020 as três primeiras causas de hospitalização foram: insuficiência cardíaca, COM 13 CASOS, Epilepsias com 7 casos e Angina com 6 casos. As duas primeiras causas tiveram aumento gradativo na série histórica apresentada.

Quando observamos a série histórica de 2016 a 2020 destaca-se as insuficiências cardíacas com 40 casos seguidas das doenças pulmonares com 35 casos e angina com 28 casos. A identificação dessas causas permite que a AB acompanhe as ações desenvolvidas no município, analisando sua efetividade ou não e desta maneira aprimorar, implementar ou substituir as estratégias utilizadas visando melhorar a assistência a saúde prestada para população local.

9.5 TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO TFD

Os encaminhamentos para Tratamento Fora do Domicílio (TFD) são realizado no Setor de Agendamentos, mediante a apresentação pelo usuário da solicitação médica. Na sequência é encaminhado ao Setor de Regulação da 7ª Regional de Saúde para agendamento, sendo que este, não é o município que faz e sim a 7ª Regional de Saúde.

9.6 SERVIÇOS DE APOIO NA REMOÇÃO DE PACIENTES

O município de Bom Sucesso do Sul disponibiliza de uma frota de 12 veículos em uso:
01 Doblô para o ESF (Estratégia Saúde da Família)
01 Mobi

- 01 Sandero para transporte em geral
- 01 Caminhonete Triton para as Vigilâncias sanitária e de endemias
- 01 Partner para as Vigilâncias sanitária e de endemias
- 03 Renault Master Ambulâncias
- 01 Montana micro ambulância
- 01 Micro-ônibus para transporte de pacientes para consultas e exames fora do município
- 01 Renault Master para o transporte de pacientes TFD (Tratamento Fora Domicílio)
- 01 Sprinter transporte de pacientes para consultas e exames

O departamento conta com 06 (seis) condutores dos quais 05 são fixos durante a semana no período diurno e 01 fixo na semana no período noturno. Algumas Noites, feriados e finais de semana são revezados os 06 condutores para sobre aviso para transporte de urgências e emergências através de escala de plantão.

10. REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE (RAS)

O Paraná tem estimulado a mudança do Modelo de Atenção à Saúde Hegemônico para um Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), que propõe mudanças na organização dos Sistemas e da Atenção à Saúde por meio da atenção contínua com equipe multiprofissional, que resultará no Plano de Cuidado Individualizado ao Usuário, bem como alterações nas decisões clínicas, dando suporte a estas com base em um processo de educação permanente e supervisão entre equipes da AAE e equipes da APS (MENDES, 2011).

O MACC possibilita que a APS exerça seu papel como ordenadora da RAS e como coordenadora do cuidado com a interação entre a APS e a AAE, embasadas nas linhas de cuidado prioritárias e utilizando a estratificação de risco. Para isso, foi incentivado o desenvolvimento das seguintes linhas de cuidado às condições crônicas prioritárias da RAS do Paraná: Linha de Cuidado Materno Infantil; Linha de Cuidado do Idoso; Linha de Cuidado em Saúde Mental; e Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Os níveis de Atenção à Saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas, variando do nível de menor densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a Atenção Secundária à Saúde, até o de maior densidade tecnológica, a Atenção Terciária à Saúde. Os níveis de Atenção à Saúde são fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS (MENDES, 2011).

A Atenção à Saúde em Rede com diferentes pontos de atenção evidencia um conjunto de desafios constantes, entre eles: a necessidade de efetiva articulação com todos os serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade para o cuidado integral, qualificado e resolutivo, possibilitando o acesso e a promoção de direitos das pessoas, além da convivência em seu território (PES 2020-2023).

10.1 LINHAS DE CUIDADO

A Linha de Cuidado é pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às necessidades de saúde. A Linha de Cuidado é diferente dos processos de referência e contrarreferência, apesar de incluí-los, pois ela não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às unidades e aos serviços de que necessitam (PES 2020-2023).

No Município de Bom Sucesso do Sul a implementação da RAS e o fortalecimento da APS têm sido realizados de forma integrada com Consórcio Municipal de Saúde e Hospitais. As principais linhas de cuidado mais seguidas são Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil; Saúde da criança e do adolescente; Saúde do Idoso; Cuidado às Condições Crônicas e Saúde Bucal. As demais linhas também são consideradas e servem como meio orientador mas não apresentaram muita adesão tanto por parte profissional tanto quanto por parte dos paciente.

11. REDE DE ATENÇÃO

11.1 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RAU)

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) é um conjunto de ações e serviços voltados às necessidades de saúde da população em situação de urgência, além de ações integradas e direcionadas à prevenção e à resposta às situações emergenciais de natureza coletiva (emergências em saúde pública, acidentes com múltiplas vítimas etc.).

A RAU tem como pressupostos: acolher o usuário; classificar o risco assistencial do quadro de acordo com o grau de urgência; estabelecer o diagnóstico definitivo; aplicar as medidas terapêuticas necessárias de acordo com o grau de resolutividade do ponto assistencial; e encaminhar o usuário para a continuidade terapêutica.

