Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul
Fundo Municipal de Saúde
E-mail: saude@bssul.pr.gov.br
Rua Ignácio Drancka, nº191 Fone(46)32341222
Cep:85515000-000 –Bom Sucesso do Sul-Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018-2021

Bom Sucesso do Sul – Pr.

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

DE BOM SUCESSO DO SUL

PREFEITO MUNICIPAL

NILSO ANTONIO FEVERSANI

VICE-PREFEITO

EDSON DE OLIVEIRA

DIRETORA DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

ELAINE THEREZINHA FRIZZON

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

COMPONENTES:

Evandro Eduardo Prechlak
Alcindo Buganssa
Adriane Molinetti
Ana Delinski de Souza
Janete Claro
Valentina Rosicler Marinhuk
Enrique Pilonetto Neto
Altemir Angelo Simionatto
Genésio Tedesco
Mauro Conte
Tania Mara Soeiro de Morais
Elaine Therezinha Frizzon
Ieda Ana Gemi
Andreia Zanella
Luciano Comunello
Elisana Pilonetto

SUMÁRIO

Introdução 05

1. Aspectos demográficos e econômicos 06

2. Recursos Financeiros 11

3. Diagnóstico e perfil epidemiológico 12

4. Acesso a ações e serviços de saúde 23

4.1 Atenção primária a saúde 23

4.2 Vigilância em saúde 23

4.3 Atenção especializada 23

4.4 Assistência hospitalar 23

4.5 Assistência de urgência e emergência 23

4.6 Assistência farmacêutica 23

4.7 Gestão em Saúde 23

5. Objetivo, diretrizes e metas 24

5.1 Objetivo 24

5.2 Diretrizes e metas 25

Referências 39

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde, mais do que exigência formal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, deve ser a expressão das políticas e dos compromissos de saúde numa determinada esfera de gestão, é a base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde de acordo com os direitos sociais estabelecidos pela Constituição Federal, que deverá ser garantido mediante Política que promova o acesso universal às ações e serviços de Saúde, quesito obrigatório para a utilização de recursos financeiros da fonte Municipal, Estadual e Federal, bem como medidas sociais e econômicas que visem a redução dos riscos de doenças e de outros agravos. Através deste documento técnico-político consideramos as leis federais nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (art. 36) e nº 8.142 de 28 de dezembro de 1.990 (art. 4) Decreto Federal nº 1.651/95 (Sistema Nacional de Auditoria do SUS: (art. 3 e 5) e portarias n 399, de 22 de fevereiro de 2006 e nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006 e nº 325 GM de 21 de fevereiro de 2008 que determinam a forma e conteúdo do Plano Municipal de Saúde.

O Município de Bom Sucesso do Sul tem desenvolvido ações objetivas na prevenção e controle de doenças, através da Estratégia Saúde da Família – ESF, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, programas que tem proporcionado resultados extremamente positivos à população. Nesta filosofia se faz necessário aprimorar, implementar e desenvolver sistemas de avaliação, controle e qualidade nos serviços prestados. O referido documento reflete nossa realidade atual, e está estruturado em: análise situacional, determinantes e condicionantes, gestão em saúde, que subsidiarão os programas, as diretrizes, objetivos, metas e ações, que deverão direcionar as agendas municipais de saúde dos próximos quatro anos.

1 – ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E ECONOMICOS

De acordo com o censo demográfico de 2010 (IBGE) a população do município de Bom Sucesso do Sul é de 3.293 sendo que 1.581 na área urbana e 1.712 na área rural.

O município está localizado geograficamente na região sudoeste do Estado do Paraná, com área da unidade territorial (km²) em 195,78 , limitado pelos municípios de Pato Branco, Francisco Beltrão, Renascença, Itapejara D'oeste.

A cidade fica bem localizada na Regional de Saúde em que está inserida, com fácil acesso aos serviços de referência, favorecendo a assistência a saúde.

TERRITÓRIO	
INFORMAÇÃO	
Altitude	640 metros
Desmembrado	Pato Branco
Instalação	01/01/1993
Área Territorial (ITCG)	195,566 km²
Distância à Capital (SETR)	457,92 km

IPARDES: 2010

1.1 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) o objetivo da criação do Índice de Desenvolvimento Humano foi o de oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, mas desde 2010 novas metodologias foram incorporadas para o cálculo do IDH. Atualmente, os três pilares que constituem o IDH são saúde, educação e renda.

O IDH 2010 do município de Bom Sucesso do Sul foi de 0,742 ficando em 719º no ranking dos 5565º municípios do Brasil, comparado ao ano de 2000 conforme tabela abaixo nota-se um aumento dos indicadores, o que demonstra uma maior qualidade de vida e dos serviços prestados a população como saúde e educação. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDH do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 28,73% entre 2000 e 2010.

1.2 **Ranking IDH de Bom Sucesso do Sul 2000- 2010**

	RANKING	IDHM	IDH RENDA	IDH LONGEVIDADE	IDH EDUCAÇÃO
2010	719º	0,742	0,704	0,836	0,695
2000	834º	0,638	0,619	0,761	0,551

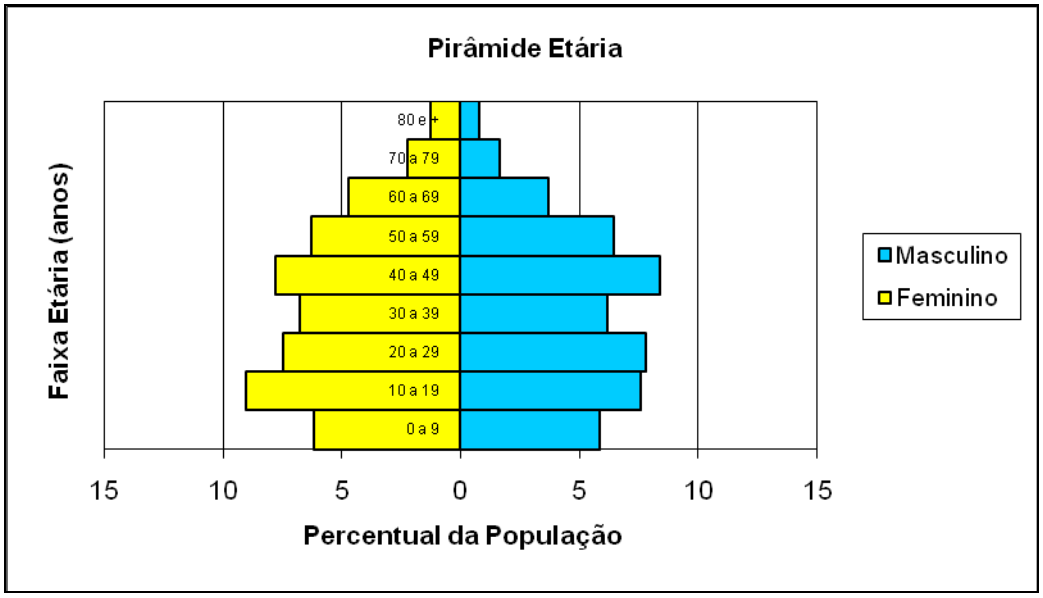
Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. Conforme a tabela abaixo o município de Bom Sucesso do Sul não segue os padrões do Brasil e nem o do Paraná, por tratar-se de um município de pequeno porte e não dispor de alguns recursos faz com que a população entre as faixas etárias de 20 aos 40 anos acabe se deslocando em busca de novas oportunidades, ocorrendo então uma diminuição desta população e consequentemente da população de idosos.

