

The coat of arms of Balsa Nova, PR, is centered in the background. It features a shield with a red top section containing a white globe, a blue middle section with three white stars and wavy lines, and a blue base with a yellow banner. The shield is flanked by green foliage and a cornucopia. Above the shield are three stylized buildings. The banner at the bottom of the shield contains the date '25-01-1961' on the left and '04-11-1961' on the right, with the name 'Balsa Nova' in the center.

MUNICÍPIO DE Balsa NOVA - PR

Secretaria Municipal de Saúde

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018-2021**

2017



MUNICÍPIO DE Balsa NOVA - PR

Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

LUIZ CLÁUDIO COSTA

Prefeito

MARCOS DURAU

Vice-Prefeito

FABRÍCIO FAGIOLI BUBNIAK

Secretário Municipal de Saúde

LUCILENE COLTRO

Presidente do Conselho Municipal de Saúde



**EQUIPE TÉCNICA DA COMISSÃO ORGANIZADORA DO PLANO
MUNICIPAL DA SAÚDE DE Balsa NOVA**

RENATA BRUNIERE XAVIER

JULIANA MARIA DE OLIVEIRA

SIMONE DE FÁTIMA SKOTNICCI SURMACZ

LUZIA URBANO KAPP

FABÍOLA DO CARMO VIEIRA

CLEVERSON PRESTES DA SILVA





EQUIPE TÉCNICA REVISORA DO PLANO MUNICIPAL DA SAÚDE DE BALSAS NOVA

FABRÍCIO FAGIOLI BUBNIAK

Secretário Municipal de Saúde

RENATA BRUNIERE XAVIER

Coordenação Municipal de Vigilância em Saúde/Epidemiológica

Coordenação Municipal da Atenção Primária

GABRIELA MUCKENBERGER SADDI

Coordenação Municipal de Vigilância Sanitária

Coordenação Municipal de Vigilância Ambiental

Coordenação Municipal de Vigilância em Saúde do Trabalhador





Pense no rosto do homem mais fraco e mais pobre que você já viu e pergunte a si mesmo se o passo que você quer dar vai de alguma forma ser útil a esse homem.

GANDHI



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

QUADRIÊNIO 2016-2019

SEGMENTO DE USUÁRIOS

José Erondi Betin do Prado – Vice-Presidente (2016/2018)	T1
Rubiane Munhoz Vidal	T2
Tereza Maria Poletto	T3
Ida Maria da Silva Giraudo - Secretária(2016-2018)	T4
Divani Gonçalves Rosa	S1
Josemar Kapp	S2
Daniele Pedroso de Araújo	S3
Adriana Cordeiro	S5
Olivino Israel dos Santos	S6
Dercí Gonçalves Rosa	S7

SEGMENTO DE TRABALHADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Sandra Maria Benato	T1
Nilzabete Magatão – Segunda Secretária(2016-2018)	T2
Tereza Felix Godoi Machado	S1
Armando Petrocini Neto	S2
Evaldo José Junior	S3
Liliane Longato	S4



Márcia Aparecida de Matos Maia	S5
Fabiana Roesner Zampier	S6

SEGMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Jose Marilton da Silva	T1
Francisco Rodrigues da Mota	S1

SEGMENTO DO GESTOR MUNICIPAL

Lucilene Coltro – Presidente (2016-2018)	T1
Simone de Fátima Skotnicci Surmacz	S1





SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
INTRODUÇÃO	11
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	13
ANÁLISE SITUACIONAL DE CONDIÇÕES DE SAÚDE NOS ASPECTOS: DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO.....	24
1 - ASPECTO DEMOGRÁFICO	24
2- ASPECTOS SÓCIOS- ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA	28
3 - INDICADORES SOCIAIS.....	37
4 - ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA GERAL E URBANA.....	41
5 - DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO.....	44
ANÁLISE SITUACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	54
ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	54
Atenção Primária (AP) e Estratégia Saúde da Família (ESF).....	54
Saúde Bucal.....	57
Vigilância Alimentar E Nutricional.....	59
Da Terceirização de Atividade – Fim – Direito Fundamental a Saúde	60
Assistência Fisioterápica na Atenção Primária.....	86
Assistência Farmacêutica	87
Assistência Ambulatorial Especializada e Transporte Sanitário	90
Transporte Sanitário Público	91
Serviço Social.....	92
Rede Materno-Infantil.....	93
Rede de Atenção as Urgências.....	94
Rede de Atenção Psicossocial	95
Gestão Da Saúde.....	98
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	112
QUADROS DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	115



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	137
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	142
ANEXOS	143





APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde do Município de Balsa Nova para o período de 2018 a 2021, com análise situacional e epidemiológica que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes que serão elaboradas pelos técnicos de saúde deste Município com devida aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

O compromisso de Governo de Balsa Nova com a saúde de nossa população está em consonância com as Políticas de Saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

Balsa Nova, 01 de setembro de 2017.



INTRODUÇÃO

As mudanças nas políticas de Saúde no país, especialmente os avanços na municipalização, o estabelecimento de novas regras para o financiamento das ações e serviços e a proposta do Ministério de Saúde que visa racionalidade, descentralização administrativa, visibilidade, transparência nas ações de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a mudança do modelo assistencial, faz com que o gestor busque forma de conhecimento, planejamento, acompanhamento e avaliação dos serviços.

Este Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, têm por objetivo planejar e propor ações em saúde para o município de Balsa Nova nos próximos 04 anos (2018 – 2021), e constitui um documento formal da Política de Saúde do Município.

A Formulação e o encaminhamento do Plano Municipal de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

Atualmente a norma que operacionaliza o Planejamento no SUS é a Portaria 2135/2013, conforme seu conteúdo:

Art. 1º - Esta Portaria estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único - O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos:

I - planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.



II - respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

III - monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS.

IV - planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

V - compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;

VI - transparência E visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;

VII - concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.

Esta norma, por exemplo, define como deverá ser elaborado o Plano Municipal de Saúde, conforme os artigos a seguir:

§ 2º - O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde.

§ 3º - Os prazos para elaboração do PPA, da LDO e da LOA observam o disposto nas Constituições e Leis Orgânicas dos entes federados.

Art. 3º - O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

§ 1º - O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

§ 2º - O Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados.

§ 3º - A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:



I - análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

- a) estrutura do sistema de saúde;
 - b) redes de atenção à saúde;
 - c) condições sociossanitárias;
 - d) fluxos de acesso;
 - e) recursos financeiros;
 - f) gestão do trabalho e da educação na saúde;
 - g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;
- II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e
- III - o processo de monitoramento e avaliação.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Balsa Nova é um município brasileiro do estado do Paraná. Sua população estimada para 2013 é de 12.059 habitantes.

O Município de Balsa Nova situa-se a 55 km de Curitiba, ocupando área total de 396,914 km².

<u>Área</u>	396,914 km²
<u>População</u>	11.252 hab.est. <u>IBGE/2009^[2]</u>
<u>Densidade</u>	29,2 hab./km²
<u>Altitude</u>	865 m



<u>Clima</u>	subtropical Cfb
<u>Fuso horário</u>	UTC-3

<u>Aniversário</u>	25 de janeiro
<u>Fundação</u>	4 de novembro de 1961
<u>Gentílico</u>	<i>balsa-novense</i>

ESTADO/REGIÃO/MUNICÍPIO



POSIÇÃO GEOGRÁFICA

POSIÇÃO GEOGRÁFICA - 2008

POSIÇÃO GEOGRÁFICA	INFORMAÇÕES
Altitude (metros)	865
Latitude	25 ° 35 ' 02 " S
Longitude	49 ° 38 ' 08 " W

FONTE: IBGE



DIVISÃO ADMINISTRATIVA

DIVISÃO ADMINISTRATIVA - 2008

DIVISÃO ADMINISTRATIVA	INFORMAÇÕES
Número de distritos administrativos	3
Comarca a que pertence	Campo Largo

FONTE: IBGE (Distritos), TJPR (Comarca)

ETIMOLOGIA

A denominação origina-se da construção de uma balsa feita por Galdino Chaves em 1891, cujo objetivo era cruzar o rio Iguçu. Por haver sobrepujado, em qualidade, as balsas anteriormente construídas, ganhou fama e se Constituiu em referência obrigatória à localidade, que passou a ser chamada de Balsa Nova.

FERIADOS MUNICIPAIS

- o 25 de Janeiro - **Comemoração do aniversário da emancipação política do Município (Lei 111/83).**



- o 06 de Agosto - **Homenagem ao padroeiro de Balsa Nova - Senhor Bom Jesus (Lei 111/83).**

HISTÓRICO

Na Serra, ao contrário de outros fazendeiros, o "Tigre" fixou-se no lugar chamado de Tamanduá. Assim foi fundada a primeira povoação de Balsa Nova, no ano de 1702. O povoado cresceu, e, em 1709 com a construção da Capela Nossa Senhora do Carmo, que mais tarde passaria a ser Capela de Nossa Senhora da Conceição do Tamanduá, passou a ter representatividade econômica. Sob as "asas" de Tamanduá foram surgindo e crescendo outros núcleos Serra abaixo, no Vale do Iguaçu. Enquanto esses novos vales prosperavam, a "Velha Tamanduá" entrava em decadência, a partir de 1823. Rodeio Grande, Bugre, São Luiz, Santo Antonio e São Caetano formavam agora a base econômica da região balsanovense. Rodeio era o mais progressista, mas havia que se melhorar a travessia do Iguaçu.

Em 1876 começaram a surgir as primeiras colônias de imigrantes italianos e poloneses, aportou na região do atual município de Balsa Nova, que a partir dessa época ficou sendo chamada de Rodeio, uma leva de ousados desbravadores a procura de novos ares. Euzébio Pereira do Anjos, Mathias Oliveira, Ana Oliveira Chaves, Francisco Oliveira da Cruz, José Inácio Gonçalves, Francisco Leite Cordeiro, João Leite Cordeiro, Joaquim Soares Ferreira, Lúcio Ferreira Albuquerque e Mathias Gomes foram as primeiras pessoas que derrubaram a mata virgem e fizeram brotar as primeiras sementes do lugar. Os pioneiros de Balsa Nova também se dedicaram à pecuária, naqueles tempos difíceis era necessário "ter de tudo", pois o acesso aos



centros urbanos era dificultado pelas más condições do tráfego e das telecomunicações.