De acordo com resultado da classificação de risco, ocorre a identificação do grau de urgência e a priorização de atendimento para o tratamento. Assim, o acolhimento e a classificação de risco estão entre as ações prioritárias para a implementação em todos os pontos assistenciais da rede de urgência até 2023 – ação fundamental para garantir tempo oportuno para o atendimento às situações de maior necessidade e organizar o fluxo da rede assistencial local/regional.

11.2 PLANO DE AÇÃO PARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

É a organização de ações voltadas para prevenção e respostas às situações de emergências em saúde pública, desastres e acidentes com múltiplas vítimas.

Até 2019 Bom Sucesso do Sul não tinha nenhum Plano de Contingência relacionado a emergência em saúde pública. Em 2019 com a Pandemia de Coronavírus fez-se necessário a organização de um plano norteador para enfrentamento a Covid-19. O Plano de Contingência Covid-19 versão 3 pode ser encontrado na íntegra na página da internet da Prefeitura de Bom Sucesso do Sul. A adequação de um Plano para enfrentamento às situações de emergências em saúde pública de maneira geral, está em elaboração pelo município.

O Plano de Contingência Covid-19 foi elaborado com os objetivos de:

- Definir a estratégia de atuação da Secretaria Municipal de Saúde frente a pandemia de COVID 19;
- Estabelecer fluxo de atendimento para paciente sintomáticos e não-sintomáticos para COVID 19;
- Adotar e manter medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do SARS-CoV-2;
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos conforme orientação da 7ª Regional de Saúde e Estado do Paraná;
- Padronizar fluxo de atendimento de coletas para exames de detecção de COVID 19;
- Publicar nos meios de comunicação disponíveis, as formas de transmissão e as medidas de prevenção e controle da COVID-19;
- Estabelecer frequência de publicação dos Boletins Epidemiológicos dos casos de COVID 19 no município;
- Publicar nas redes sociais do município o Boletim Epidemiológico dos casos de COVID 19 no município.
- Fornecer recomendações de conduta frente aos funerais de suspeitos ou confirmados para covid 19.

11.3 ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Essas populações apresentam maior risco de adoecimento, tendo em vista fatores como desigualdades sociais e distribuição de renda, orientação sexual, raça/cor e etnia, fluxo migratório, baixa escolaridade e dificuldade de acesso às principais políticas públicas. Para enfrentar os diversos desafios que expõem essas populações ao maior risco de adoecer, é necessário conhecer suas especificidades, desde a APS e os demais níveis de atenção do SUS, e inserir as temáticas na RAS em

todas as linhas de cuidado (PES 2020-2023).

O município de Bom Sucesso do Sul não possui comunidades de população cigana, negra, quilombolas ou indígenas. Conforme censo IBGE 2010, demonstrado na tabela 12, apenas 2.5% da população municipal se auto define como sendo negra, ou seja, 84 pessoas.

Entende-se por População em Situação de Rua (PSR) as pessoas que não possuem moradia fixa nem mesmo família. São pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza absoluta, vínculos interrompidos ou fragilizados e falta de habitação. Baseados nesta definição, não há munícipes que se encaixe nesta descrição. Apesar de existirem pessoas em situação de extrema pobreza, todos possuem moradia.

Nenhum tipo de população é tratada de maneira diferenciada quanto ao grupo que a classifica. Visamos pelo atendimento eficiente e com qualidade para todas as pessoas, sem nenhum tipo de discriminação.

12. GESTÃO EM SAÚDE

12.1 INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A relação de parceria entre VS e APS está presente no monitoramento e no controle de vetores, na investigação de óbitos, na coleta de dados de fichas de doenças e agravos de notificação compulsória, em ações estratégicas como Programa Nacional de Imunização; Atenção à Mulher e Materno-Infantil; Prevenção da Dengue, do Controle da Tuberculose, da Sífilis, das Hepatites e da Hanseníase; e articulações intersetoriais nas quais a integração é obrigatória para a efetividade das ações (PES 2020-2023).

Como o município de Bom Sucesso do Sul é pequeno e há apenas uma equipe de VS e uma equipe de APS, é possível trabalhar com os dois serviços de maneira integrada com agilidade dos serviços e aprimoramento de ações para cumprimento dos objetivos propostos.

12.2 AUDITORIA EM SAÚDE

A auditoria no SUS realizada pela SESA, no que tange aos serviços de média e de alta complexidade dos contratualizados, é executada de forma descentralizada nas 22 Regiões de Saúde e no nível central da SESA, contudo, Bom Sucesso do Sul ainda não passou por nenhum processo de auditoria em saúde.

12.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando seu acesso e uso racional. Esse conjunto de ações envolve seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos, além do acompanhamento e da avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados em saúde e da melhoria da qualidade de vida da população (PES 2020-2023). A Secretaria de Saúde de Bom Sucesso do Sul possui em seu quadro 02 farmacêuticos os quais estão lotados na Farmácia da Unidades Central de Saúde.

O Ministério da Saúde publicou a Portaria MS/GM nº 533, de 28 de março de 2012, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, que contempla os medicamentos e insumos disponibilizados no SUS por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, além de determinados medicamentos de uso hospitalar.

A RENAME 2020 conta com 921 itens e está disponível no site do MS. A REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) foi revisada em 2020 e conta com 234 itens e pode ser acessada no site da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul.