1.3Tabela Etária

Idade	Bom Sucesso do Sul		Paraná		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	75	72	289.470	279.936	5.638.154	5.444.151
5 a 9 anos	101	108	390.883	377.509	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	132	132	463.552	445.519	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	158	163	469.762	458.869	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	134	119	451.739	449.593	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	101	100	436.675	443.557	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	114	108	410.438	425.939	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	112	121	384.351	403.019	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	122	141	372.379	394.269	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	132	122	336.461	363.723	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	116	93	282.641	309.977	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	104	86	231.993	256.686	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	82	81	180.838	201.289	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	59	71	133.729	151.451	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	30	43	99.314	114.342	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	25	29	64.121	80.272	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	11	19	36.887	50.561	668.589	998.311
85 a 89 anos	10	14	15.588	23.876	310.739	508.702
90 a 94 anos	4	4	4.945	8.998	114.961	211.589
95 a 99 anos	0	1	1.273	2.538	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	0	313	620	7.245	16.987

Fonte: IBGE: Censo demográfico 2010;

1.4 Pirâmide Etária



1.5 Estimativa da população de Bom Sucesso do Sul, em número de famílias nas comunidades e em bairros:

LOCALIDADE	Nº. DE FAMÍLIAS	DISTÂNCIA DA UNIDADE
Centro e Bairro São.Pedro	593	Centro
Comunidade Cerro Azul	30	05 km
Comunidade Rio Elias	12	08 km
Comunidade Mundo Novo	17	09 km
Comunidade Sto. Expedito	23	06km
Comunidade Rancho Alegre	27	09 km
Comunidade Sagrada Família	27	12 km
Comunidades Gruta	12	09km
Comunidade Rio Bonito	15	11 km
Comunidade S.Catarina.	29	04 km

Comunidade S.Cristóvão	29	07 km
Comunidade Trinta Volta	34	06 km
Comunidade L.Vitória	23	09 km
Comunidade Tiradentes	35	11 km
Comunidade Teolândia	16	14 Km
Comunidade Rio Vitorino	2	10 km
Comunidade N.Sra.Ap.	13	06km
Comunidade Alto Paraíso	20	11km
Comunidade S.Sebastião	94	10 km
Comunidade Vila Bonita	23	15 km
Moradores Prox. Sede	7	04 km
Linha Filakoski	22	08 km
TOTAL DE FAMÍLIAS DA ÁREA RURAL	**510**	

1.6 ECONOMIA MUNICIPAL

A economia do município, passado o ciclo da madeira, tornou-se quase essencialmente agrícola, com a mecanização da lavoura, a sua produção, pela ordem, sendo: Soja, milho, trigo, 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.

O município tem um índice populacional em relação à habitação rural de 52% (cinquenta e dois por cento), que mantém-se com recursos produzidos em especial da agricultura familiar. Estes moradores contam com um programa municipal de transporte escolar para estudantes de cursos Técnicos e Superiores.

O município tem um dos menores índices de desemprego no Paraná, média de 1,29% (um vírgula vinte e nove por cento). Da mesma forma que possui uma das melhores rendas per capta, em torno de um salário mínimo por habitante.

Taxa de desemprego 16a e+ por Ano segundo Município
Município: Bom Sucesso do Sul
Período: 2010

Município	2010
TOTAL	**1,29**
410322 Bom Sucesso do Sul	1,29

Fonte: IBGE - Censos Demográficos
Notas:

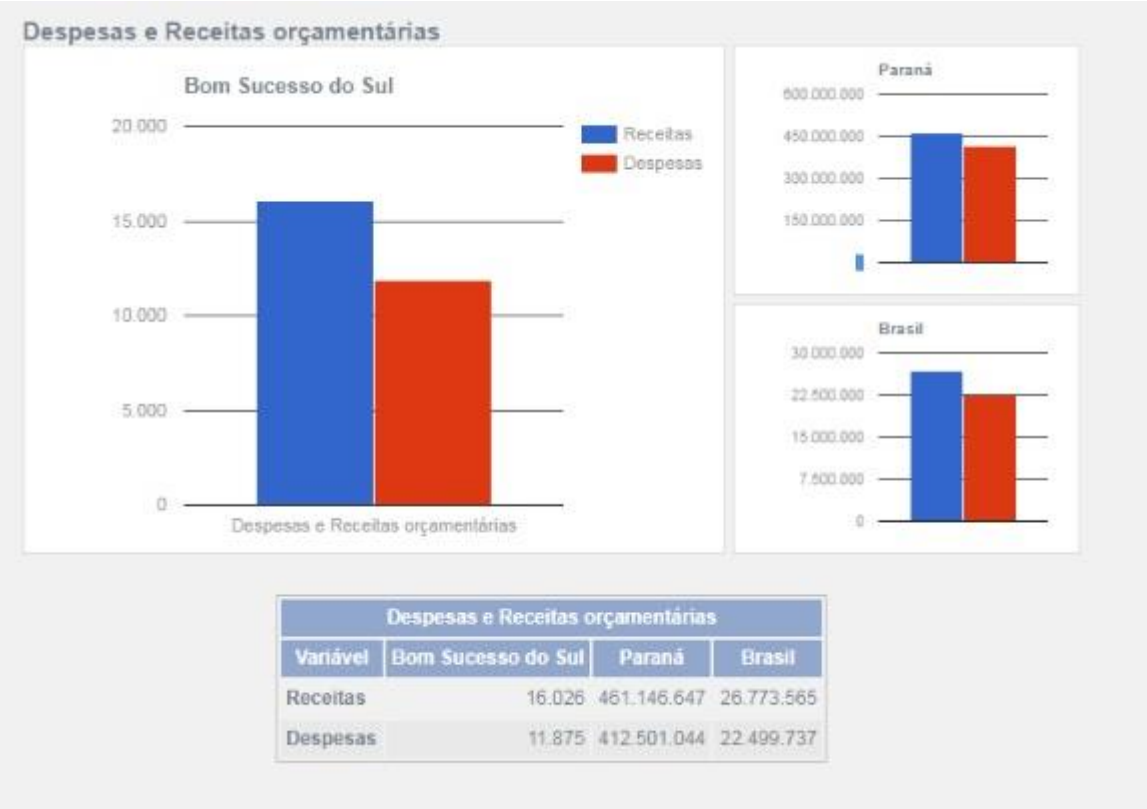
1. Taxa de desemprego: Percentual da população de 16 anos e mais, economicamente ativa, desocupada.