Em 1884, formou-se o Porto Ana Chaves, que era utilizado para passagem de pedestres. No ano de 1886, foi construída uma pequena balsa, composta de quatro canoas, colocadas em vigas e sobre esta, as pranchas, feito com a ajuda do Governante de Campo Largo da época, que forneceu uma corrente na extensão do rio, isso para dar segurança a balsa, porém não durou muito tempo, pois uma violenta enchente carregou a balsa rio abaixo.

No ano de 1891, com os trabalhos acelerados da Estrada de Ferro, a qual vinha dar maior influência ao lugar, a população recorreu ao governo de Curitiba, para a construção de uma balsa mais moderna, então Galdino Chaves construiu um balsa tracionada por cabos de aço e muito mais segura que possibilitava a travessia e transporte pelo Rio Iguaçu, que banhava o povoado de Rodeio. Esta balsa, feita com esmero, sobrepunha às anteriormente construídas, sendo que todas, sem exceção, haviam sido levadas pelas violentas cheias do Iguaçu. Em 1891 surgia uma nova balsa, a qual era muito comentada e recebia incondicionais elogios de habitantes locais e circunvizinhos, e devido aos acontecimentos, foi deixado de lado o nome “Rodeio”, passando então a se chamar Balsa Nova.

Aos poucos foi se consolidando um povoado, mas somente em 22 de março de 1938, através da Lei Estadual 1.757, o núcleo é elevado à categoria de Distrito Judiciário, com território pertencente ao município de Campo Largo.

Em 31 de março de 1938, o Decreto Estadual nº 6.667 determina que o distrito passe a se chamar João Eugênio, em homenagem a um importante madeireiro local. O ato, extremamente político, não agradou aos moradores do lugar. Em 12 de maio de 1954, por pressão popular, a

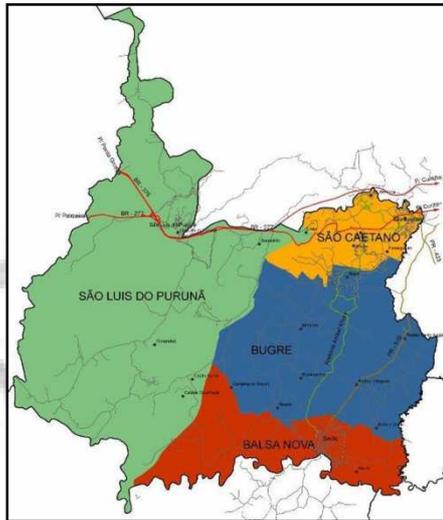


Lei Estadual nº 125 revoga o antigo Decreto nº 6.667 e nova alteração acontece, desta feita voltando a antiga denominação de Balsa Nova.

A Lei Estadual nº 4.338 de 25 de janeiro de 1961, sancionada pelo governador Moysés Lupion, criou o município de Balsa Nova, com território desmembrado do município de Campo Largo. A instalação oficial ocorreu no dia 4 de novembro de 1964. A partir daí, superada a fase de transição administrativa, a cidade vive sua independência, união e prosperidade.

LIMITES, LOCALIZAÇÃO, DIVISÕES TERRITORIAIS

- Lapa, Campo Largo, Palmeira, Araucária, Porto Amazonas e Contenda.
- Distritos: Balsa Nova (Sede), Bugre (Lei 4.582-5 de 27/06/62), São Luiz do Purunã (Lei 93 de 14/09/49).
- Hidrografia: A malha urbana de Balsa Nova é limitada ao Sul pelo Rio Iguaçu e a Oeste pelo Rio Itaqui, sendo utilizado como manancial de captação de água da SANEPAR o Arroio do Felipe e seus Afluentes, sendo o mesmo que corta a cidade de Norte a Oeste



PRINCIPAIS RIOS

- Iguaçu, Dos Papagaios, Das Mortes, Tamanduá, Tortuoso, Itaqui, Rio Verde E Nascente Do Rio Açungui.

ACIDENTES GEOGRÁFICOS

- Rio Iguaçu, Serra de São Luiz do Purunã.

PRINCIPAIS RODOVIAS

- PR 510 - pavimentação asfáltica que liga Balsa Nova à Campo Largo;



- Rodovia AnibalKhury – pavimentação asfáltica que liga o Distrito do Bugre a Balsa Nova;
- BR 277 – pavimentação asfáltica que liga São Luiz a Campo Largo e Ponta Grossa.

DISTÂNCIA MEDIA DOS MUNICÍPIOS VIZINHOS, DO CENTRO DE REFERENCIA DA REGIÃO E DA CAPITAL

- Capital: 55km.
- Campo Largo: 23km.
- Ponta Grossa: 80km

SÍMBOLOS





Bandeira: A cruz latina é o símbolo da Fé, uma das três virtudes teológicas é a imagem da humildade e de fraternidade entre os homens, lembra o instrumento de suplício ou o madeiro onde Jesus Cristo foi pregado; é o símbolo da religião cristã e de redenção para os cristãos. O vermelho escuro da cruz latina é o símbolo heráldico de devoção, autoridade, grandeza, majestade e triunfo. O branco do retângulo é o símbolo da paz, amizade, pureza, inocência, felicidade, integridade, eqüidade, verdade. O azul escuro é o símbolo heráldico da justiça, nobreza, perseverança, dignidade, perfeição. A estrela de cinco pontas representa simbolicamente o Município de Balsa Nova. É também o símbolo de autodeterminação, guia seguro e aspiração a coisas superiores e a ações sublimes.

Brasão: O azul escuro do escudo é a cor simbólica da justiça, nobreza, perseverança, dignidade, vigilância, firmeza incorruptível. O vermelho escuro para o chefe do escudo, lembra a capa romana com a qual foi coberto Nosso Senhor, após a flagelação. A coroa de espinhos atravessada por uma cana são atributos simbólicos do Senhor Bom Jesus. O besante representa simbolicamente moeda e prata (ou de ouro) e por essa razão é sempre de metal. O besante era usado pelos Cruzados em seus escudos, como sinal de terem lutado na Palestina, em defesa do cristianismo. As três estrelas de cinco pontas do mesmo tamanho, em metal prata, alinhadas no centro do escudo simbolizam os três fundadores do Município: Ana de Oliveira Chaves, Mathias Vieira de Alvarenga e Euzébio Pereira dos Anjos. As sete faixas onçadas, representam os sete rios que banham o Município: Rio Iguaçu, Itaqui, Verde, Tortuoso, Das Mortes, Açunguí e dos Papagaios. A coroa mural de cinco torres, em metal prata, como portões e janelas de sable (preto) é privativo de cidade (não capitais de Estado). Os dois suportes representados por um ramo de batata florida (batata inglesa) e por um ramo de milho espigado, ambos em sua cor, lembram as duas principais culturas agrícolas. As rodas de dentadas, em metal ouro, na parte inferior do escudo ligada aos dois suportes, simbolizam a atividade econômica que existe no Município: a indústria (1º



lugar) e a agrícola (2º lugar). A cor ouro para as rodas dentadas é o símbolo heráldico de fé, riqueza, poder, solidez, prosperidade, constância, amor. A abreviatura cronológica “25-01-1961”, na ponta em flâmula, à direita, indica a data de criação do Município e a abreviatura cronológica “04-11-1961”, na ponta da flâmula, à esquerda, indica a data de sua instalação, com a posse do primeiro prefeito municipal.

HI NO

Tua gente sempre acolhedora,
Tem no peito a semente da amizade,
Tem nos olhos luz reveladora
De um povo feliz de verdade.

Balsa Nova cidade criança, teu futuro é riqueza e bonança. (refrão).

O teu gado e toda a plantação
Dos teus campos compõem novo desenho
E revelam nobre coração:
De paz, de esperança, de empenho.

Balsa Nova cidade criança, teu futuro é riqueza e bonança. (refrão).

O teu chão fecundo, abençoado
O Iguazu e Papagaio vem banhar,
E tuas matas trazem bom recado:



"Progresso é da vida cuidar".

Balsa Nova cidade criança, teu futuro é riqueza e bonança. (refrão).

PREFEITOS

- Lourival Costa - 1961 a 1964
- Vitório Seguro - 1965 a 1968
- José Franco Pellizari - 1969 a 1972
- Vitório Seguro - 1973 a 1976
- José Franco Pellizari - 1977 a 1981
- Osvaldo Vanderlei Costa - 1982 a 1987
- Vitório Seguro - 1988 a 1991
- Osvaldo Vanderlei Costa - 1992 a 1996
- Edmundo Bora - 1997 a 2000
- Osvaldo Vanderlei Costa - 2001 a 2004
- José Franco Pellizari - 2005 a 2008
- Osvaldo Vanderlei Costa – 2009 a 2012
- José Franco Pellizari- 2012
- Luiz Cláudio Costa – 2013 a 2016
- Luiz Cláudio Costa – atual



ANÁLISE SITUACIONAL DE CONDIÇÕES DE SAÚDE NOS ASPECTOS: DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO.

A Análise Situacional é um processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo da Análise Situacional é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das prioridades.

1 - ASPECTO DEMOGRÁFICO

DADOS POPULACIONAIS

INFORMAÇÃO	DATA	ESTATÍSTICA	
População Censitária – Total	2010	11.300	Habitantes
Número de Domicílios - Total	2010	4.431	Domicílios

FONTE: IBGE – Censo Demográfico

POPULAÇÃO ESTIMADA

ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2017	12.602	Estimativa

FONTE: IBGE – Censo Demográfico

Conforme dados do último Censo Demográfico, a população de Balsa Nova passou de 11.300 habitantes no ano de 2010 para estimativamente 12.602 habitantes no ano de 2017. Isso representa um crescimento aproximadamente de 11,6% no período e 1,65% ao ano.



POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2010

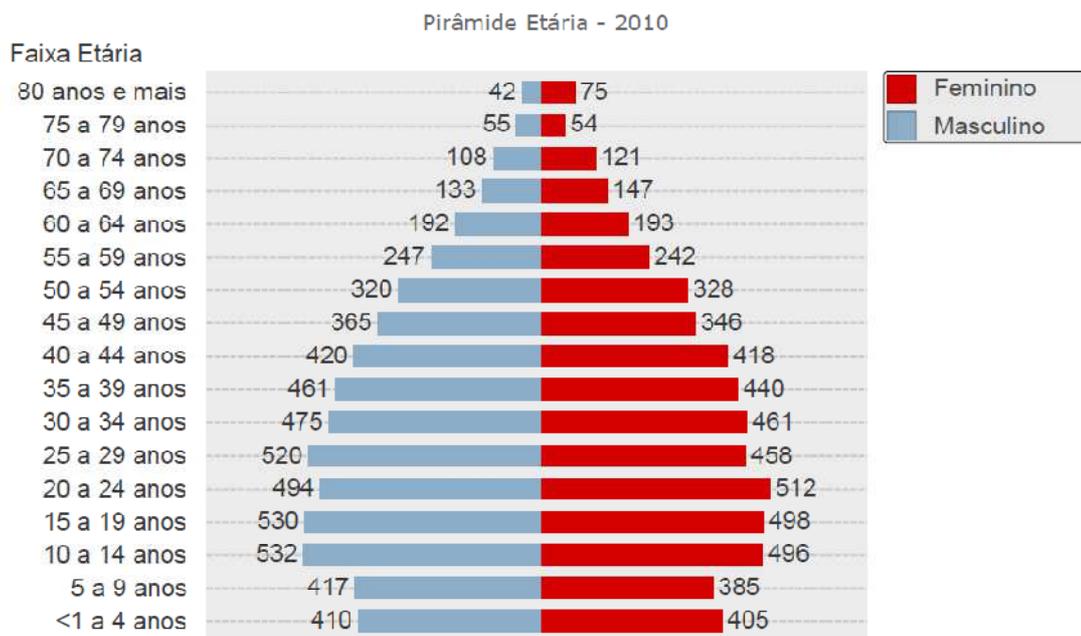
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menor 1 ano	82	87	169
1 a 4 anos	328	318	646
5 a 9 anos	417	385	802
10 a 14 anos	532	496	1.028
15 a 19 anos	530	498	1.028
20 a 29 anos	1.014	970	1.984
30 a 39 anos	936	901	1.837
40 a 49 anos	785	764	1.549
50 a 59 anos	567	570	1.137
60 a 69 anos	325	340	665
70 a 79 anos	163	175	338
80 anos e mais	42	75	117
Total	5.721	5.579	11.300

FONTE: IBGE – Censo Demográfico



PIRÂMIDE ETÁRIA

Gráfico organizado para classificar a população do município conforme as faixas de idade, dividindo-as por sexo.



FONTE: IBGE – Censo Demográfico

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010.

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA
Rural	2.266	2.164
Urbana	3.455	3.415
Total	5.721	5.579

FONTE: IBGE – Censo Demográfico



POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR/RAÇA - 2010

COR/RAÇA	POPULAÇÃO
Branca	8.859
Preta	157
Amarela	48
Parda	2.231
Indígena	5
Sem declaração	-
TOTAL	11.300

FONTE: IBGE – Censo Demográfico – Dados da amostra

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

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA - 2010

TIPO DE DEFICIÊNCIA	POPULAÇÃO
Pelo menos uma das deficiências investigadas⁽¹⁾	2.244
Visual	1.618
Auditiva	634
Física e/ou motora	617
Mental e/ou intelectual	103

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.



2- ASPECTOS SÓCIO- ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA

CULTURA

NÚMERO DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS MUNICIPAIS - 2014

BIBLIOTECAS (1)	NÚMERO
Bibliotecas públicas municipais	1

FONTE: SEEC-PR

NOTA: A partir de 2014 os dados foram desagregados em: bibliotecas públicas municipais, bibliotecas cidadãs e casas da leitura e/ou casas de memória. E, no município de Curitiba está incluído a biblioteca pública do Estado.

(1) É toda instituição que preste, ao conjunto da população, serviços públicos e gratuitos de livre acesso à leitura, à informação e aos registros da expressão cultural e intelectual.

EQUIPAMENTOS CULTURAIS - 2016

EQUIPAMENTOS CULTURAIS (1)	NÚMERO	EQUIPAMENTOS CULTURAIS (1)	NÚMERO
Anfiteatro	-	- Concha acústica	-
Arquivo	-	- Coreto	-
Ateliê / Estúdio	-	- Galeria de arte	-
Auditório	-	- Livraria	-
Biblioteca	2	- Museu	1
Centro comunitário / Associações	-	- Sala de exposição	-
Centro cultural / Casa de cultura	2	- Salão para convenção	-
Centro de documentação e pesquisa	-	- Teatro	-
Cine teatro	-	- Videolocadora	-
Cinema	-	- Outros espaços (2)	-
Circo	-	- TOTAL	5

FONTE: SEEC-PR

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, maio de 2017.

(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) Incluído centro da juventude, centro de artes e esportes unificados (CEUs), centro de referência em assistência social (CRAS), escola de arte, espaço cultural e outros espaços.



AGROPECUÁRIA

ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS E ÁREA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2006

ATIVIDADES ECONÔMICAS	ESTABELECIMENTOS	ÁREA (ha)
Lavoura temporária	143	11.943
Horticultura e floricultura	8	411
Lavoura permanente	10	101
Produção de sementes, mudas e outras formas de propagação vegetal	-	-
Pecuária e criação de outros animais	248	24.486
Produção florestal de florestas plantadas	1	x
Produção florestal de florestas nativas	-	-
Pesca	-	-
Aquicultura	-	-
TOTAL	410	36.946

FONTE: IBGE - Censo Agropecuário

NOTA: A soma das parcelas da área, não corresponde ao total porque os dados das unidades territoriais com menos de três informantes, estão desidentificados com o caracter 'x'. Dados revisados e alterados após a divulgação da 2ª apuração do Censo Agropecuário, em outubro de 2012.

ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS E ÁREA SEGUNDO A CONDIÇÃO DO PRODUTOR - 2006

CONDIÇÃO DO PRODUTOR	ESTABELECIMENTOS	ÁREA (ha)
Proprietário	380	35.189
Assentado sem titulação definitiva	-	-
Arrendatário	9	1.502
Parceiro	-	-
Ocupante	10	255
Produtor sem área	11	-
TOTAL	410	36.946

FONTE: IBGE - Censo Agropecuário

NOTA: A soma das parcelas da área, não corresponde ao total porque os dados das unidades territoriais com menos de três informantes, estão desidentificados com o caracter 'x'. Dados revisados e alterados após a divulgação da 2ª apuração do Censo Agropecuário, em outubro de 2012.



EFETIVO DE PECUÁRIA E AVES - 2015

EFETIVOS	NÚMERO	EFETIVOS	NÚMERO
Rebanho de bovinos	8.370	Rebanho de ovinos	6.200
Rebanho de equinos	740	Rebanho de bubalinos	-
Galináceos - Total	50.400	Rebanho de caprinos	1.155
Galinhas (1)	13.450	Codornas	-
Rebanho de suínos - Total	1.195	Rebanho de ovinos tosquiados	4.390
Matrizes de suínos (1)	390	Rebanho de vacas ordenhadas	1.998

FONTE: IBGE - Produção da Pecuária Municipal

NOTA: O efetivo tem como data de referência o dia 31 de dezembro do ano em questão. Os municípios sem informação para pelo menos um efetivo de rebanho não aparecem nas listas. Os efetivos dos rebanhos de asininos, muares e coelhos deixam de ser pesquisados, em razão da pouca importância econômica. A série histórica destes efetivos encerra-se com os dados de 2012. Posição dos dados, no site da fonte, 29 de setembro 2016

(1) A partir de 2013 passa-se a pesquisar as galinhas fêmeas em produção de ovos, independente do destino da produção (consumo, industrialização ou incubação) e as matrizes de suínos.

PRODUÇÃO DE ORIGEM ANIMAL - 2015

PRODUTOS	VALOR (R\$ 1.000,00)	PRODUÇÃO	UNIDADE
Casulos do bicho-da-seda	-	-	kg
Lã	63	9.735	kg
Leite	2.098	1.998	mil l
Mel de abelha	99	9.335	kg
Ovos de codorna	-	-	mil dz
Ovos de galinha	402	146	mil dz

FONTE: IBGE - Produção da Pecuária Municipal

NOTA: Os municípios sem informação para pelo menos um produto de origem animal não aparecem

PRODUÇÃO MINERAL

COMPENSAÇÃO FINANCEIRA PELA EXPLORAÇÃO MINERAL (CFEM) - 2016

INFORMAÇÃO	VALOR (R\$ 1,00)
Arrecadação da compensação financeira pela exploração mineral (CFEM) (1)	174.007,52
Distribuição da compensação financeira pela exploração mineral (CFEM) (2)	119.021,91

FONTE: DNPM

NOTA: Estabelecida pela Constituição de 1988, em seu Art. 20, § 1º, é devida aos Estados, ao Distrito Federal, aos Municípios, e aos órgãos da administração da União, como contraprestação pela utilização econômica dos recursos minerais em seus respectivos territórios.

(1) É calculada sobre o valor do faturamento líquido, quando o produto mineral for vendido, ou seja, é o valor de venda do produto mineral, deduzindo os tributos, as despesas com transporte e seguro que incidem no ato da comercialização. E, quando não ocorre a venda porque o produto foi consumido, transformado ou utilizado pelo próprio minerador, o valor da CFEM é baseado na soma das despesas diretas e indiretas ocorridas até o momento da utilização do produto mineral.

(2) Os valores arrecadados devem ser distribuídos na seguinte proporção, conforme Lei nº 8.001 de 13/3/1990, com nova redação dada pela Lei nº 9.993 de 24/7/2000: 65% para o(s) município(s); 23% para o(s) Estado(s) e/ou Distrito Federal; 10% para o Ministério de Minas e Energia, repassados integralmente ao DNPM; e 2% para o Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.



INDICADORES ECONÔMICOS E FINANCEIROS

ÍNDICE DE GINI DA RENDA DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

Índice de Gini da Renda Domiciliar per Capita	0,5067
---	--------

FONTE: IBGE - Censo Demográfico ; Tabulações especiais do IPEA

NOTA: Mede o grau de concentração da distribuição de renda domiciliar per capita de uma determinada população em um determinado espaço geográfico. Interpretação: Quando o índice tem valor igual a um (1), existe perfeita desigualdade, isto é, a renda domiciliar per capita é totalmente apropriada por um único indivíduo. Quando ele tem valor igual à zero (0), tem-se perfeita igualdade, isto é, a renda é distribuída na mesma proporção para todos os domicílios. Quanto mais próximo da unidade, maior a desigualdade na distribuição de renda.

RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

Renda Média Domiciliar per Capita	582,79	R\$ 1,00
-----------------------------------	--------	----------

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTA: Média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Considerou-se como renda domiciliar per capita a soma dos rendimentos mensais dos moradores do domicílio, em reais, dividida pelo número de seus moradores. O salário mínimo do último ano para o qual a série está sendo calculada torna-se a referência para toda a série. Esse valor é corrigido para todos com base no INPC de julho de 2010, alterando o valor da linha de pobreza e consequentemente a proporção de pobres. O valor de referência, salário mínimo de 2010, é de R\$ 510,00.

TAXA DE ATIVIDADE E DE OCUPAÇÃO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA - 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA DE ATIVIDADE (%)	TAXA DE OCUPAÇÃO (%)
De 10 anos ou mais	56,46	92,10
De 10 a 14	4,18	100,00
De 15 a 17	31,75	84,00
De 18 anos ou mais	65,13	92,29
De 18 a 24	70,73	85,60
De 25 a 29	75,66	88,65

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra



TRABALHO

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

TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	POPULAÇÃO OCUPADA
Domicílio - Urbano	5.866	3.590	3.321
Domicílio - Rural	3.836	1.877	1.714
Sexo - Masculino	4.901	3.211	3.048
Sexo - Feminino	4.800	2.256	1.987
TOTAL	9.701	5.467	5.035

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: A soma das parcelas por sexo e/ou tipo de domicílio, podem diferir do total.

A População Economicamente Ativa- PEA é usado para designar a população que está inserida no mercado de trabalho ou que, de certa forma, está procurando se inserir nele para exercer algum tipo de atividade remunerada. No Brasil, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a PEA brasileira compreende 51% da população, em Balsa Nova temos em 2.010 cerca de 5.467 pessoas, por tanto, 48.40% da população.



POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (1)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	844
Indústrias extrativas	72
Indústrias de transformação	1.067
Eletricidade e gás	17
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	59
Construção	407
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	563
Transporte, armazenagem e correio	299
Alojamento e alimentação	126
Informação e comunicação	24
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	20
Atividades imobiliárias	10
Atividades profissionais, científicas e técnicas	76
Atividades administrativas e serviços complementares	125
Administração pública, defesa e seguridade social	223
Educação	201
Saúde humana e serviços sociais	192
Artes, cultura, esporte e recreação	101
Outras atividades de serviços	78
Serviços domésticos	305
Atividades mal especificadas	226
TOTAL	5.035

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

(1) A classificação da atividade econômica é pela Classificação Nacional de Atividade Econômica Domiciliar (CNAE Domiciliar 2.0).





NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS E EMPREGOS (RAIS) SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2015

ATIVIDADES ECONÔMICAS (SETORES E SUBSETORES DO IBGE(1))	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
INDÚSTRIA	74	1.512
- Extração de minerais	12	161
- Transformação	58	1.241
- Produtos minerais não metálicos	22	440
- Metalúrgica	2	8
- Mecânica	2	5
- Material elétrico e de comunicações	1	4
- Material de transporte	1	15
- Madeira e do mobiliário	7	58
- Papel, papelão, editorial e gráfica	-	-
- Borracha, fumo, couros, peles e produtos similares e indústria diversa	1	44
- Química, de produtos farmacêuticos, veterinários, de perfumaria, sabões, velas e matérias plásticas	4	21
- Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	2	-
- Calçados	-	-
- Produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	16	646
- Serviços industriais de utilidade pública	4	110
CONSTRUÇÃO CIVIL	17	91
COMÉRCIO	73	457
- Comércio varejista	63	385
- Comércio atacadista	10	72
SERVIÇOS	92	1.074
- Instituições de crédito, seguros e de capitalização	5	29
- Administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profissionais, auxiliar de atividade econômica	10	38
- Transporte e comunicações	28	215
- Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão	44	165
- Serviços médicos, odontológicos e veterinários	1	1
- Ensino	2	8
- Administração pública direta e indireta	2	618
AGROPECUÁRIA (agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca)	60	134
ATIVIDADE NÃO ESPECIFICADA OU CLASSIFICADA	-	-
TOTAL	316	3.268

FONTES: MTE/RAIS

NOTA: Posição em 31 de dezembro. O total das atividades econômicas refere-se à soma dos grandes setores: Indústria; Construção Civil; Comércio; Serviços; Agropecuária; e Atividade não Especificada ou Classificada.

(1) INDÚSTRIA: extração de minerais; transformação; serviços industriais utilidade pública. TRANSFORMAÇÃO: minerais não metálicos; metalúrgica; mecânica; elétrico, comunicações; material transporte; madeira, mobiliário; papel, papelão, editorial, gráfica; borracha, fumo, couros, peles, similares, indústria diversa; química, farmacêuticos, veterinários, perfumaria, sabões, velas; matérias plásticas; têxtil, vestuário, artefatos tecidos; calçados, produtos alimentícios, bebidas, álcool etílico.



EDUCAÇÃO (Regular, Especial e EJA)

O Sistema Educacional Brasileiro compreende três etapas da Educação Básica: a educação infantil (para crianças de zero a 3 anos), o ensino fundamental (para alunos de 4 a 14 anos) e o ensino médio (para alunos de 15 a 17 anos). Municípios e estados devem trabalhar de forma articulada para oferecer o ensino fundamental. Já o ensino médio, com duração de três anos, é de responsabilidade do estado.

O ensino fundamental é obrigatório. Isso significa que toda criança e adolescente entre 6 e 14 anos deve estar na escola, sendo obrigação do Estado oferecer o ensino fundamental de forma gratuita e universal, conforme Lei Federal, nº 9.394 de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

A EC/59, aprovada em novembro de 2009, estabelece a obrigatoriedade de ensino para crianças de 4 e 5 anos, que deverá ser atendida pelos gestores municipais até 2016.

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

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	492	32	524
Creche	-	-	233	5	238
Pré-escolar	-	-	259	27	286
Ensino fundamental (1)	-	930	1.083	31	2.044
Ensino médio (2)	-	512	-	-	512
Educação profissional	-	-	-	-	-
TOTAL	-	1.442	1.575	63	3.080

FONTE: MEC/INEP

(1) Inclui matrículas do ensino de 8 e 9 anos.

(2) Inclui as matrículas do ensino médio propedêutico, do ensino integrado à educação profissional e do ensino normal e/ou magistério.



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

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	2	-	2
Creche	-	-	1	-	1
Pré-escolar	-	-	1	-	1
Ensino fundamental	-	-	25	-	25
Educação de jovens e adultos	-	-	20	-	20
TOTAL	-	-	47	-	47

FONTE: MEC/INEP

NOTA: Refere-se ao aluno que é de turma exclusiva com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades e/ou superdotação (classes especiais).

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

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Ensino fundamental	-	-	6	-	6
TOTAL	-	-	6	-	6

FONTE: MEC/INEP

NOTA: Referem-se às matrículas em turmas destinadas as pessoas que não cursaram o ensino fundamental e/ou o ensino médio em idade própria.

ESTABELECIMENTOS DE ENSINO NOS ENSINOS REGULAR, ESPECIAL E EJA - 2016

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Creche (Regular)	-	-	4	1	5
Pré-escolar (Regular)	-	-	7	1	8
Ensino fundamental (Regular)	-	4	8	1	13
Ensino médio (Regular)	-	4	-	-	4
Educação profissional (Regular)	-	-	-	-	-
Educação especial (Especial)	-	-	3	-	3
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	-	1	-	1
TOTAL	-	4	13	1	18

FONTE: MEC/INEP

NOTA: O mesmo estabelecimento pode oferecer mais de uma etapa e/ou modalidade.



3 - INDICADORES SOCIAIS

DENSIDADE DEMOGRÁFICA - 2016

Densidade Demográfica	36,23	hab/km ²
-----------------------	-------	---------------------

FONTE: IPARDES

NOTA: É calculada em função das populações do IBGE e das áreas territoriais calculadas pelo ITCG.

Mostra como a população se distribui pelo território, sendo determinada pela razão entre a população e a área de uma determinada região. É um índice utilizado para verificar a intensidade de ocupação de um território.

GRAU DE URBANIZAÇÃO - 2010

Grau de Urbanização	60,80	%
---------------------	-------	---

FONTE: IBGE - Censo Demográfico



TAXA DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO POPULACIONAL SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	TAXA DE CRESCIMENTO (%)
Urbano	7,99
Rural	-4,43
TOTAL	1,08

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

TAXA BRUTA DE NATALIDADE - 2016

Taxa Bruta de Natalidade	15,32	mil habitantes
--------------------------	-------	----------------

FONTE: IBGE, SESA-PR, IPARDES - Tabulações especiais

NOTA: Dados de nascidos vivos sujeitos a revisão pela fonte. Para o ano de 2014, os dados são preliminares. Posição, no site do Datasus, 23 de dezembro de 2015.

TAXA DE MORTALIDADE (COEFICIENTE DE MORTALIDADE) - 2016

TAXA (COEFICIENTE) DE MORTALIDADE	TAXA	UNIDADE
Infantil	15,71	mil nascidos vivos
Em menores de 5 anos	15,71	mil nascidos vivos
Materna	-	100 mil nascidos vivos
Geral	7,62	mil habitantes

FONTE: MS/Datasus, SESA-PR

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Para o ano de 2015, os dados são preliminares. Posição no site (MS/Datasus e SESA-PR), 27 de maio de 2016.



TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
De 15 ou mais	4,55
De 15 a 19	1,07
De 20 a 24	1,19
De 25 a 29	0,92
De 30 a 39	1,31
De 40 a 49	4,20
De 50 e mais	12,10

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.

É o percentual de pessoas analfabetas em determinada faixa etária. Considera-se, aqui, a faixa etária de 15 anos ou mais, isto é, o analfabetismo avaliado acima da faixa etária onde, por lei, a escolaridade seria obrigatória.

Consideraram-se 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.



ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL (IPDM) - 2014

INFORMAÇÃO	ÍNDICE
IPDM - Emprego, renda e produção agropecuária	0,7182
IPDM - Educação	0,8122
IPDM - Saúde	0,8365
Índice IPARDES de desempenho municipal (IPDM)	0,7889

FONTE: IPARDES

NOTA: O desempenho municipal é expresso por um índice cujo valor varia entre 0 e 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior o nível de desempenho do município com relação ao referido indicador ou o índice final. Com base no valor do índice os municípios foram classificados em quatro grupos: baixo desempenho (0,000 a < 0,400); médio baixo desempenho (0,400 a < 0,600); médio desempenho (0,600 a < 0,800); e, alto desempenho (0,800 a 1,000).