As atribuições da farmácia compreendem a participação do planejamento, estruturação e

organização da assistência farmacêutica no âmbito municipal, que visam coordenar e elaborar o planejamento anual de compras para o município financiado pelo fundo municipal/estadual/federal através do consórcio Paraná saúde e através do CONIMS de forma a manter a regularidade no abastecimento de medicamentos;

Os medicamentos são recebidos, conferidos e estocados em ambiente adequado dentro da própria farmácia. A estrutura física foi toda reformada para o estoque ficar junto com a farmácia. Os móveis foram feitos sob medida com recursos do IOAF. A dispensação e orientação sobre o uso dos medicamentos é feita pelos farmacêuticos mediante apresentação de receituário médico.

Trimestralmente é realizado o controle de registro dos medicamentos antimicrobianos e dos medicamentos de controle especial. Bimestralmente é realizado pedido de anticoncepcionais e de medicamentos para hanseníase e tuberculose, conforme necessidade. Mensalmente é realizada aquisição de insulinas. O fornecimento de medicamentos excepcionais ocorre através do sistema online CEAf – Componente Especializado da Atenção Farmacêutica, onde a 7ª Regional de Saúde é responsável pelo fornecimento e encaminhamento dos processos de medicamentos solicitados pelo farmacêutico municipal juntamente com a apresentação da documentação necessária pelo paciente, tais medicamentos são retirados apenas uma vez por mês.

O Programa Hiperdia realizou em 2020 atendimentos para 741 hipertensos cadastrados e diabéticos 154 cadastrados sendo que deste diabéticos 37 são insulino dependentes, sendo que todos são cadastrados e o medicamento é dispensado mediante a receita médica.

Para os medicamentos sujeitos a controle especial a receita tem validade por 30 dias e é entregue somente a quantidade prescrita para o período de tratamento estabelecido pela legislação vigente, e esta fica retida na farmácia para controle; Medicamentos de uso contínuo são entregues para 60 dias e os outros, conforme receita médica; Todos os medicamentos dispensados são lançados no sistema informatizado do município, GovBr, no prontuário do próprio paciente.

Baseado na Política Nacional de Medicamentos e na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, os objetivos da Assistência Farmacêutica no município são:

- Selecionar medicamentos de qualidade, que atendam as principais necessidades de saúde da população, baseando-se nos indicadores de saúde do município;
- Programar a aquisição para que fique garantido o abastecimento dos medicamentos selecionados;
- Adquirir medicamentos essenciais em quantidade suficiente, de maneira adequada, em tempo hábil, asseguradas suas propriedades farmacoterapêuticas;
- Armazenar os medicamentos conforme as diretrizes do Ministério da Saúde;
- Distribuir e dispensar os medicamentos, visando o tratamento adequado do paciente, com as devidas orientações e dentro das Boas Práticas Farmacêuticas;
- Avaliar e acompanhar as atividades de AF, gerando indicadores que forneçam subsídios para os planejamentos das ações em saúde no município, no intuito de promover melhoria contínua da atenção básica em saúde.

O município passou por mudança de sistema próprio de informações em agosto de 2019 e até então não se tem dados dos valores das medicações dispensadas aos pacientes. A partir da implantação do sistema todos os medicamentos foram cadastrados com quantidades de entrada mas somente em 2020 se começou incluir os valores unitários. Neste ano de 2020 foram dispensados 354 variedades de medicamentos mas somente 218 possuem os valores descritos e somou um total de investimento de R\$252.806,05, conforme relatório da Celk Sistemas (GovBr) em 2021.

O horário de funcionamento da farmácia é das 07h até as 19h, de segundas a sextas-feiras, exceto recessos e feriados, sem intervalo para o almoço e com atendimento alternado pelos dois farmacêuticos. Todos os medicamentos são entregues mediante apresentação de receita médica e

cadastro do paciente no sistema informatizado do município.

12.3.1 Judicialização Da Saúde

O direito à saúde é garantia constitucional desde o processo de recuperação democrática nacional de 1985, e alguns aspectos acabam por ainda ser controversos, como o custo-benefício dos tratamentos pleiteados ou, até mesmo, de forma ainda mais basilar, sua eficiência e indicação terapêutica.

Há uma imensa dificuldade em se estabelecer o equilíbrio entre a prestação dos serviços de saúde pelo ente público, por meio de programas e ações governamentais, e a exigibilidade judicial dos direitos a tratamento de saúde em sua integralidade, tendo em vista a limitação dos recursos orçamentários disponíveis.