Existe uma pretensão política muito forte por parte do Executivo Municipal para o desenvolvimento do Turismo Rural-Religioso. Após longo tempo na busca de recursos humanos e financeiros, o município deu inicio a algumas obras que serão de fundamental importância para o desenvolvimento turístico, não somente local, como também a nível Regional e Estadual. Outro projeto de grande porte está sendo desenvolvido em parceria e com a orientação dos técnicos do SEBRAE, com o objetivo de capacitar e garantir o conhecimento técnico de agricultores para o crescimento da agroindústria e da agricultura familiar.

Produto Interno Bruto (Valor Adicionado)			
Variável	Bom Sucesso do Sul	Paraná	Brasil
Agropecuária	63.661	9.371.924	105.163.000
Indústria	4.806	33.429.611	539.315.998
Serviços	53.029	68.022.406	1.197.774.001

tabela [-]

Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA.



Despesas e Receitas orçamentárias			
Variável	Bom Sucesso do Sul	Paraná	Brasil
Receitas	16.026	461.146.647	26.773.565
Despesas	11.875	412.501.044	22.499.737

Fonte: IBGE

2 - RECURSOS FINANCEIROS

Os valores mínimos a serem aplicados anualmente pelas três esferas Federal, Estadual e Municipal em relação as ações e serviços públicos de saúde, esta contemplada na Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal.

Os recursos financeiros em saúde são divididos em blocos de financiamento:

• Atenção Básica- Componentes: piso da atenção básica fixa (PAB Fixo); piso da atenção básica variável (PAB Variável);

• Média e alta complexidade. Componentes: Teto financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC);

Teto Municipal da rede Brasil sem Miséria, Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU),

Teto Municipal da Rede de Saúde Mental, Centro de Especialidades Odontológicas e Rede viver sem limites.

• Vigilância em saúde. Componentes: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde; vigilância sanitária e incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DSTs;

• Assistência farmacêutica. Componentes: básico da assistência farmacêutica; estratégico da assistência farmacêutica; medicamentos de dispensação excepcional;

• Gestão do SUS. Componentes: qualificação da gestão do SUS; implantação de ações e serviços de saúde.
• Investimentos na rede de serviços de saúde: composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

2.1Principais Metas e Recursos Financeiros para os anos de 2018 a 2021 - Plano Plurianual /PPA

Metas	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Atenção Básica – Aquisição de Veículo	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00
Atenção Básica – Aquisição de equipamentos	R$ 90.000,00	R$ 95.000,00	R$ 100.000,00	R$ 105.000,00
Atenção Básica – Atividades Operacionais do Fundo Municipal de Saúde	R$1.800.000,00	R$ 1950.000,00	R$ 2.100.000,00	R$ 2.300.000,00
Atenção Básica - ESF	R$ 130.000,00	R$ 143.000,00	R$ 157.300,00	R$173.000,00
Atenção Básica – Saúde Bucal	R$ 50.000,00	R$ 55.000,00	R$ 60.500,00	R$ 66.000,00
Atenção Básica – Agentes Comunitários	R$ 110.000,00	R$ 121.000,00	R$ 133.100,00	R$ 146.000,00
Atenção Básica - PAB	R$ 120.000,00	R$ 132.000,00	R$145.200,00	R$159.700,00
Atenção Básica – Especificidades Regionais	R$ 30.000,00	R$ 33.000,00	R$36.300,00	R$39.000,00
Atenção Básica – Assistência Farmacêutica	R$ 20.000,00	R$22.000,00	R$24.200,00	R$ 26.000,00
Atenção Básica – Consórcio de Saúde	R$ 350.000,00	R$370.000,00	R$400.000,00	R$420.000,00
Atenção Básica – Unidade de Saúde da Mulher e da Criança	R$ 100.000,00	R$120.000,00	R$140.000,00	R$160.000,00
Atenção Básica – Programa APSUS	R$ 100.000,00	R$110.000,00	R$ 120.000,00	R$ 130.000,00
Atenção Básica – Programa VIGIASUS	R$ 100.000,00	R$110.000,00	R$ 120.000,00	R$ 130.000,00
Atenção Básica – Programa PMAQ	R$ 35.000,00	R$ 38.500,00	R$ 42.350,00	R$ 46.000,00
Atenção Básica – CIRUSPAR	R$ 90.000,00	R$100.000,00	R$ 110.000,00	R$ 120.000,00
Vigilância Sanitária - Atividades Operacionais	R$ 45.000,00	R$ 50.000,00	R$ 54.000,00	R$ 58.000,00
Vigilância Epidemiológica – Epidemiologia e Controle de doenças	R$ 75.000,00	R$ 89.000,00	R$ 97.000,00	R$ 105.000,00
Atividades operacionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF	R$ 100.000,00	R$ 110.000,00	R$ 120.000,00	R$ 130.000,00
Controle de qualidade alimentar e nutricional	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00

3. - Diagnóstico e Perfil Epidemiológico

A Vigilância Epidemiológica necessita implementar atividades educativas à população, como também realizar parcerias para ampliar notificações de outros agravos com ênfase nos acidentes de trabalho leves e graves, violência, pois são fundamentais para o desenvolvimento da rede de atenção. É preciso criar mecanismos para conseguir maior autonomia da equipe, como autoridade sanitária e aumento do número de fiscais da Vigilância Sanitária para incrementar ações de fiscalização de sua competência, conforme pactuação.

Segundo a Lei 8.080/90 (19 de setembro de 1990) o conceito de Vigilância Epidemiológica é: "Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos".

A vigilância epidemiológica tem a função de Coleta de dados; Processamento dos dados coletados; Análise e interpretação dos dados processados; Assessoria e recomendação das medidas de controle apropriadas; Promoção das ações de controle indicadas; Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e Divulgação de informações pertinentes.

As ações de Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada com diversos setores as ações do Programa Nacional de Imunização no município, em todo o seu escopo; capacitação de profissionais; assessoria e apoio aos serviços; aquisição de equipamentos de refrigeração; monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação; manutenção da rede de frio para conservação dos imunobiológicos; controle da distribuição dos insumos para os postos de vacinação; cadastro de unidades de vacinação particulares; coordenação das campanhas de vacinação.

Dentro desta gerência, são realizados o processamento eletrônico dos seguintes programas: a) Sistema de Informação de Mortalidade – SIM; b) Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN; c) Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC; Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SIPNI; Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas – MDDA.

3.1- Quadro 1- Informações sobre nascimentos no período de 2013 a 2015.

Condições	**2013**	**2014**	**2015**
Número de nascidos vivos	44	39	41
% de nascidos vivos com mães adolescentes	11,36%	12,82%	4,87%
Número de mães de 15-19 anos	5	5	2
Número de mães de 10-14 anos	0	0	0
% com baixo peso ao nascer	6,81%	5,12%	7,31%
% de nascidos vivos por partos cesáreos	63,63%	74,35%	78,04%
% de nascidos vivos por partos vaginais	36,36%	25,64%	21,95%

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

Análise: O perfil da natalidade na esfera municipal apresentado na planilha acima de forma geral manteve uma média nos anos de 2013 a 2015, verifica-se que o número de parto Cesário nos anos seguintes a 2013 foram crescendo, e importante a realização de um trabalho de conscientização do parto vaginal.