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) - 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,696	
IDHM - Longevidade	0,823	
Esperança de vida ao nascer	74,38	anos
IDHM - Educação	0,579	
Escolaridade da população adulta	0,44	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,66	
IDHM - Renda	0,707	
Renda per capita	652,54	R\$ 1,00
Classificação na unidade da federação	249	
Classificação nacional	2.028	

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.



4 - ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA GERAL E URBANA

SANEAMENTO

ABASTECIMENTO DE ÁGUA SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2016

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS (1)	LIGAÇÕES
Residenciais	4.264	4.090
Comerciais	116	110
Industriais	26	26
Utilidade pública	45	45
Poder público	74	74
TOTAL	4.525	4.345

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMA E, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.

(1) Economias. É todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel, dotado de pelo menos um ponto de água, perfeitamente identificável, como unidade autônoma, para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

CONSUMO DE ÁGUA FATURADO E MEDIDO - 2016

CONSUMO DE ÁGUA	VOLUME (m3)
Faturado	707.107
Medido	547.904

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMA E, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.



HABITAÇÃO

NÚMERO DE DOMICÍLIOS RECENSEADOS SEGUNDO TIPO E USO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO RECENSEADO	URBANA	RURAL	TOTAL
Particular	2.413	2.008	4.421
Ocupado	2.132	1.393	3.525
Não ocupado	281	615	896
Coletivo	1	9	10
TOTAL	2.414	2.017	4.431

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da sinopse

NÚMERO DE FAMÍLIAS, EM DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO A COMPOSIÇÃO - 2010

COMPOSIÇÃO DAS FAMÍLIAS	Nº DE FAMÍLIAS
Com até 2 pessoas	988
Com 3 pessoas	1.033
Com 4 pessoas	868
Com 5 pessoas	326
Com 6 pessoas ou mais	116
TOTAL	3.331

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 20 de agosto de 2014.



NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO - 2010

CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO	Nº DE DOMICÍLIOS
Próprio	2.920
Alugado	283
Cedido	322
Outra condição	-
TOTAL	3.525

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 20 de agosto de 2014.

CONSUMO E NÚMERO DE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA

CONSUMO E NÚMERO DE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA - 2016

CATEGORIAS	CONSUMO (Mwh)	Nº DE CONSUMIDORES (1)
Residencial	6.558	3.944
Setor secundário (Indústria)	28.295	56
Setor comercial	6.434	272
Rural	4.086	1.237
Outras classes (2)	2.904	119
Consumo livre (na indústria) (uso do sistema) (3)	137.267	3
TOTAL	185.545	5.631

FONTE: COPEL e Concessionárias CELESC, COCEL, CFLO, CPFL e FORCEL.

(1) Entende-se por consumidor as unidades consumidoras de energia elétrica (relógio).

(2) Inclui as categorias: consumo próprio, iluminação pública, poder público e serviço público.

(3) Refere-se ao consumo de energia elétrica da autoprodução da indústria. Inclui os consumidores atendidos por outro fornecedor de energia e os que possuem parcela de carga atendida pela COPEL Distribuição e a outra parcela por outro fornecedor.



5 - DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

O Diagnóstico Epidemiológico tem como objetivo prestar informações aos profissionais a respeito de doenças e agravos de notificação compulsória no município. Oferecer subsídios aos gestores e profissionais vinculados na Rede Pública para as ações de planejamento, promoção, prevenção e no enfrentamento aos agravos de interesse em Saúde Pública, colaborar também com as ações de fortalecimento da Rede de Atenção Básica proporcionando a melhoria na qualidade do atendimento visando a maior satisfação da comunidade.

INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTOS NO PERÍODO DE 2012 A 2016.

CONDIÇÕES	2012	2013	2014	2015	2016
N.º de nascidos vivos	201	197	186	216	191
Nascidos vivos com mães de 15-19 anos	41	39	33	39	31
Nascidos vivos com mães de 10-14 anos	0	0	0	0	1
% Crianças com baixo peso ao nascer	11,9%	10,1%	10,7%	6,5%	10,3%
% Nascido vivo por partos cesáreos	65,67%	63%	60,8%	48,6%	52,7%
Nascido vivo por partos vaginais	34,33%	37%	39,2%	51,4%	47,3%

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

As condições de natalidade analisadas de acordo com o número de nascimentos e taxa bruta de natalidade, com o desdobramento da faixa etária das mães, nos mostra que o município mantém a media de



nascimentos na série histórica de 2012 a 2016 e que o número de nascidos vivos de mães adolescentes vem se mantendo alto.

PERCENTUAL DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS POR NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DE 2012-2016

CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	2012	2013	2014	2015	2016
1-3 consultas	0,3%	3,5%	2,7%	1,8%	2,7%
4-6 consultas	18,4%	17,8%	18,3%	10%	10,3%
>7 consultas	78,6%	78,7%	79%	88,2%	87%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

Na tabela acima, podemos observar que o percentual de crianças nascidas vivas com sete consultas ou mais de pré-natal vem aumentando consideravelmente, o que nos indica que os objetivos do trabalho da Atenção Primária em Saúde estão sendo alcançados e nos mostra a eficiência do trabalho das equipes.

PERCENTUAL DE MULHERES QUE INICIARAM O PRÉ-NATAL ATÉ 12 SEMANAS DE GESTAÇÃO DE 2012-2016

INÍCIO DO PRÉ-NATAL	2012	2013	2014	2015	2016
Até 12 semanas	82,14%	70%	86,%	92,1%	91,6%

Fonte: SISPRENATAL

Como podemos observar, no que se refere ao percentual de mulheres que iniciaram o pré-natal com até 12 semanas de gestação apresentado na tabela acima, em sua maioria, os índices também estão melhorando, o que acaba influenciando diretamente no indicador de número de consultas de pré-natal por gestante.



TAXA DE MORTALIDADE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO DE IDADE A CADA MIL NASCIDOS VIVOS DE 2012 – 2016

MORTALIDADE INFANTIL	2012	2013	2014	2015	2016
Óbito infantil (número absoluto)	01	01	0	2	3
Taxa de mortalidade infantil	10%	5,2%	0	9,3%	15,71%

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

No que diz respeito a taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano, nos anos de 2015 e 2016 o município atingiu seu maior índice, o que reflete negativamente no indicador de saúde. Conforme investigação e análise destes óbitos verificaram-se que em sua maioria, eram causas inevitáveis como má formação fetal.

TAXA DE MORTALIDADE MATERNA (A CADA 100 MIL NASCIDOS VIVOS) DE 2012 – 2016

MORTALIDADE MATERNA	2012	2013	2014	2015	2016
Óbito Materno (número absoluto)	0	0	0	0	0
Taxa de mortalidade materna	0%	0%	0%	0%	0%

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

Sobre a taxa de mortalidade materna, na série histórica apresentada, o município permanece até presente data com ausência de casos.

COBERTURA VACINAL DE 2012-2016

COBERTURA VACINAL	2012	2013	2014	2015	2016
EM MENORES DE 1 ANO					
BCG	137,74%	164,9%	123,88%	116,24%	128,49%
Hepatite B	116,35%	177,90%	91,4%	134,52%	137,10%
Rota vírus Humano	108,18%	165,75%	109,45%	131,47%	120,97%
Poliomielite oral	116,37%	171,27%	133,33%	135,53%	104,30%
Tetraivalente	146,54%	179,01%	91,54%	131,98%	124,73%



MAIS DE 60 ANOS					
Contra a gripe	100,31%	103,06%	218,1%	116,70%	118,62%

Fonte: PNI, Ministério da Saúde

Quanto à cobertura vacinal, o município apresentou resultado maior do que o pactuado que é de 95% de cobertura nas vacinas do calendário básico. Este fato dá-se devido às divisas territoriais com outros municípios e à facilidade no acesso ao serviço.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE 2012-2016

DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO	2012	2013	2014	2015	2016
Hepatite Viral B/C	2	0	2	2	4
Intoxicações por agrotóxico	1	0	2	0	0
Intoxicações por Medicamentos	3	1	1	0	2
Intoxicação por Pesticidas Domésticos	0	0	0	0	0
Dengue	0	0	0	0	0
Malária	0	0	0	0	0
Doença Meningocócica	0	0	0	01	0
Meningite Viral	0	0	0	0	0
Meningite Bacteriana	01	0	0	0	0
Meningite não especificada	1	1	0	3	2
Paracossidioidomicose (blastomicose)	0	0	0	0	0
Sífilis gestantes	1	1	0	0	0
Tétano Acidental	0	0	0	0	0
Tuberculose	1	3	3	3	2
Varicela	84	21	4	0	0
Hanseníase	1	0	0	0	1
HIV/AIDS	0	2	1	0	0

Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos)



SÍFILIS CONGÊNITA DE 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Número absoluto de crianças com sífilis congênita	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos)

CAUSAS DE INTERNAÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA – 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica	13,35%	15,44%	24,69%	25,91%

Fonte: DATASUS, TABWIN

MORTALIDADE GERAL POR LOCAL DE RESIDÊNCIA DE 2012-2016

CAPÍTULO CID	2012	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3	3	3	3
II. Neoplasias (tumores)	20	16	16	12	13
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	0	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	6	6	3	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0	0	0	1
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	2	1	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	18	18	26	29



X. Doenças do aparelho respiratório	12	12	12	8	10
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	7	7	6	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	1
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0	0	1
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1	3	1	0	0
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	1
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	10	5	5	2	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	10	10	11	14

Fonte: DATASUS

Quanto a mortalidade, a primeira causa de óbito por residentes, são as doenças do aparelho circulatório e em segundo são as causas externas seguidas de neoplasias e doenças do aparelho respiratório.

INDICADORES RELACIONADOS À ATENÇÃO BÁSICA DE 2012-2016

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016
% de ação coletiva de escovação dental supervisionada	6,55%	25,43%	28,42%	7,85%	1,94%
% de exodontia realizada em relação aos procedimentos	7,28%	7,69%	5,49%	4,17%	2,12%
% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	59,57%	64,11%	63,48%	97,01%	93%
% de exames citopatológicos do	0,89%	0,76%	0,85%	0,62%	0,59%



colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária					
% de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,32%	0,35%	0,30%	0,37%	0,38%

Fonte: DATASUS

REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

A Rede de Saúde do Município é constituída por estabelecimentos públicos. Os serviços referenciados estão localizados na capital do Estado. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Balsa Nova possui 07 estabelecimentos de saúde públicos municipal/estadual. Com relação aos prestadores do SUS a Secretaria de Saúde busca constantemente adequar as necessidades para a população em geral, visto que o quadro de pessoal é constantemente ampliado assim como novos serviços.