No ano de 2020 o município forneceu medicação por meio judicializado a 111 pacientes. A maioria destes acometidos por problemas pulmonares. Segue abaixo lista de medicações:

TABELA 65. MEDICAÇÕES JUDICIALIZADAS EM 2020

VAR- IEDADES	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	Nº PACIENTES EM USO
01	FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG	CAP	32
02	FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG	CAP INALANTE	1
03	PRAMIPEXOL 1 MG	COMP	2
04	PRAMIPEXOL 0,125 MG	COMP	1
05	PRAMIPEXOL 0,25 MG	COMP	1
06	SELEGILINA 5 MG	COMP	1
07	CLOBETASOL 0,5 MG/G	BISN 30G	4
08	METOTREXATO 25 MG/ML	F.A 2 ML	4
09	MEMANTINA 10 MG	COMP	2
10	HIDROXICLOROQUINA 400 MG	COMP	2
11	AZATIOPRINA 50MG	COMP	5
12	CLOZAPINA 100MG	COMP	1
13	RISPERIDONA 2MG	COMP	1
14	GABAPENTINA 300MG	COMP	17
15	TENOFOVIR 300MG	COMP	7
16	TACROLIMO 1MG	CAP	1
17	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG	COMP	1
18	OLANZAPINA 10 MG	COMP	4
19	OLANZAPINA 5 MG	COMP	4
20	KIT APLICAÇÃO INFLIMABE	KIT	2
21	INFLIXIMABE 10 MG/ML	F.A	1
22	PREDNISONA 5 MG	CAP	6
23	ATORVASTATINA 40MG	COMP	1
24	MESALAZINA 800MG	COMP	3
25	METOTREXATO 2,5 MG	CAP	5
26	QUETIAPINA 25 MG	COMP	1
27	QUETIAPINA 100 MG	COMP	1
28	QUETIAPINA 200 MG	COMP	2
29	SOMATROPINA 12 UI	F.A	1
30	SOMATROPINA 20 MG	F.A	1
31	CIPROTERONA 50MG	COMP	1
32	CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML IN- JETÁVEL	SER	1
33	BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22MCG)	SER	1
34	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML	CANETA 3 ML	6
35	INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (GLUSINA) 100 UI /ML		6
36	TIRA PARA TESTE GLICEMIA	PÇ	6
37	ISOTRETINOÍNA 20 MG	CAP	1

38	ZIPRASIDONA 40 MG	CAP	1
39	ÁCIDO URSODESOXICOLICO 300 MG	COMP	1
40	ALFAEPOETINA 4.000 UI	F.A	2
41	CLOBAZAM 10 MG	COMP	1
42	LAMOTRIGINA 25 MG	COMP	1
43	RALOXIFENO 60 MG	COMP	1
44	CALCITRIOL 0,25 MCG	CAP	1
45	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100 MG	FRCO 5 ML	1
46	SEVELAMER 800 MG	COMP	1
47	GALANTAMINA ER 24 MG	CAP	1
48	ACITRETINA 25 MG	CAP	1
49	ENTECAVIR 0,5 MG	CAP	1
50	DONEPEZILA 10 MG	COMP	1
51	LEFLUNOMIDA 20 MG	COMP	1
52	RIVASTIGMINA 6 MG	CAP	1
53	ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG		1
54	ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG		1
55	DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML NASAL	F.S.P 2,5 ML	1

FONTE: CELEPAR 2021

Conforme tabela acima, foi distribuído uma variedade de 55 medicamentos sendo que um mesmo paciente pode fazer uso de mais de um deles.

12.4 FINANCIAMENTO EM SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo - federal estadual e municipal – financiam o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando, em conjunto, a receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde, cujo financiamento ocorre por meio de recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos estados e dos municípios, além de outras fontes (Brasil, 1988).

Em cumprimento ao que rege a Constituição Federal, foi editada a Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição, estabelecendo o valor mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos municípios 15% do produto da arrecadação dos impostos; os estados deverão aplicar 12%; e, para a União, a regra determina a aplicação do valor empenhado para exercício financeiro do ano anterior acrescido de no mínimo o percentual correspondente à variação nominal do PIB ocorrido no ano anterior ao da Lei Orçamentária Anual (BRASIL, 2012a). Com efetivação da Emenda Constitucional n. 95, ficam congeladas as despesas do governo federal pelo período de 20 anos.

A seguir apresentaremos tabela de orçamento para realizar as ações do Plano Municipal de Saúde no período de 2022-2025

TABELA 66. Orçamento Saúde 2022-2025					
CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE					
ANO	2022	2023	2024	2025	TOTAL
VALOR	100.000,00	110.000,00	121.000,00	133.100,00	464.100,00
MANUTENÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE					
ANO	2022	2023	2024	2025	TOTAL
VALOR	500.000,00	550.000,00	605.000,00	665.500,00	2.320.500,00
MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
ANO	2022	2023	2024	2025	TOTAL
VALOR	1.400.000,00	1.540.000,00	1.694.000,00	1.863.400,00	6.497.400,00
MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE					
ANO	2022	2023	2024	2025	TOTAL

VALOR	7.000.000,00	7.700.000,00	8.470.000,00	9.317.000,00	32.487.000,00
MANUTENÇÃO DO PROGRAMA VIGILÂNCIA EM SAÚDE					
ANO	2022	2023	2024	2025	TOTAL
VALOR	300.000,00	330.000,00	363.000,00	399.300,00	1.392.300,00
MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
ANO	2022	2023	2024	2025	TOTAL
VALOR	50.000,00	55.000,00	60.500,00	66.550,00	232.050,00
ANO	2022	2023	2024	2025	TOTAL GERAL
TOTAL GERAL	9.350.000,00	10.285.000,00	11.313.500,00	12.444.850,00	43.393.350,00

FONTE PPA 2022 A 2025

Estamos vivendo o processo de transição demográfica e epidemiológica que demanda que o sistema de saúde se organize para ofertar serviços, impondo, portanto, uma transição também na Atenção à Saúde na elaboração de novas políticas públicas, principalmente com relação à lógica do gasto público e à forma de financiamento.

13. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

O Brasil enfrenta grandes desafios relacionados à disponibilidade, à distribuição e ao desempenho de sua força de trabalho em saúde, assim como na formação e na prática profissionais. A força de trabalho de saúde disponível é menor do que em países com um nível similar de desenvolvimento e bem abaixo da média entre os países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), por exemplo, (OPAS, 2018).

De acordo com a consulta de profissionais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), até setembro de 2021, Bom Sucesso do Sul contava com 54 trabalhadores. Destes, 20 de nível superior, sendo 4 médicos, 5 enfermeiros, 3 odontólogos e 8 outros profissionais; e 34 de nível técnico/auxiliar e qualificação elementar (agentes de saúde), sendo 5 técnicos de enfermagem, 8 agentes comunitários de saúde e 21 de outras categorias. Quanto a distribuição setorial da força de trabalho conforme Quadro 4, tem-se: 1 profissional lotado na Academia de Saúde; 1 profissional na Secretaria Municipal de Saúde de Bom Sucesso do Sul; 03 profissionais na SMS; 18 profissionais na UAPSF; 30 profissionais na Unidade Central de Saúde; 3 profissional na USF Elvira Prestes de Souza. A APAE é um estabelecimento de gestão do Estado e conta com 06 profissionais com 3º Grau, cadastrados no CNES.

QUADRO 4. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE BOM SUCESSO DO SUL

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
PR	BOM SUCESSO DO SUL	7377479	ACADEMIA DA SAUDE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
PR	BOM SUCESSO DO SUL	9537430	APAE DE BOM SUCESSO DO SUL	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	E	SIM
PR	BOM SUCESSO DO SUL	9292497	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM SUCESSO DO SUL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
PR	BOM SUCESSO DO SUL	2595109	SMS DE BOM SUCESSO DO SUL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
PR	BOM SUCESSO DO SUL	6672760	UAPSF DE BOM SUCESSO DO SUL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
PR	BOM SUCESSO DO SUL	2595095	UNIDADE CENTRAL DE SAUDE DE BOM SUCESSO DO SUL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	D	SIM
PR	BOM SUCESSO DO SUL	0852376	USF ELVIRA PRESTES DE SOUZA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM

FONTE: CNES

14. CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA

O Conselho de Saúde Municipal é regulamentado pela Lei 07/1993, é composto paritariamente por 50% de representantes dos usuários de saúde, 25% de representantes de profissionais de saúde, 25% de representantes de gestores e de prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS. A última eleição do Conselho Municipal ocorreu em 2019 e foi regulamentada pelo Decreto N° 2735 de 09 de agosto de 2019 tendo em sua formação 16 conselheiros sendo: 08 Usuários, 04 Trabalhadores, 02 Gestores e 02 Prestadores.

O conselho é uma instância colegiada superior, deliberativa, de caráter permanente, representativa, normativa, consultiva e fiscalizadora das ações e dos serviços de Saúde no âmbito do municipal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Decide sobre as matérias de que tratam sobre assuntos que lhe são submetidos e também atua nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores públicos e privados, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS.

O Conselho Municipal de Saúde de Bom Sucesso do Sul se faz atuante no controle social do município, fiscalizando, acompanhando e monitorando as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas. Trazem constantemente à Gestão Municipal as demandas da população ao mesmo tempo que os mantém informados dos trabalhos e ações que estão sendo executadas.

A Ouvidoria da Saúde é um instrumento de gestão e cidadania. É um mecanismo institucional de participação social por meio do qual o usuário do SUS registra denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações de informações e elogios. A ouvidoria é ao mesmo tempo a garantia do direito de expressão do cidadão e a análise dos dados adquiridos a partir da experiência de quem utiliza o serviço: o usuário. Trata-se, então, de um instrumento de gestão, aperfeiçoamento da qualidade e da efetividade das ações e dos serviços prestados pelo SUS.

Por se tratar de um instrumento de gestão, a Ouvidoria da Saúde elabora relatórios gerenciais e encaminha-os para os gestores. A partir das manifestações dos usuários do sistema SUS, os gestores podem conhecer os principais problemas ou dificuldades e administrá-los com agilidade, visto que solicitações, denúncias e elogios que chegam à ouvidoria são, todas elas, demonstrações da percepção e da vivência dos usuários de saúde com relação aos serviços prestados. Os problemas levantados podem, portanto, receber respostas rápidas e eficazes, pois foram fundamentados em manifestações sobre eventos verdadeiramente ocorridos.

O serviço de Ouvidoria do município é realizado por um Enfermeiro do qual recebeu

capacitação para tal função. Como este serviço não possui muita demanda, o Enfermeiro em questão desempenha funções de enfermagem e de ouvidor municipal. No momento, o setor de ouvidoria não possui registro em local adequado das demandas recebidas, sendo assim, não se pode fazer uma série histórica do número de atendimentos efetuados.

As demandas levadas até a ouvidoria são repassadas e pensadas juntamente com a gestão de saúde do município. Todos os casos são analisados e investigados com o intuito de se obter a melhor resolutividade e, caso seja possível e necessário, são trabalhadas ações para melhoria dos serviços e atendimento aos usuários.

15. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

O objetivo do Plano Municipal de Saúde é servir, como instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos e metas. Em síntese, o Plano de Saúde deve ser a expressão das políticas, dos compromissos e das prioridades de saúde numa determinada esfera de gestão, sendo a base para a execução, acompanhamento, a avaliação e da gestão do sistema de saúde, e deve subsidiar a elaboração do Plano Plurianual (PPA) na destinação e alocação dos recursos destinados à saúde.

A Programação Anual de Saúde é o instrumento usado para detalhar por ano o que se propôs no Plano Municipal de Saúde em quatro anos e, que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde.

Na programação, são detalhadas - a partir das diretrizes, objetivos e das metas do Plano de Saúde as ações, as metas anuais e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo plano, assim como são apresentados os indicadores para o seu monitoramento.

1ª DIRETRIZ: APRIMORAMENTO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Objetivo N° 1.1 – Melhorar o atendimento à população com mecanismos que permitam a ampliação do acesso a Atenção Primária à Saúde

[illegible]

Objetivo Nº 1.2 - Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão descentralizada e regionalizada, gestão do planejamento e da informação em saúde, gestão do trabalho e da educação na saúde, aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão participativa e do Controle Social.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Participação da população através do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões realizadas com o Controle Social	12	2021	Número	12	Número	12	12	12	12
Ação 1	Realizar reunião mensal com os representantes do Conselho Municipal de Saúde conforme calendário definido										
1.2.2	Ampliar e manter os atendimentos da ouvidoria municipal de saúde, realizando campanhas semestrais de divulgação da importância da população utilizar esse instrumento de controle social.	Número de campanhas semestrais a serem realizadas	2	2021	Número	2	Número	2	2	2	2
Ação 1	Manter disponível telefone, computador, sala, materiais de expediente, profissional concursado e apoio para o desenvolvimento dos trabalhos da ouvidoria municipal.										
Ação 2	Fazer divulgação dos serviço de ouvidoria municipal.										
1.2.3	Participação quadrimestralmente do Gestor do Departamento de Saúde nas audiências públicas da saúde para explanação das informações do setor no período em questão	Número de explanações quadrimestrais em audiências públicas	3	2021	Número	3	Número	3	3	3	3
Ação 1	Participação quadrimestralmente em audiência pública da saúde em conformidade com a lei complementar 141 de 2012										
1.2.4	Manter locais de atendimento em saúde com equipamentos e estrutura física segura e adequada	Número de Unidade Básicas de Saúde com estrutura e equipamentos adequados	2	2021	Número	2	Número	2	2	2	2
Ação 1	Realizar manutenção anual nas estruturas físicas do Departamento de Saúde, para a conservação dos imóveis, através de reformas, pinturas e ampliação.										
Ação 2	Realizar manutenção preventiva dos equipamentos										

Objetivo Nº 3.1 – Promover a Atenção Integral a Saúde da população por meio de atividades e ações realizadas pelas Equipes da Atenção Primária a Saúde, conforme população identificada no território (criança, mulher, adolescente e jovens, saúde bucal, saúde do homem e idosos).

[illegible]

3.1.4	Melhorar e garantir os cuidados da gestação das usuárias do SUS, aplicando as linhas de cuidados preconizadas, acompanhando a evolução de cada gestação identificada.	Proporção de gestantes do SUS acompanhadas considerando as linhas de cuidado relativas ao potencial estimado de gestantes	70	2021	Percentual	80	Percentual	70	75	80	80
Ação 1	Realizar orientação para aumentar o percentual de parto normal em no mínimo de 50% das gestantes										
Ação 2	Realizar vacinação pertinente às gestantes cadastradas no sistema de informação de saúde										
Ação 3	Manter as ações e usar o protocolo da Linha Guia Materno Infantil até ser efetivado o novo protocolo do Estado do Paraná, sendo que o mesmo já está na fase preliminar.										
Ação 4	Realizar orientações com temas relevantes a gestação e puerpério: importância do pré natal, realização de exames laboratoriais de rotina, parto vaginal x cesariana, alimentação saudável, coleta de citopatológicos, imunização, avaliação psicológica, odontológica, fisioterapêutica, sinais de alerta e de trabalho de parto. Cuidados com puerpério e rotina de seguimento										
Ação 5	Desenvolver e executar atividades educativas com todas as gestantes cadastradas sobre aleitamento materno exclusivo até seis meses e complementar até dois anos, conforme preconiza o Ministério da Saúde										
Ação 6	Oferecer material informativo sobre COVID-19 para as gestantes										
Ação 7	Realizar atendimento/estratificação de risco em saúde bucal em todas as gestantes cadastradas e acompanhadas durante o 1º, 2º e 3º trimestre de gestação.										
3.1.5	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Primária	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 1	Manter a pareceria com o Departamento de Educação para as ação coletiva de escovação dental supervisionada										
Ação 2	Manter e facilitar o atendimento odontológico dos moradores do interior no município										
Ação 3	Proporcionar atendimento humanizado e com qualidade a todos os pacientes acamados ou domiciliados, bem como orientação aos familiares das condutas de cuidado e higiene oral										
3.1.6	Garantir à promoção de ações integrais a população voltada a saúde bucal, considerando as linhas de cuidado	Proporção da população acompanhada e assistida pelas equipes de saúde bucal do município.	75	2021	Percentual	90	Percentual	75	80	85	90
Ação 1	Realizar campanhas educativas em odontologia nas escolas e com os demais grupos.										
3.1.7	Garantir os cuidados preconizados para crianças e adolescentes ofertando serviços adequados e eficientes, em tempo oportuno, observando as linhas	Proporção de crianças e adolescentes acompanhados considerando a população municipal característica.	80	2021	Percentual	90	Percentual	80	84	88	90