Quadro 02 - Numero de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais – 2013-2015.

Consultas de pré natal	2013	2014	2015
1-3 consultas	**1**	**0**	**0**
4-6 consultas	**4**	**5**	**4**
>7 consultas	**38**	**34**	**37**
Total	**43**	**39**	**41**

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

Análise: Podemos perceber na planilha acima que a maioria das nossas gestantes realizam 7 consultas ou mais. Nos anos de 2013 a 2015 percebemos que algumas gestantes realizaram de 4-6 consultas, isso se dá pelo fato do município fazer divisa com outros, a proximidade faz com que as gestantes acabem migrando de outros municípios para Bom sucesso do Sul, para realização do pré-natal.

Quadro 03- Mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade – 2013 - 2015.

	2013	2014	2015
Mortalidade infantil	**0**	**1**	**0**
Mortalidade fetal	**2**	**0**	**0**

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

Análise: No quadro 03 apresenta uma série com informações sobre mortalidade infantil em crianças menores de 1 ano, no município de 2013 a 2015, onde pode-se observar um aumento do coeficiente de mortalidade infantil.

Quadro 04 - Mortalidade materna – 2013 – 2015.

	2013	2014	2015
Óbitos Materno (numero absoluto)	**0**	**0**	**0**

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

Análise: Como mostra o quadro 04 não tivemos nenhuma morte materna, isso se dá pelo fato de existir no município um monitoramento de todas as gestantes e após o nascimento do bebê o acompanhamento de todas as puérperas.

Quadro 05 – Cobertura vacinal.

	2013	**2014**	**2015**
BCG	111,63	105,12	119,51
Rota vírus Humano	109,30	100	107,31
Poliomielite oral	120,93	97,43	109,75
Pentavalente	118,60	97,43	104,87
Pneumocócica 10 V	120,93	97,43	114,63
Menincocócica C	104,65	117,94	102,43
Febre Amarela	125,58	117,94	104,87
Varicela	83,72	97,67	97,67

Fonte: PNI, Ministério da Saúde

Análise: A prevenção e a erradicação das doenças transmissíveis é possível através da utilização de vacinas específicas, ou seja, a imunização. Assim, a imunização da população contra as doenças infecciosas melhora a qualidade de vida de grande parcela da humanidade, sendo responsável em parte, pelo aumento da expectativa de vida e a diminuição da mortalidade infantil. No quadro 05, temos a cobertura vacinal dos anos de 2013, 2014 e 2015, e o que podemos verificar que a porcentagem da cobertura vacinal está dentro das metas preconizadas.

As ações de vacinação são integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio.

Quadro 06 – Sífilis congênita

	2014	2015	2016
Número absoluto de crianças com sífilis congênita	0	0	0

Fonte: SINAN

Análise: A Sífilis é uma doença infecciosa, sexualmente transmissível e causada por uma bactéria . As principais formas de transmissão são o contato sexual e a transmissão vertical para o feto durante a gravidez de uma mulher contaminada. Neste último caso, o feto sofre de sífilis congênita, que tem sinais e sintomas diferentes da sífilis clássica, por afetar o ser humano durante a sua fase de crescimento. A sífilis é tratável e é importante iniciar o tratamento o mais cedo possível, porque com a progressão da doença, os danos causados poderão ser irreversíveis.

Desde 2005 a Sífilis em Gestante é doença de notificação compulsória, pois a notificação e a vigilância desse agravo são imprescindíveis para o monitoramento da transmissão vertical, cujo controle é objetivo do Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, lançado em 2007 pelo Ministério da Saúde.

Em Bom Sucesso do Sul nos anos de 2014, 2015 e 2016 não foram notificados nenhum caso de sífilis congênita.

Quadro 07: Morbidade hospitalar do SUS – por local de residência – Conforme CID -10

Período : 2014

Capítulo CID - 10	**Menor de 1 ano**	**1 a 4**	**10 a 14**	**50 a 59**	**70 a 79**	**80 anos**	**Total**
1-Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	-	2	1	-	-	**5**
2-Doenças do sistema Nervoso	-	-	1	1	1	-	**3**
3-Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	1	3	1	**5**
4-Doenças do aparelho digestivo	-	1	1	-	1	-	**3**
5-Doenças do aparelho respiratório	2	1	2	7	4	9	**25**
6-Doenças Da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1	-	-	**1**
7-Doença do aparelho geniturinário	-	-	2	-	1	-	**3**
8-Lesões enven. E alg. Out. conseq. Causas externas	1	1	2	4	1	-	**9**
9-Neoplasias	-	-	1	2	5	1	**9**
10-Doneças sist.. osteomuscular e tecido conjuntivo	-	-	-	3	1	-	**4**
TOTAL	**5**	**3**	**10**	**20**	**17**	**11**	**56**

Fonte: Ministério da saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Quadro 08: Morbidade hospitalar do SUS – por local de residência – Conforme CID -10

Período : 2015

Capítulo CID - 10	**Menor de 1 ano**	**15 a 19**	**20 a 29**	**40 a 49**	**50 a 59**	**60 a 69**	**70 a 79**	**80 anos**	**Total**
1-Neoplasias	-	-	1	2	7	6	8	1	**25**
2-Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	1	-	-	-	-	1	**2**
3-Doenças do aparelho respiratório	1	-	1	-	8	6	9	3	**28**
4-Doenças do sistema Nervoso	1	1	4	-	2	1	-	1	**10**
5-Doenças do aparelho circulatório	-	-	1	-	6	5	7	1	**20**
6-Doenças do aparelho digestivo	-	1	2	7	3	5	6	1	**25**
7-Doenças Sist. Osteomuscular e tec. conjuntivo	-	-	-	4	3	-	1	-	**8**
8-Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	3	1	7	3	-	**14**
9-Gravidez parto e puerpério	-	4	16	1	-	-	-	-	**21**
10-Algumas afec, originadas no período perinatal	3	-	-	-	-	-	-	-	**3**
11-Lesões enven. E alg. Out. conseq. Causas externas	-	5	-	1	2	2	2	3	**15**
TOTAL	**5**	**11**	**26**	**18**	**32**	**32**	**36**	**11**	**171**

Fonte: Ministério da saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Quadro 09: Morbidade hospitalar do SUS – por local de residência – Conforme CID -10

Período : 2016

Capítulo CID - 10	**15 a 19**	**20 a 29**	**30 a 39**	**40 a 49**	**50 a 59**	**60 a 69**	**70 a 79**	**Total**
1-Neoplasias	1	-	-	1	8	6	3	**19**
2- Doenças do aparelho geniturinário	1	1	3	2	-	3	2	**12**
3- Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	2	6	7	6	**21**
4- Doenças do aparelho digestivo	1	3	2	4	1	5	3	**19**
5- Doenças do aparelho respiratório	-	1	-	1	3	4	15	**24**
6- Doenças Sist. Osteomuscular e tec. conjuntivo	-	1	-	3	3	1	-	**8**
7- Gravidez parto e puerpério	2	12	7	-	-	-	-	**21**
8- Algumas afec, originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	**0**
9- Lesões enven. E alg. Out. conseq. Causas externas	4	5	4	5	3	3	-	**24**
10- Doenças do sistema nervoso	-	-	1	-	1	-	-	**2**
TOTAL	**5**	**11**	**26**	**18**	**32**	**32**	**36**	**171**

Fonte: Ministério da saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Análise: As principais causas de mortalidade no período de 2014 a 2016 foram as Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório, Doenças do aparelho digestivo. Conforme as tabelas acima.