A Secretaria Municipal de Saúde está em processo de estudo visando a realização pelo Hospital Infantil Waldemar Monastier de Campo Largo – Pr, dos exames laboratoriais coletados nas Unidades de Saúde do Município .

O Município possui 05 Unidades Básicas de Saúde sendo 01 na zona urbana e 04 na rural. Todas trabalham com a Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Conta também com uma Unidade de Saúde 24 horas denominado Centro Médico Bom Jesus, localizado na sede do Município.



ESTABELECIMENTOS E TIPO DE PRESTADOR, SEGUNDO DADOS DO CNES – PARANÁ NO ANO DE 2016

TIPO DE ESTABELECIMENTO	PÚBLICO	FILANTRÓPICO	PRIVADO	TOTAL
Policlínica	0	0	0	0
Unidade Básica de Saúde	5	0	0	5
Posto de Saúde	0	0	0	0
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	0	0	0	0
Consultório Isolado	0	0	0	0
Hospital Geral	0	0	0	0
Pronto Atendimento	1	0	0	1
Unidade de Vigilância em Saúde	0	0	0	0
Secretaria de Saúde	1	0	0	1
TOTAL	7	0	0	7

Fonte: CNES

Com a reestruturação da atenção primária, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, no fortalecimento e qualificação da Estratégia de Saúde da Família, a Secretaria ampliou consideravelmente o quadro de profissionais técnicos, entre outros.

RECURSOS HUMANOS (VÍNCULOS) SEGUNDO CATEGORIAS SELECIONADAS - 2016

CATEGORIA	TOTAL	ATENDE AO SUS
Clínico Geral	08	08
Ginecologista Obstetra	2	2
Médico de Família (Programa Mais Médicos)	4	4
Pediatra	2	2
Psiquiatra	1	1



Dermatologista	1	1
Oncologista	1	1
Cardiologista	1	1
Cirurgião dentista	5	5
Enfermeiro	10	10
Fisioterapeuta	5	5
Fonoaudiólogo	1	1
Nutricionista	1	1
Farmacêutico	2	2
Assistente social	2	2
Psicólogo	3	3
Técnico de Enfermagem	22	22

SÉRIE HISTÓRICA DE COBERTURA DA APS, ESF E ESB DE 2012-2016

COBERTURA POPULACIONAL	2012	2013	2014	2015	2016
Cobertura populacional pelas equipes da APS	24,43%	100%	100%	100%	41,95%
Cobertura da ESF	0%	100%	100%	100%	100%
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	0%	100%	100%	100%	100%

Fonte: DATASUS

Na tabela acima, podemos observar que o município vem se mantendo com 100% de cobertura populacional pelas equipes de saúde da família e saúde bucal exceto no ano de 2012 e 2016 devido a falha de alimentação nos sistemas SIAB e CNES respectivamente.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Tem por objetivo



desenvolver atenção integral de forma a impactar positivamente na situação de saúde dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade. A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica de acordo com preceitos do SUS. Para o Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer reorientação do processo de trabalho, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica. Por meio dessa estratégia amplia-se a resolutividade e o impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade.

NÚMERO DE EQUIPAMENTOS EXISTENTES, EM USO E DISPONÍVEIS AO SUS, SEGUNDO GRUPO DE EQUIPAMENTOS – 2016.

CATEGORIA	EXISTENTES	EM USO	DISPONÍVEIS AO SUS
Equipamentos de diagnóstico por imagem clínico/odontológico	02	02	02



ANÁLISE SITUACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Atenção Primária (AP) e Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Atenção Primária no município de Balsa Nova está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adscrita.

Ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para o sistema de saúde, a Atenção Primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc.

A Estratégia de Saúde da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária, potencial que se relaciona com as características que convergem para ruptura de modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.



A Atenção Primária em Balsa Nova é dividida 4 regiões que dispõem de 05 UBS: 01 na zona urbana e 04 na rural. Todas trabalham com a Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Uma das atribuições das equipes é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. É por meio da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc. Podem ser realizadas ações como consultas médicas e odontológicas, fisioterapia, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, assistência social e de enfermagem, até procedimentos como um curativo, controle de PA, etc.

Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as UBS oferecem de acordo com as necessidades locais como, grupos de orientações para pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes. São realizadas ações educativas nos espaços coletivos, como escolas, grupos comunitários e orientações individuais em temas como: autocuidado, alimentação saudável, noções sobre sexualidade, reprodução e planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e colo de útero, aconselhamento sobre DST/AIDS, cuidados com a gravidez, amamentação, os riscos do tabagismo, melhoria de autoestima etc. A equipe da UBS presta atendimento à demanda espontânea de seu território de responsabilidade, organiza a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de programas específicos. O objetivo desses programas é possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo: controle de hipertensão e diabetes, saúde da mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da criança(puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da tuberculose e hanseníase,



saúde mental, manejo do tabagismo, assistência farmacêutica, fisioterapia, saúde do idoso e a rede de proteção à criança e adolescentes vítimas de violência e apoio social em parceria com a Secretaria de Promoção Social.

A assistência médica nas unidades de saúde oferta consultas nas especialidades de clínica geral, pediatria e ginecologia/obstetrícia. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de risco habitual e intermediário, exame ginecológico, inserção de DIU, puericultura, avaliação, visitas domiciliares e encaminhamento para outras especialidades quando necessário.

A equipe de enfermagem oferece, além da avaliação de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames, dispensação de medicamentos. Está em processo de implantação e como ação para o cumprimento das metas deste plano, a construção de protocolos para a implantação da consulta de enfermagem pelo profissional enfermeiro como atuação específica realizando consulta de enfermagem a todos os ciclos de vida (criança, adulto, gestante, idoso) com enfoque no pré-natal de risco habitual, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncológica, puericultura, doenças crônicas não transmissíveis. Hoje, o responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da UBS é o profissional enfermeiro.

Com o objetivo de ampliar as possibilidades das ESF, no que se refere a resolubilidade e integralidade das ações na atenção básica, foi implantado no município no ano de 2016, uma equipe de NASF com a



modalidade 2, composta por 01 Fisioterapeuta, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Psicólogo, 01 Fonoaudiólogo e 01 Assistente Social e 01 nutricionista. Entre as principais atividades desenvolvidas pelo núcleo estão: atuar junto às ESF buscando ampliar as ações de forma multiprofissional para melhoria dos indicadores de saúde da população. Além disto, a equipe atua em projetos terapêuticos individuais, por meio de gestão de casos clínicos e atendimento aos usuários em conjunto com as equipes de saúde, visando a redução de agravos à saúde da população. Faz parte das diretrizes a ampliação do programa de Saúde Mental. Dentro dessas ações também está a implementação dos Sistemas de Informação para a gestão da saúde. Ainda se propõe, mediante processo de trabalho das assessorias técnicas de enfermagem e medicina, a implementação do Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco voltado à Atenção Básica. Tal proposta visa ampliar a resolubilidade das UBS, possibilitando resolver casos de urgência e emergência e redirecionando as queixas eletivas para agendamento e realizando monitoramento, conforme protocolos assistenciais instituídos. Espera-se, dessa forma, resgatar o papel de porta de entrada ordenadora do sistema, além de ampliar a credibilidade do serviço de Atenção Básica pelos usuários.

Saúde Bucal

A atenção odontológica é desenvolvida 05 equipes, compostas por 05 cirurgiões dentista (CD), 04 auxiliares de saúde bucal (ASB) e 01 Técnica em Saúde Bucal (TSB), distribuídos nas 05 Unidades de Saúde para atendimento de toda população, onde 04 dentistas estão lotados na Estratégia Saúde da Família e 01 dentista fazendo a coordenação do programa. Estas equipes ofertam atenção odontológica básica e integral com cobertura de 100% da população. O município dispõe de programa de



prevenção na área de saúde bucal para o público infantojuvenil, realizando o bochecho e a escovação supervisionada nas escolas.

Na área de prevenção dispõem-se do Programa de Ações Coletivas desenvolvidas na ESF, na comunidade e também aos escolares da rede pública municipal, estadual e CMEI, atividades que têm por objetivo promoção de saúde através de:

- Escovação Dental Supervisionada;
- Aplicação de Flúor Tópico Gel;
- Bochecho Fluorado Semanal;
- Educação em Saúde;
- Distribuição de escovas e/ou Kits odontológicos (escova, creme dental, fio dental e cartilha educativa);
- Exame bucal com finalidade epidemiológica;
- Palestras realizadas com público em geral;
- Palestras realizadas com grupos (gestante, terceira idade, grupo de mães).

Os atendimentos são realizados com base na Linha Guia de Saúde Bucal do estado do Paraná. Ocorre através de agendamento em todas as ESF-Estratégia Saúde da Família atendendo todas as faixas etárias.

Os pacientes durante consulta odontológica são estratificados como: baixo risco, médio risco e alto risco para Saúde Bucal e programado acompanhamento anual, semestral e trimestral conforme escore total.

Os pacientes são encaminhados à Pontifícia Universidade Católica do Paraná para o tratamento secundário.



Vigilância Alimentar E Nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN é um valioso instrumento de apoio às ações de promoção da saúde que o Ministério da Saúde oferece aos profissionais da área e aos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS, visando aumentar a qualidade da assistência à população. Valorizar a avaliação do estado nutricional é atitude essencial ao aperfeiçoamento da assistência e da promoção à saúde. A Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN destina-se ao diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população, contribuindo para que se conheça a natureza e a magnitude dos problemas de nutrição, identificando áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais. Outro objetivo é avaliar o estado nutricional de indivíduos para obter o diagnóstico precoce dos possíveis desvios nutricionais, seja baixo peso ou sobrepeso/obesidade, evitando as conseqüências decorrentes desses agravos à saúde. No município desde 2008 todos os escolares e pré-escolares da rede municipal de ensino são avaliados e monitorados pelo SISVAN. Com a implantação do prontuário eletrônico no município o trabalho de vinculação ao SISVAN Web teve um ganho, com a participação efetiva das Unidades de Saúde da Família.