	de cuidado preconizadas.										
Ação 1	Orientação sobre planejamento familiar para adolescentes a fim de diminuir o número de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. Índice abaixo de 20%										
Ação 2	Realizar o acompanhamento do Programa do Leite das Crianças atendendo 100% dos cadastros										
Ação 3	Captar precocemente as crianças para realização de puericultura e vacinação										
Ação 4	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais										
3.1.8	Manter a prevenção, os cuidados, orientações, acompanhamento e tratamento preconizado relativos as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	Proporção da população coberta pelas ações de cuidado	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 1	Realização pelas equipes de atenção primária o acompanhamento de pacientes portadores de sífilis adquirida, sífilis congênita e sífilis gestacional, com exames de acompanhamento segundo protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde										
Ação 2	Manter em zero os casos de sífilis congênita										

Objetivo Nº 3.2 – Reestruturar e adequar os serviços de fisioterapia na Academia da Saúde prestados a população, garantindo a melhoria dos serviços prestados aos usuários do serviço

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Promover a prevenção e promoção de saúde e qualidade de vida aos munícipes com ações educativas e preventivas	Proporção de ações educativas e preventivas	-	-	-	100	Percentual	80	90	100	100
Ação 1	Realizar fisioterapia respiratória em pacientes com acometimento pulmonar devido a Covid-19										
Ação 2	Realizar serviços de reabilitação de pacientes ortopédicos										
Ação 3	Realizar estímulo de desenvolvimento motor normal em crianças prematuras, ou com algum atraso motor.										
3.2.2	Proporcionar a toda população a promoção, prevenção e suporte à Saúde Mental.	Proporção da população atendida	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

5ª DIRETRIZ: GARANTIR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR(ATENÇÃO ESPECIALIZADA)

Objetivo Nº 5.1 - Assegurar efetividade no atendimento às demandas da família e sua inserção em uma rede de atendimento e proteção necessária para a potencialização das possibilidades de superação da situação vivida.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Proporcionar à população a oferta de atendimento de média e alta complexidade	Proporção da demanda atendida	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 1	Implantar e manter atendimento multidisciplinar regular e contínuo com profissionais da área da saúde disponíveis no município.										
Ação 2	Proporcionar atendimento adequado e especializado a população										
Ação 3	Desenvolver estratégias para melhoria da qualidade de vida e de saúde da população										
Ação 4	Manter os atendimentos via CONIMS										
Ação 5	Ofertar cirurgias eletivas em parceria com a União e Estado										

6ª DIRETRIZ: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DO SUS

Objetivo Nº 6.1 - A educação permanente em saúde (EPS) tem como objeto a transformação do processo de trabalho orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde.

[illegible]

16. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) apoia-se em identificar quais as necessidades do território, mostrando a equipe de gestão os pontos fortes e as fragilidades a fim de proporcionar efetividade no planejamento das ações conforme às necessidades da população. O Monitoramento do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 do município de Bom Sucesso do Sul, tem a finalidade de contribuir com a tomada de decisão dos gestores e qualificar a prestação de contas das políticas públicas do município.

A concepção de monitoramento representa o acompanhamento contínuo dos compromissos explicitados nas metas e nas ações do Plano, de modo a verificar se estão sendo executadas conforme o previsto. Já a avaliação é compreendida como um processo que implica emitir um juízo de valor sobre a intervenção, embasando-se em uma análise do que foi realizado ou em uma análise do resultado obtido, sempre em comparação a um referencial a ser alcançado. Uma vez que não há execução perfeita, a avaliação identifica necessidades de ajustes, de redimensionamento e de redesenho.

Dessa forma, este Plano será acompanhado para articulação dos instrumentos e os sistemas de gestão preconizados pela legislação do SUS em uma sequência de monitoramento dividida em quatro fases compreendidas pelos instrumentos de gestão do SUS, quais sejam: os Relatórios Detalhados dos Quadrimestre Anterior dos 1º; 2º e 3º Quadrimestres, apresentados respectivamente nos meses de maio, setembro e fevereiro ao Conselho Municipal de Saúde do município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; elaboração de Maria Bernadete Moreira e Milton Menezes da Costa Neto. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

GovBr / Celk Sistemas LTDA

<https://unaid.org.br/> Acesso em: 20 agosto 2021 às 10:30h

<https://www.google.com/maps/place/Bom+Sucesso+do+Sul,+PR/@-26.0750857,-52.8411651,3232m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x94f006619c186765:0xc88481fe3ff4d419!8m2!3d-26.0752484!4d-52.835048> Acesso Em 03/08/2021 09:17H