Quadro 10 – Taxa de internação por fratura de fêmur em pessoas com 60 anos e mais.

	2014	2015	2016
Taxa de internação por fratura de fêmur em pessoas com 60 anos ou mais	1,61 %	1,61%	0,20%

Fonte: Tabwin SIH-SUS

Análise: A queda, quando acontece com idosos, pode causar sérios prejuízos à qualidade de vida desse grupo populacional, podendo acarretar em imobilidade, dependência dos familiares, sem falar no índice de mortalidade pós-cirúrgico; está associada à dificuldade de visão, auditiva, uso inadequado de medicamentos, dificuldade de equilíbrio, perda progressiva de força nos membros inferiores, osteoporose, dentre outras situações clínicas que culminam para maior probabilidade de uma pessoa idosa cair. A Figura 10 mostra uma queda nas Taxas de Internação por Fratura do Fêmur em idosos, de 2014 a 2016.

Quadro 11 – Indicadores relacionados a Atenção Básica

Indicadores	**2014**	**2015**	**2016**
Quantidade de ação coletiva de escovação dental supervisionada	207	270	404
Quantidade de exodontia realizadas	95	189	212
% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	93%	95%	58,97%
Quantidade de Internações por diabetes mellitus e suas complicações (população acima de 30 anos)	1	0	0
Quantidade de Internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC) (população acima de 30 anos)	3	3	1
% de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	76,18%	76,18%	76,25%
% de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina na mesma faixa etária	57,62%	53,55%	51%

Fonte: Ministério da saúde

Análise: A realização do citopatológico ocorre na Clínica da Mulher e da Criança do município através de atendimentos agendados, com a ginecologista ou a enfermeira da clínica . Os agendamentos são divulgados pelos Agentes Comunitários de Saúde nas

visitas domiciliares e atividades coletivas. As usuárias que não comparecem aos atendimentos agendados são contatadas pela equipe através de nova visita do ACS ou contato telefônico. O exame é preconizado nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e com rotina de coleta anual.

A mamografia é um exame importante para a detecção de alterações mamárias tanto de rastreio como no caso de identificação de alterações. A solicitação da mamografia segue a rotina dos atendimentos recomendado pelo Ministério da Saúde, com foco prioritário na população feminina de 50 a 69 anos a cada dois anos, se não houver alteração, caso contrario repete a mamografia uma vez ao ano.

Em relação aos internamentos por complicações de Diabetes Mellitus tivemos no município de 2014 a 2016 apenas 1 internamento devido ao agravo, geralmente está atrelada ao uso incorreto da medicação. É realizado um trabalho de orientação com a visita domiciliar das agentes comunitárias de saúde e agendamento de consulta com o médico da Estratégia de Saúde da Familia – ESF pelo menos duas vezes ao ano.

Quadro 12-Leitos de internação por 1.000 habitantes, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2016.

Leitos existentes por 1.000 habitantes:	4
Leitos SUS por 1.000 habitantes	4

Quadro 13–Internações por ano de atendimento Segundo Lista de morbidades e CID 10

Doenças	**2014**	**2015**	**2016**
Algumas doenças Infecciosas e parasitárias	7	6	3
Neoplasias (Tumores)	29	25	20
Doenças do sangue órgãos hemat. E transt. Imunitar.	1	3	1
Doenças Endócrinas nutricionais e metabólicas	1	3	-
Transtornos mentais e Comportamentais	1	-	1
Doenças do sistema nervoso	7	11	4
Doenças do olho e anexos	**1**	**-**	**2**
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
Doenças do aparelho circulatório	21	20	26
Doenças do aparelho respiratório	30	34	39
Doenças do aparelho Digestivo	13	30	21
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	3	2
Doenças do sist. Osteomuscular e tec. conjuntivo	10	10	2
Doenças do aprelho geniturinário	7	18	12
Gravidez parto e puerpério	32	32	21
Algumas Afec. Originadas no período	2	3	5

perinatal			
Sint. Sinais e acha. Anorm. Ex. clin. E laborat.	1	6	5
Lesões env. E alg. Outroas de conseq. Causas externas	23	22	26
Contatos com serviços de saúde	22	3	2
Total	**192**	**229**	**197**

3.2 Cobertura do Estratégia de saúde da família

Cobertura populacional	**2014**	**2015**	**2016**
Cobertura da ESF	**100**	**100**	**100**
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	**100**	**100**	**100**

Fonte: Datasus/Ministério da saúde

Análise: A Estratégia de saúde da família tem como eixo central a promoção da saúde, através da atuação nas comunidades. A Unidade de Saúde da Família possui estrutura física adequada, equipe profissional composta de Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Odontólogo e auxiliar de odontólogo e Agentes Comunitários de Saúde. A Estratégia de Saúde da Família é a principal reguladora do sistema de saúde da atenção básica, abrangendo uma população entre 2.500 e 4.000 pessoas, tendo delimitação a partir de mapeamento nas áreas de maior vulnerabilidade. Oferecem visitas domiciliares, formação de grupos específicos, como Hipertensos, Diabéticos, Gestantes, Crianças, obesos e outros, bem como atendimento médico ambulatorial de assistência básica, efetuando encaminhamentos para especialidades conforme a necessidade.

No município de Bom sucesso do Sul a cobertura do ESF e de 100% em todos os anos descritos. O que demonstra a preocupação do município em relação a saúde da população.

3.3 Saúde Mental

A maior parte das pessoas, quando ouvem falar em “Saúde Mental” pensam em “Doença Mental”. Mas, a saúde mental implica muito mais que a ausência de doenças mentais.

Pessoas mentalmente saudáveis compreendem que ninguém é perfeito, que todos possuem limites e que não se pode ser tudo para todos. Elas vivenciam diariamente uma série de emoções como alegria, amor, satisfação, tristeza, raiva e frustração. São

capazes de enfrentar os desafios e as mudanças da vida cotidiana com equilíbrio e sabem procurar ajuda quando têm dificuldade em lidar com conflitos, perturbações, traumas ou transições importantes nos diferentes ciclos da vida.

A Saúde Mental de uma pessoa está relacionada à forma como ela reage às exigências da vida e ao modo como harmoniza seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções.

Desta forma, a atenção a Saúde Mental da Secretaria de Saúde de Bom Sucesso do Sul tem como principal objetivo a ampliação e qualificação do cuidado às pessoas com Transtornos Mentais, já que, atualmente temos um dado significativo de 1034 pessoas com Transtornos mentais e comportamentais no nosso município.