Além da rede municipal de ensino são acompanhados pelo SISVAN Web os beneficiários do Bolsa Família, e as gestantes vinculadas ao SIS Pré-Natal.

O acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família pelo SISVAN Web é uma das tarefas prioritárias no município, pois trata-se de uma população de vulnerabilidade social e realizar o diagnóstico nutricional dessa população é uma das preconizações do programa para que os beneficiários tenham acesso a área de saúde e prevenção de doenças, pois



além da avaliação antropométrica a situação vacinal de todas as crianças beneficiárias é monitorada.

Da Terceirização de Atividade – Fim – Direito Fundamental a Saúde

Em princípio, o artigo 196, da Constituição Federal, determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido através de Políticas Sociais e Econômicas medidas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação:

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

E, o artigo 197 e seguintes, da Constituição Federal, dispõe que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado:

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

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:



I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.”

Para dar efetividade às normas constitucionais foi editada a Lei Federal n. 8.080/90, que reitera a autorização para o Poder Público celebrar contrato e convênios com entidades particulares garantindo a execução complementar dos serviços de saúde, como se segue:

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

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

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).”

A regulamentação da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) ficou a cargo da Lei Federal 8.142/90:

“Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de



governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.”

O inciso VI, do artigo 9º e a alínea “b”, do inciso V, do artigo 11, da Lei Orgânica Municipal, atribuem ao Município de Balsa Nova a responsabilidade de prover a tudo quanto respeita ao seu interesse ao bem estar de sua população, em especial, a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento a saúde, bem como, dispor através de suplementação da legislação federal e estadual ações e serviços de saúde:



“Art. 9º Compete ao Município prover a tudo quanto respeita ao seu interesse ao bem estar de sua população, cabendo-lhe em especial:

VI - prestar, com a cooperação técnica e financeira da união e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população.”

“Art. 11 Compete ao município, obedecidas as normas Federais e Estaduais pertinentes:

V - dispor mediante suplementação da legislação federal e estadual, especialmente sobre:

b) As ações e serviços de saúde da competência do Município.”

Inclusive, o artigo 157, da Lei Orgânica do Município, assegura que a saúde é direito de todos os munícipes e deverdo poder público, assegurada mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem a eliminação dos riscos de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para prevenção e recuperação da saúde:

“Art. 157 A saúde é direito de todos os munícipes e dever do poder público, assegurada mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem a eliminação do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para prevenção e recuperação da saúde.”

Já o inciso III, do artigo 158, da Lei Orgânica, autoriza o Município de Balsa Nova a promover por todos os meios ao seu alcance o acesso universal e igualitário de todos os habitantes do município às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, sem qualquer discriminação:

“Art. 158 Para atingir os objetivos estabelecidos no artigo anterior, o município em conjunto com o Estado e a União, promoverá por todos os meios ao seu alcance:

III - Acesso universal e igualitário de todos os habitantes do município às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, sem qualquer discriminação.”



E o artigo 159, da mesma Lei Orgânica o Município de Balsa Nova, em consonância com o artigo 197, da Constituição Federal, reconhecem, que as ações e serviços de saúde são de relevância pública devendo sua execução se feita preferencialmente através de serviços públicos e, complementarmente, através de serviços de terceiros:

“Art. 159 As ações e serviços de saúde são de relevância pública devendo sua execução ser feita preferencialmente através de serviços públicos e, complementarmente, através de serviços de terceiros.”

Ademais, o artigo 160, da Lei Orgânica Municipal, dispendo sobre a Política Municipal de Saúde de Balsa Nova, contém previsões para a administração pública municipal planejar, organizar, gerir, controlar, avaliar as ações e serviços de saúde, bem como, avaliar e controlar a execução de convênios e contratos, celebrados por esta Municipalidade com entidades privadas prestadoras de serviços de saúde:

“Art. 160 São atribuições do Município, no âmbito dos sistema único de saúde:

I - Planejar, organizar, gerir, controlar, avaliar as ações e serviços de saúde;

II - Planejar, programar e organizar a rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com a sua direção estadual;

III - Gerir, executar, controlar e avaliar as ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

VIII - Formar consórcios intermunicipais de saúde;

IX - Gerir laboratórios de saúde;

X - Avaliar e controlar a execução de convênios e contratos, celebrados pelo Município com entidades privadas prestadoras de serviços de saúde;

XI - Autorizar a instalação de serviços privados de saúde e fiscalizar lhes o funcionamento.”



Registra-se ainda, o artigo 164, da Lei Orgânica Municipal, esclarece que as instituições privadas poderão participar na forma complementar do sistema único de saúde, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos:

“Art. 164 As instituições privadas poderão participar na forma complementar do sistema único de saúde, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.”

Dentro deste contexto de legislação, verifica-se que inexistem disposições coibindo a contratação de instituições privadas para participarem de forma complementar do Sistema Único de Saúde, mediante contratos de direito público ou convênios, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Como demonstrado, as políticas públicas de saúde implementadas no âmbito do SUS podem ser executadas por terceiros, mediante Convênios e Contratos Administrativo.

O tratadista **JOSÉ DOS SANTOS CARVALHO FILHO** é proficiente em esclarecer esta questão:

“...o Estado pretende modernizar-se através da possibilidade de executar os serviços públicos pelos regimes de parceria, caracterizados pela aliança entre o Poder Público e entidades privadas, sempre com o objetivo de fazer chegar aos mais diversos segmentos da população os serviços de que esta necessita e que, por várias razões, não lhe são prestados.



O ponto característico nuclear desses regimes consiste em que a parceria do Estado é formalizada junto com pessoas de direito privado e da iniciativa privada, ou seja, aquelas que, reguladas pelo direito privado, não sofrem ingerência estatal em sua estrutura orgânica. A eles incumbirá a execução de serviços e atividades que beneficiem a coletividade, de modo que tal atuação se revestirá da qualificação de função delegada do Poder Público.”

(Manual de Direito Administrativo, José dos Santos Carvalho Filho, Ed. 23, ver. Ampl, 31.12.2009, Rio de Janeiro: Lumem, 2010, p. 382)

Em razão da característica híbrida de tais entidades – que são privadas mas desempenham função pública – têm sido denominadas “*entidades de terceiro setor*”, e o que caracteriza essa parceria é a circunstância de ser o regime formalizado através de atos administrativos como este em causa pois, **“nesses acordos, normalmente de caráter plurilateral, Poder Público, de um lado, e entidades privadas, de outro, associam-se com o objetivo de alcançar resultados de interesses comuns”**. (Obra Citada, pag. 383)

É o que se costuma chamar, hodiernamente, de parcerias entre o Poder Público e entidades integrantes do Terceiro Setor.

Segundo a lição de **ANA AMÉLIA MASCARENHAS CAMARGOS**, na obra *Direito do Trabalho no Terceiro Setor*, São Paulo, Saraiva, 2008, pag 2013: ***“de acordo com a Constituição Federal, é dever do Estado garantir diversos direitos sociais e não, necessariamente, prestar o atendimento diretamente. Assim, a prestação do serviço pode ser feita diretamente ou por intermédio de pessoa física ou jurídica de direito privado. As instituições privadas podem participar de modo complementar, de acordo com as diretrizes estatais, mediante***



contrato de direito público ou convênio, esse último feito com entidades sem fins lucrativos como nos contratos de gestão.”

Regime de Contratação dos Profissionais da Área Médica

Cumprе esclarecer que a Lei Municipal nº 222/91, instituiu o **Regime Jurídico Único** e dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Balsa Nova, em especial, sobre provimento, vacância, substituição, desenvolvimento, vencimentos, vantagens, gratificações e demais direitos e obrigações que regulamentam as atividades profissionais dos servidores públicos municipais.

E, no inciso I, do artigo 5ª da Lei Municipal 230/91, encontra-se regulamenta a referência salarial inicial, números de vagas e jornada semanal de trabalho do “**Grupo Ocupacional Profissional**”, referente ao “**Médico Sanitarista**”, “**Médico Veterinário**”, “**Médico**” e “**Médico Radiologista**”.

Já o artigo 5º, da Lei Municipal nº. 622/11, dispõe sobre a criação de cargos e vagas de “**Médico Clínico Geral Plantonista**”, “**Médico Cardiologista**”, “**Médico Pediatra**”, “**Médico Ortopedista**”, “**Médico Obstetra**”, “**Médico Neurologista**”, “**Médico Dermatologista**”, “**Médico Clínico Geral para o Programa Saúde da Família**” para operacionalização dos Programas Municipais de Saúde, sob o Regime de Emprego Público, tutelado juridicamente pela **Consolidação das Leis do Trabalho**:

“Art. 5º Ficam criados, para operacionalização dos programas municipais na área da saúde, os seguintes empregos públicos:

I - Médico Clínico Geral Plantonista com 12 (doze) vagas;



II - Médico Cardiologista com 1 (uma) vaga;

III - Médico Pediatra com 4 (quatro) vagas;

IV - Médico Ortopedista com 1 (uma) vaga;

V - Médico Ginecologista-Obstetra com 4 (quatro) vagas;

VI - Médico Neurologista com 1 (uma) vaga;

VII - Médico Dermatologista com 1 (uma) vaga;

VIII - Médico Clínico Geral para o Programa Saúde da Família com 4 (quatro) vagas.

§ 1º O valor total da remuneração mensal a ser paga em reais, composto pelo salário mensal, a carga horária semanal, os requisitos mínimos de formação e de registro profissional e os locais de trabalho estão expressos no Anexo I, parte integrante desta Lei.

§ 2º As atribuições mínimas comuns e específicas referentes aos empregos mencionados no caput deste artigo estão expressas no Anexo II, parte integrante desta Lei, podendo tais atribuições ser alteradas por Decreto do Poder Executivo, visando a sua adequação a realidade profissional.”

De acordo com este permissivo, através do Decreto nº. 059/2011 foi homologado o resultado do Concurso Público veiculado através do Edital 01/2011, para contratação pelo Município de Balsa Nova, de médicos, ***pelo regime jurídico de emprego público***, nos termos da Lei Municipal 622/2011, de 20.04.2011, que resultou na lista classificatória discriminada no Edital 02/2011.

Impende anotar que a Lei Municipal 230/91 foi revogada pela Lei Municipal 624/2011, que institui o “***Plano de Cargos, Carreiras e Remunerações***” e estabelece o “***Quadro de Pessoal do Poder Executivo do Município de Balsa Nova***”, com o remanejamento dos



profissionais da área médica anteriormente efetivados, que foram reequadrados funcionalmente, nos termos do artigo 18 desta legislação.