<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/rename> acesso 15/09/2021 09:48h

<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Doencas-e-agrivos-nao-transmissiveis> Acesso Em 19/08/2021 16:15H

<http://indicadores.aids.gov.br/> ACESSO EM 09/08/2021 17:50H

<http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos> Acesso Em 09/08/2021 17:57H

<http://indicadoreshepatites.aids.gov.br/> Acesso Em 09/08/2021 17:57H

<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/> Acesso Em 09/08/2021 17:58H

<http://indicadoreshanseniose.aids.gov.br/> Acesso Em 09/08/2021

<http://tabnet.datasus.gov.br/>

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml> Acesso Em 10/08/2021

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinannet/cnv/Intoxpr.def> Acesso Em 10/08/2021 12:18H

<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Vigilancia-Sanitaria-de-Alimentos> Acesso Em 10/08/2021 12:30H

<https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor> ACESSO EM 10/08/2021 13:27H

<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=PREFEITURA%20DE%20BOM%20SUCESSO%20DO%20SUL>

<http://cnes.datasus.gov.br/> Acesso Em 11/08/2021 14H cnes2.datasus.gov.br

<https://www.gov.br> Acesso Em 12/08/2021 16h

<http://sisagua.saude.gov.br/> Acesso Em 25/08/2021

IPARDES 2012

IPARDES 2021

MENDES EV. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-2023** - Curitiba: SESA, 2020. 210

LISTA DE SIGLAS

AAE – Atenção Ambulatorial Especializada
AB – Atenção Básica
ACE – Agente de Combate de Endemias
ACS – Agente Comunitário de Saúde
ACO – Auxiliar de Consultório Odontológico
AF – Assistência Farmacêutica
AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrome (inglês) ou Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (português)
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAE – Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS – Atenção Primária em Saúde
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BPC – Benefício de Prestação Continuada
BSS – Bom Sucesso do Sul
CADÚNICO – Cadastro Único
CBAF – Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CE – Causas Externas
CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CECAD - Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico
CDIP – Centro de Diagnóstico de Imagem do Paraná
CID – Classificação Internacional de Doenças
CIEVS – Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde
CM – Coeficiente de Mortalidade
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
CRAS – Centro de Referência em Assistência Social
DATAPREV - Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DDA – Doença Diarreica Aguda
DM – Diabetes Mellitus
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAB – Equipe de Atenção Básica
EAPV - Evento Adverso Pós-Vacinação
EPS – Educação Permanente em Saúde
ESB – Estratégia em saúde Bucal
ESF – Estratégia Saúde da Família
E SUS – Estratégia do Sistema Único de Saúde para reestruturar a Atenção Básica
FIOCRUZ/RJ – Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro
GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GovBr – Governança Brasil (Sistema de Prontuário Eletrônico)
H.A – Hipertensão Arterial
HB – Hepatite B
HBV – Vírus da Hepatite B
HC – Hepatite C
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAB – Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IIP – Índice de Infestação Predial
IOAF - Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica
IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IRAS – Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
ISSAL – Instituto de Saúde São Lucas Pato Branco Paraná
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
LACEN/PR – Laboratório Central do Paraná
MACC – Modelo de Atenção às Condições Crônicas
MDDA – Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas
MEC – Ministério da Educação
MIF – Mulher em Idade Fértil
MS – Ministério da Saúde
OCDE – Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OM – Óbito Materno
OMS – Organização Mundial da Saúde
PA – Pronto Atendimento
P.A – Pressão Arterial
PBF – Programa Bolsa Família
PCD – Pessoa com Deficiência
PEA – População Economicamente Ativa
PES – Plano Estadual de Saúde
PIB – Produto Interno Bruto
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNI – Programa Nacional de Imunizações
PO – População Ocupada
POP – Procedimento Operacional Padrão
PPA – Plano Plurianual de Governo
PR - Paraná
PRI – Planejamento Regional Integrado
PSE – Programa Saúde na Escola
PES – Plano Estadual de Saúde
PSR – População em Situação de Rua
RAS – Redes de Atenção a Saúde
RAU – Rede de Atenção às Urgências
REMUME – Relações Municipais de Medicamentos
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RS – Regional de Saúde
SAEB – Sistema de Avaliação da Educação Básica
SAMU – Serviços de Atendimento Móvel de Urgência
SANEPAR – Companhia de Saneamento do Paraná
SESA – Secretaria de Estado da Saúde
SIES – Sistema de Insumos Estratégicos
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN – Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação
SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SI PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISPACTO - Sistema de Pactuação dos Indicadores em Saúde
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUAS – Sistema único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TAC – Taxa de Atualização Cadastral
TB – Tuberculose
TFD – Tratamento Fora do Domicílio

TMI – Taxa de Mortalidade Infantil

UAPSF – Unidade de Atenção Primária a Saúde da Família

UBS – **Unidade Básica de Saúde**

UF – Unidade Federativa

UNIRAD – Unidade Radiológica

UPA – Unidades de Pronto Atendimento

USF – Unidade Saúde da Família

VA – Vigilância Ambiental

VE – Vigilância Epidemiológica

VIGIÁGUA – Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo

VISA – Vigilância Sanitária

VS – Vigilância Sanitária