E, essa ampliação e qualificação de cuidados se darão através de ações que envolvam os serviços: ESF, NASF e demais profissionais da UBS, por meio de programas, projetos e atendimentos que o usuário necessite.

Essas ações visam a reapropriação da história de vida do sujeito atendido e de seu processo de saúde/adoecimento. As atividades inseridas neste processo pretendem articular saberes e práticas no ponto de vista técnico com a valorização da subjetividade, tornando os serviços em saúde mental mais acolhedores, de acordo com a política de humanização, através da constante formação de vínculos. Estes serviços têm como diretriz a redução da desinstitucionalização dos sujeitos com histórico de internações, priorizando a implementação de uma vida diversificada de saúde mental integrada aos demais serviços oferecidos tanto no município como fora deste.

4. – Acesso a ações e serviços de saúde

4.1Vigilância em saúde: 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.

4.2Atenção Primária à Saúde: analisar a organização e o funcionamento, com destaque para aspectos ligados ao acesso às ações e serviços de saúde, à estratégia de saúde da família e à qualidade e humanização do atendimento.

4.3Assistência ambulatorial especializada: analisar a organização e o funcionamento, com destaque para oferta e demanda de serviços, incorporação tecnológica, articulação e fluxo entre os diferentes níveis assistenciais, a resolubilidade e os mecanismos de regulação.

4.4Assistência hospitalar: analisar a organização e o funcionamento dos serviços próprios e o perfil dos estabelecimentos conveniados, com destaque para o porte, o número de leitos destinados ao SUS e a disponibilidade de equipamentos hospitalares.

4.5Assistência de urgência e emergência: analisar a organização e o funcionamento com ênfase na estrutura física e tecnológica; atendimento pré-hospitalar; qualificação da equipe profissional; disponibilidade de transportes para transferência de pacientes; unidades de pronto atendimento não hospitalares e estruturação dos mecanismos de regulação.

4.6Assistência farmacêutica: A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, que tem como um dos eixos de atuação a promoção do acesso aos medicamentos essenciais básicos para a comunidade de Bom Sucesso do Sul.

Com o objetivo de assegurar o acesso aos medicamentos essenciais com qualidade e promover o uso racional de medicamentos, o município de Bom Sucesso do Sul através da Secretaria Municipal de Saúde mantem uma farmácia de dispensação, a qual conta com uma REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) com 259 fármacos e atende aproximadamente 120 pessoas/dia.

A regulação dos estoques, a expansão geográfica e a judicialização da saúde impõe políticas permanentes para a área, sempre com o intuito de ter uma Assistência Farmacêutica de melhor qualidade para o município de Bom Sucesso do Sul.

4.7 Gestão em saúde

Nessa análise, estarão compreendidos o planejamento, a descentralização/ regionalização, o financiamento, a participação social, a gestão do trabalho e da educação em saúde, a infra-estrutura e a informação em saúde.

- **Planejamento:** analisar a estrutura, organização e operacionalização do processo de planejamento, bem como a sua interação com o centro de decisão.
- **Descentralização/regionalização:** analisar a cooperação entre as esferas de governo; estratégia de coordenação de promoção da equidade; funcionamento da comissão intergestores; funcionamento e participação no Colegiado de Gestão Regional; Termo de Compromisso de Gestão; desenho das redes regionalizadas de atenção à saúde.
- **Financiamento:** analisar as transferências entre as esferas de gestão; gasto público total; execução orçamentária e financeira; fundo de saúde e critérios e regulamentação do financiamento.
- **Participação social:** analisar a articulação entre os gestores e os Conselhos de Saúde; as resoluções e deliberações dos Conselhos e das Conferências de Saúde; as condições de funcionamento dos Conselhos de Saúde e movimentos sociais.
- **Gestão do trabalho em saúde:** analisar a composição da equipe de saúde; tipos de vínculos; mecanismos de negociação com os profissionais de saúde; e planos de cargos e salários; identificar os principais problemas decorrentes da precarização do trabalho. Como exemplo, verificar os mecanismos de

valorização dos trabalhadores e os aspectos relativos à humanização das relações de trabalho.

- **Educação em saúde:** analisar os processos de educação em saúde e identificar os mecanismos de cooperação técnica e de articulação com instituições de ensino, de serviços e de participação social, conforme ações pactuadas no Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde(Formsus).

- **Informação em saúde:** identificar os bancos de dados existentes, analisando a sua alimentação, qualidade e utilização na produção de informações necessárias ao processo de tomada de decisões. Identificar as distintas fontes de dados disponíveis e verificar a compatibilização dos diferentes instrumentos de coleta de dados.
- **Infraestrutura:** analisar os recursos logísticos, a rede física e os projetos de investimento.

5- Objetivo, diretrizes e metas

5.1 Objetivo

O município de Bom Sucesso do Sul tem como âmbito o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde que o SUS impõe; bem como a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômicos e sociais, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; propiciam a prevenção, proteção e recuperação no campo da saúde, segundo o art. 5°, III da Lei Orgânica da Saúde: Assim como a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Impondo assim, o controle governamental, exercido sempre com vistas à redução do risco doença e outros agravos. A lei 8.080 DE 1990 repete princípios e garantias constitucionais, conforme o art. 7º. São princípios e diretrizes que se aplicam não somente às instituições públicas que prestem serviço de saúde, mas também aos serviços privados contratados ou conveniados que integrem o SUS.

5.2 Diretrizes e Metas

Diretriz 1 – Estruturação dos serviços de saúde

Objetivo 1 – Aumentar e melhorar o acesso da população a serviços de saúde de, contando com investimentos cada vez maiores em sua infraestrutura física e material humano.

Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador
Ampliar/reformar Unidades Básicas de Saúde	X	X			Plano de Governo
Adquirir móveis e equipamentos para as UBS	X	X	X	X	Plano de Governo
Adquirir Veículo	1	1	1	1	Plano de Governo
Manter a Casa de Apoio e o transporte de Pacientes	X	X	X	X	Plano de Governo
Integrar e manter o município ao Centro de Especialidades Odontológicas	X	X	X	X	Plano de Governo

Diretriz 2 – Promover e garantir o acesso e aprimoramento dos munícipes por meio do aprimoramento da política de atenção básica.

Objetivo 2.1 – Aumentar a descentralização e humanização no atendimento prestado. 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.
A Unidade Básica de Saúde instalada 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. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a

este atendimento é um desafio que o municipio está enfrentando investimentos tanto na área física quanto na capacitação de seus profissionais continuamente .

Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador
Manter a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100	100	100	100	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
Manter a Cobertura Estratégia Saúde da Família	100	100	100	100	Cobertura populacional estimada pelas equipes Estratégia Saúde da Família
Redução de internações por causas sensíveis à atenção básica.	20	18	17	16	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica.
Manter a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	100	100	100	100	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal
Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	5	6	7	7	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada
Manter o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	93	93	93	93	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF.
Manter o percentual de adesão das equipes ao PMAQ e aos incentivos do	100	100	100	100	Percentual de equipes aderidas ao

Estado para APS					PMAQ.
Manter 100% das ESF apoiadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	100	100	100	100	Percentual de equipes da Atenção Básica apoiadas por NASF.
Realizar consultas médicas (conforme Portaria GM/MS 1.101 DE 12.06.2002)	3.200	3.200	3.200	3.200	População x Parâmetro de Atendimento
Realizar consultas médicas básicas (Atenção Básica)	3.200	3.200	3.200	3.250	63% do total de consultas programadas
Realizar consultas médicas especializadas	1.650	1.650	1.650	1.650	22% do total de consultas programadas
Realizar consultas médicas de urgência/emergência	950	960	970	980	15% do total de consultas programadas

Objetivo 2.2 - Promover a atenção integral à saúde da mulher e da criança, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Meta	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**Indicador**
Atingir a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico	1,4	1,4	1,4	1,4	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.
Atingir a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	0,71	0,71	0,71	0,71	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em

					mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária
Realizar testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS	100	100	100	100	Percentual de testes de sífilis em gestante
Manter o número de óbitos maternos	0	0	0	0	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência
Reduzir mortalidade infantil (devido a óbitos inevitáveis)	1	1	0	0	Numero de mortalidade infantil
Investigar os óbitos infantis e fetais	100	100	100	100	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados
Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	100	100	100	100	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados

Objetivo 2.3 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção

Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	04	03	03	02	Para município/região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Objetivo 2.4 – Promover a atenção à Saúde Mental, álcool e outras drogas, seguido da adesão à assistência em Redes de Atenção a serem implantadas pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador
Garantir o acesso dos munícipes aos serviços de saúde mental, oferecendo ao paciente atendimento psicológico adulto, infantil-adolescente, idosos.	x	x	x	X	
Manter a realização do grupo do Programa de Tabagismo	x	x	x	x	
Manter e fortalecer o Comitê Municipal Intersetorial de Saúde Mental,que possui como objetivo a prevenção de agravos e promoção da saúde mental	x	x	x	x	
Organizar e colocar em prática o grupo de apoio para pacientes que são consumidores de bebidas alcoolicas.	x	x	x	x	
Criar e executar projetos com acompanhamento interdisciplinar efetivo aos pacientes em uso de medicamentos psiquiátricos e neurológicos,visando melhora na qualidade de vida e autonomia dos usuários dos serviços de saúde, consequentemente	x	x	x	x	

diminuído o uso de ansioliticos e antidepressivos sempre mediante avaliação médica continua.					

Diretriz 3 – Promoção do acesso da população aos medicamentos da Atenção Básica conforme RENAME (Relação Nacional de Medicamento).

Objetivo 3 - Garantir o acesso da população aos medicamentos da Atenção Básica conforme RENAME (Relação Nacional dos Medicamentos)

Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador
Ampliar o número de medicamentos ofertados objetivando 90% de cobertura dos receituários, baseado na RENAME e também nos indicadores de saúde local	90%	92%	94%	95%	Ajuste de medicamentos seguindo necessidade de dispensação conforme disponibilidade da RENAME.
Exclusão dos itens com dispensação mínima ou nula, por baixa efetividade terapêutica.	x	x	x	x	Orientação aos profissionais prescritores para seguir REMUME.
Substituição de itens cuja efetividade terapêutica seja baixa e tenha uma opção de tratamento na RENAME com efetividade maior.	x	x	x	x	Realizar reuniões periódicas com prescritores e farmacêuticos para decidir melhores estratégias para aquisição de medicamentos, visando melhor qualidade terapêutica.
Ampliar acompanhamento dos pacientes diabéticos e hipertensos nos grupos de hiperdia, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes, o controle da sua doença e a promoção da adesão e do uso racional dos medicamentos	x	x	x	x	Realizar avalição e acompanhamento nutricional constante nos grupos existentes no município, promovendo um espaço de orientação dos hábitos de vida saudáveis e controle dos uso medicamentoso na tentativa de garantir melhor saúde e qualidade de vida.

Reestruturar Programa Saúde Mental municipal com o intuito de promover acompanhamento dos pacientes psiquiátricos, dando seguimento aos tratamentos e procurando evitar falta de medicamentos	x	x	x	x	Realizar ações de saúde mental nos diversos grupos já existentes no município. Criar um sistema de cuidado e orientação na tentativa de conscientizar a população sobre o uso medicamentoso, como e quando faze-lo de forma efetiva no processo de recuperação da saúde mental e física. Proporcionar momentos de orientação e reflexão, com atividades que promovam o autoconhecimento, o resgate da autoestima e valores do grupo.
Reavaliar pacientes que fazem uso de medicamentos antidepressivos, anticonvulsivantes e indutores do sono, visando estimular o "desmame", promover o uso racional dos medicamentos da Portaria 344/98 e evitar falta dos medicamentos.	x	x	x	x	Realizar campanhas em parceria com psicóloga, nutricionista e grupos de debate. Orientações sobre os riscos do uso "contínuo" de medicamentos tarjados com potencial de vício.
Manter o uso de embalagens identificadas como manhã tarde e noite para medicamentos de pacientes com baixo nível de entendimento.	x	x	x	x	Elaborar estratégias para uso racional de medicamentos através de adesivos intuitivos que facilitem a compreensão do usuário. Capacitar agentes comunitárias de saúde para o acompanhamento e orientação dos pacientes que necessitam maior atenção.
Promover o uso racional de medicamentos junto ao usuário de	X	X	X	X	Capacitações para todos os envolvidos com as prescrições

forma individual coletiva.					sobre o uso racional de medicamentos; Utilizar sistema informatizado visando o monitoramento do uso de medicamentos pelos usuários da rede e a avaliação do impacto sanitário; Planejamento e realização de campanha de massa sobre o uso racional de medicamentos; Contratação de mais profissionais (farmacêutico ou auxiliar de farmácia).
Manter REMUME-Relação Municipal de Medicamentos e divulgar com os pescritores.	X	X	X	X	Implantar Comissão de Farmácia e Terapêutica composta por equipe multiprofissional: farmacêutico, médico, enfermeiro, odontólogo e psicólogo; Revisar a cada anualmente; Analisar a possibilidade e viabilidade de incorporar algum medicamento não descrito na RENAME, mas com grande demanda no município, avaliando perfil epidemiológico; Protocolos para medicamentos de valor mais alto.
Implantar a consulta farmacêutica	X	X	X	X	Atender paciente com orientações sobre medicamentos.
Utilizar 100% do incentivo da organização da assistência farmacêutica(IOAF) e demais incentivos(QUALIFARSUS)	X	X	X	X	Formular um descritivo que contemple todas as ações; Reforma, construção e adequação dos espaços segundo legislação vigente; Exportar os dados referentes as competências mensais do HORUS.

Garantir a oferta de medicamentos com base no uso racional do medicamento	x	x	x	x	Manter estoques mínimos necessários para evitar a falta de medicamentos de uso contínuo ou sazonais nas UBS; Manter alimentação regular do Sistema de Controle de Estoque – entradas e saídas – Consulfarma.
Assegurar o destino correto dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), Grupos A e B – RDC ANVISA 306, produzidos pela Rede Pública de Saúde	x	x	x	x	Manter contrato com a empresa de recolhimento dos resíduos.
Revisar Pop's da assistência farmacêutica	X	X	X	X	Criar POP's de recebimento, armazenamento, dispensação, limpeza, controle de temperatura da geladeira, controle de estoque e validade dos medicamentos; Atualizar anualmente os POP's.
Garantir capacitação do farmacêutico	X	X	X	X	Apoiar a participação do profissional farmacêutico nas capacitações; Estimular a educação permanente.
Manter convênio para aquisição de medicamentos pelo Consórcio Paraná Saúde	X	X	X	X	Dispensar regularmente os medicamentos prescritos pelos profissionais;
Garantir acesso a medicamentos para pacientes com transtorno mental grave, conforme REMUME.	X	X	X	X	Manter controle de estoque dos medicamentos controlados; Fazer grupos de cuidadores de saúde mental com o objetivo de psicoeducação medicamentosa.

Diretriz 4 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 4 – Assegurar à execução das ações de vigilância em saúde, e a integração das equipes da Vigilância Epidemiológica e Sanitária com as equipes Saúde da Família na

atenção a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imunopreveníveis, bem como às emergências; e que juntas fortaleçam a promoção da saúde, a Vigilância em Saúde Ambiental e da Saúde do Trabalhador.

Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador
Alcançar as coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança	100	100	100	100	Percentual de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas
Curar casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	100	100	100	100	Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera
Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	100	100	100	100	Percentual de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose
identificar e examinar os Sintomáticos Respiratórios (SR) objetivando a detecção precoce de casos novos de tuberculose	X	X	X	X	Identificar e examinar 1% da população da área de abrangência seja SR durante um ano
Realizar a investigação de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	X	X	X	X	Realizar investigação dos contatos conforme norma vigente.
Diminuir a taxa de abandono de tratamento de tuberculose.	X	X	X	X	Acompanhamento do paciente conforme normas vigentes e encerrar o caso por abandono em taxas inferiores a 5%, com supervisão diária da tomada do medicamento (Tratamento Diretamente Observado

					- TDO).
Solicitar cultura para BAAR conforme normas vigentes.	X	X	X	X	Solicitação da cultura para BAAR nos serviços de saúde e encaminhamento para laboratório que se submete ao controle de qualidade do LACEN PR, conforme normas vigentes.
Realizar o TRM-TB, prioritariamente, para o diagnóstico de tuberculose pulmonar e laríngea em adultos e crianças	X	X	X	X	Casos novos na população geral Casoso novos em populações mais vilneraveis Casos de retratamento para a pequisa de resistência á rifampicina.
Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95%	95%	100%	100%	Percentual de registro de óbitos com causa básica definida.
Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, conforme protocolo	100%	100%	100%	100%	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação
Ampliar a notificação dos casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho	12	13	14	15	Número absoluto de notificação dos casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho
Realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município	100	100	100	100	Procedimentos de vigilância sanitária de competência do município
Curar casos novos de hanseníase nos anos das coortes	90	90	90	90	Percentual de cura de casos novos de

					hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
Realizar visitas domiciliares para controle da dengue	85	85	90	90	Percentual de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue
Alcançar a meta de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	100	100	100	Número de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Diretriz 5 – Garantia do acesso aos serviços da atenção especializada e de urgências.

Objetivo 5 – Implementar as redes de atenção especializadas e de urgências para assegurar o acesso humanizado, a integralidade do atendimento ao usuário do SUS e de forma ágil e oportuna em situação de urgências.

Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador
Manter o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	1	1	1	1	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado
Manter e fortalecer os serviços prestados através do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS	x	x	x	x	
Manter a participação do município na Rede SAMU	x	x	x	x	

192 – Consórcio CIRUSPAR					

Diretriz 6 – Fortalecimento da Gestão do SUS, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população Bom-sucessense do Sul.

Objetivo 6 – Aperfeiçoar e fortalecer a gestão descentralizada e regionalizada, Gestão do Planejamento e da informação em saúde, Gestão do trabalho e da educação na saúde, e aperfeiçoamento e fortalecimento da Gestão Participativa e do Controle Social.

Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador
Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de Atenção, Conforme ações pactuadas ao aderir ao programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde.	x	x	x	x	Ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas
Realizar teste seletivo/concurso público ou outras formas de contratação para APS	x	x	x	x	
Enviar Plano Municipal de Saúde ao Conselho de Saúde, bem como Programação Anual e Relatório de Gestão.	x	x	x	x	
Implementação do serviço de Ouvidoria Municipal do SUS	x	x	x	x	
Manter e implementar o serviço de controle, avaliação e auditoria.	x	x	x	x	

Diretriz 7 – Participação do município nas despesas com Saúde

Objetivo 7 – Manter os serviços e ações de saúde.

Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador
Manter as atividades do Fundo Municipal de Saúde, para suportar despesas com pessoal, materiais e insumos e demais serviços para atendimento das necessidades de saúde. Implementar conjuntos de políticas e ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de saúde visando a melhoria da qualidade de vida da população. Implementar ações em saúde mental, saúde bucal, atenção integral à saúde da mulher e a criança. Oferecer exames de laboratório que auxiliem na definição de diagnóstico. Garantir assistência farmacêutica, adequando o elenco de medicamentos disponibilizados na farmácia básica do centro de saúde. Manter a aplicação dos recursos repassados pelo FNS, da Gestão do SUS: desenvolver ações educativas, eventos, mobilizações, palestras, capacitações nas mais diversas áreas da saúde que possam interferir no processo saúde-doença da população e na melhoria da qualidade de vida. Viabilizar, administrativa e financeiramente a participação dos trabalhadores da saúde em cursos, seminários, congressos, eventos e capacitações (Educação Permanente) de interesse da Saúde.	x	x	x	x	

Referências

- IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento econômico e social. CADERNO ESTATÍSTICO- 2013.

- CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: . Acesso em: mar. 2013.

- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Departamento de Apoio a Descentralização. Diretrizes Operacionais: Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão – Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Departamento de Apoio a Descentralização. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 80p. – (serie A. Normas e Manuais Técnicos) (Serie Pactos pela Vida; V.1)

- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

- Brasil, Ministério da Saúde. *Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.* Disponível em http://www.datasus.gov.br

- Instituto Brasileiro Geografia Estatística - IBGE. *Censos Demográficos*. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm

- Organização das Nações Unidas, Brasil. *Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento-PNUD Índice de Desenvolvimento Humano - IDH*. Disponível em http://www.pnud.org.br/idh/

- Brasil, Ministério da Saúde. *Norma operacional básica do Sistema Único de Saúde - NOB*. SUS-96; 1997.

- Brasil, Ministério da Saúde. *Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Atenção à Saúde - CNES Fluxo de Clientela*. Disponível em http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Clientela.asp