Em paralelo, verifica-se na legislação municipal, através as Tabelas 6 e 7, do Anexo I, objeto das Alíneas “g” e “h” do Inciso I, do artigo 39 da Lei Municipal 624/11, que foram criados os cargos e vagas de “**Médico Clínico Geral**”, “**Médico Especialista**” e “**Médico Veterinário**”, sob o regime jurídico tutelado pela Lei Municipal 222/91.

Sob a vigência da Lei Municipal 624/11, foi publicado o Decreto 08/2012, que homologou o resultado do Concurso Público veiculado através do Edital 03/2011, para o provimento de cargos e formação de cadastro de reserva do Poder Executivo do Município de Balsa Nova, conforme Anexo I, do Edital 06/2011, publicado em 19.01.2012.

Dentro deste contexto, dos cargos disponibilizados através do Concurso Público veiculado através do Edital 03/2011, somente o de “**Médico Veterinário**” foi preenchido, e os de “**Médico Clínico Geral**” e “**Médico Especialista**” ficaram vagos, pela ausência de candidatos interessados em ingressarem nestas carreiras.

Alerta-se, ainda, que no decurso do tempo, para suprir a carência de profissionais médicos no quadro de servidores públicos do Município de Balsa Nova, foi publicada a Lei Municipal 719/13, que alterou a nomenclatura e atribuições dos Médicos da Família estabelecidos na Lei Municipal 622/11, em atendimento as orientações do Ministério da Saúde e, principalmente, foram aumentados os vencimentos mensais do Promotor de Saúde da Família e Atenção Domiciliar, no exercício das funções de Medicina em Saúde da Família, para atendimento dos Programas de Saúde da Família - PSF:



“O artigo 1º, da Lei Municipal 719/13, altera a Lei Municipal 622/2011, que dispõe sobre a criação de emprego público, vagas e remunerações de profissionais da área médica do Município de Balsa Nova, conforme especifica

"Art. 5º Ficam criados, para operacionalização dos programas municipais da área da saúde, os seguintes empregos públicos:

...

VIII - Promotor de Saúde da Família e Atenção Domiciliar nas funções de Medicina em Saúde da Família para atendimento dos Programas de Saúde da Família - PSF de Balsa Nova com 4 (quatro) vagas.

...

§ 2º As atribuições mínimas comuns e específicas referentes aos empregos mencionados no caput deste artigo estão expressas no Anexo II, parte integrante desta Lei, podendo tais atribuições serem alteradas por Decreto do Poder Executivo, visado sua adequação a realidade profissional.”

Inclusive, que através do **EDITALnº 18/13**, originário do **PROCESSO ADMINISTRATIVO nº. 3698/2013**, foi instaurado o concurso seletivo para a contratação de Promotores de Saúde da Família e Atenção Domiciliar nas funções de Medicina em Saúde da Família, para atendimento dos Programas de Saúde da Família - PSF e para formação de cadastro reserva, necessários para o atendimento do Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei Municipal 622/11, cujo resultado final foi homologado pelo Decreto nº. 01/2014 que, em meados de NOV/2014, era ocupado apenas por um servidor.

Considerando a extensa publicação de atos convocatórios e decretos homologatórios disponibilizados no Diário Oficial, constata-se, que o Município de Balsa Nova de forma periódica e rotineira, tem promovido alterações em sua legislação municipal, assim como,



promoveu a realização de concurso público e testes seletivos com a finalidade provimento de cargos de profissionais da área médico, sob regime estatutário e emprego público, não obtendo êxito nestes empreendimentos, que o obrigaram a socorrer-se da contratação de empresas especializadas nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, em caráter precário e emergencial, com o objetivo de suprir as necessidades da população nesta aflitiva questão de saúde pública!

Por sua vez, através do Item 1.1. **DAS VAGAS**, do **EDITALnº01/2015**, o concurso público destinou-se ao provimento das vagas existentes, de acordo com a tabela descrita neste ato convocatório e, ainda, de outras que ocorressem no prazo de validade deste certame público, em especial, para investidura de “**Profissionais Especialistas**” da “**área da saúde**” para suprir a demanda dos estabelecimentos de saúde municipal, como se vê:

“1.1. DAS VAGAS:

1.1.1. O Concurso Público destina-se ao provimento das vagas legais existentes, de acordo com a tabela de cargos abaixo e, ainda, das vagas que vierem a existir no prazo de validade do Concurso.

1.1.2. A habilitação no Concurso Público não assegura ao candidato a posse imediata, mas apenas a expectativa de ser nomeado segundo as vagas existentes, de acordo com as necessidades da Administração Municipal, respeitada a ordem de classificação:

Ressalta-se que através do “**Estudo de Impacto Financeiro**” em anexo, a Administração Pública, com fundamento no artigo 1º da Lei Municipal 624/2011, na tentativa de regularizar a Rede



Municipal de Saúde de Balsa Nova, optou em priorizar a investidura de profissionais da área da saúde em relação aos demais servidores de “**Apoio Operacional**”, “**Apoio Administrativo**”, “**Apoio Técnico**” e outros “**Profissionais Especialistas**”, mediante a contratação de **08** Médicos Clínicos Gerais, **03** Pediatras, **03** Ginecologistas - Obstetra, **02** Cardiologistas, **02** Ortopedia e **01** Psiquiatra, comprometendo significativamente seu orçamento.

Lamentavelmente, não houve grande procura para as inscrições de “**Profissionais Especialista da Área da Saúde**” neste concurso público, resultando sua frustração parcial, pois a grande maioria dos candidatos se inscreveu apenas para as vagas de **Apoio Operacional**”, “**Apoio Administrativo**”, “**Apoio Técnico**” e outros “**Profissionais Especialistas**”, instituídas pela Lei Municipal 624/2011.

Posteriormente, através dos artigos 1ºs, dos **DECRETOS**nºs **49/2016** e **50/2016**, noticiados no Mov. 1.10 dos autos, foram homologados os resultados finais dos candidatos aprovados na primeira fase e na segunda fase (prática/títulos) do concurso público para investidura dos servidores públicos do “*Quadro Geral dos Servidores Públicos Municipais*” e do “*Quadro Geral do Pessoal da Educação*” do Poder Executivo do Município de Balsa Nova, identificados no **EDITAL**nº **01/2015**, expedido nos autos do **PROCESSO ADMINISTRATIVO**nº **3766/2015**, de acordo com as Leis Municipais nºs 624/2011, 661/2011, alteradas, respectivamente, pelas Leis Municipais 848/2014 e 856/2015, que tratam do “*Regime Jurídico Único e Próprio*” e do “*Regime Geral da Previdência Social*”, estabelecidos no artigo 1º, da Lei Municipal 222/1991:



DECRETO Nº 49/2016

“Art. 1º Fica homologado o resultado final do Concurso Público veiculado através do Edital nº 001/2015, nos autos de Processo Administrativo nº 3766/2015, para provimento dos cargos de AGENTE EDUCACIONAL, ARQUITETO URBANISTA, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, ASSISTENTE SOCIAL, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, AUXILIAR DE MECÂNICO, AUXILIAR DE OBRAS E MANUTENÇÃO, AUXILIAR DE SAÚDE, AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS, AUXILIAR EDUCACIONAL, AUXILIAR OPERACIONAL, EDUCADOR/CUIDADOR, ENGENHEIRO AMBIENTAL, ENGENHEIRO CIVIL, FISCAL MUNICIPAL, FONOAUDIÓLOGO, MECÂNICO GERAL, MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGISTA-OBSTETRA, MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDISTA, MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRA, TÉCNICO EM EDIFICAÇÕES, TÉCNICO EM EDUCAÇÃO, TÉCNICO EM GESTÃO PÚBLICA, TÉCNICO EM SAÚDE, TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO, TÉCNICO EM TOPOGRAFIA e TERAPEUTA OCUPACIONAL, a serem investidos sob o "Regime Jurídico Único e Próprio" e "Regime Geral da Previdência Social" fixados através dos artigo 1º da Lei Municipal 222/1991 combinado com o artigo 13 da Lei Federal nº 8.212/1991, em especial, das Leis Municipais 624/2011, 661/2011, alteradas, respectivamente, pelas Leis Municipais 848/2014 e 856/2015 conforme ordem classificatória publicado no Anexo do Edital nº 13/2016 de 18.03.2016, que fica fazendo parte integrante deste Decreto através do Anexo Único.”

DECRETO Nº 50/2016

“Art. 1º Fica homologado o resultado final do Concurso Público veiculado através do Edital nº 001/2015, nos autos de Processo Administrativo nº 3766/2015, para provimento dos cargos de CONDUTOR DE VEÍCULOS DA EDUCAÇÃO, COORDENADOR DE ESPORTES E LAZER - TREINADOR ESPORTIVO, EDUCADOR, MOTORISTA, OPERADOR DE MÁQUINAS, PEDAGOGO e PROFESSOR, a serem investidos sob o "Regime Jurídico Único e Próprio" e "Regime Geral da Previdência Social" fixados através dos artigo 1º da Lei Municipal 222/1991 combinado com o artigo 13 da Lei Federal nº 8.212/1991, em especial, das Leis Municipais 624/2011, 661/2011, alteradas, respectivamente, pelas Leis Municipais 848/2014 e 856/2015 conforme ordem classificatória publicado no Anexo do Edital nº 13/2016 de 18.03.2016, que fica fazendo parte integrante deste Decreto através do Anexo Único.”



Por fim, destaca-se, por ser pública e notória, a dificuldade insuperável de Municípios de pequeno porte e distantes da Capital, como este ora defendente, de conseguirem contratações de médicos e outros profissionais na área da saúde mediante concursos públicos pelos preços praticados no mercado e em razão das limitações de valores previstos na legislação!

A única solução encontrada, **em caráter emergencial**, em função da transição administrativa na época decorrente das eleições municipais e visando a realização de concurso público geral para investidura do Quadro Geral dos Servidores Públicos o Poder Executivo do Município de Balsa Nova, para a manutenção do sistema de saúde, foi a contratação destes profissionais nos termos da Lei 8.666/93!

Nestas condições, estabelecendo as devidas distinções entre o “**Regime Jurídico Único e Próprio**”, “**Plano de Seguridade Social**”, “**Plano de Cargos, Carreiras e Remunerações**”, “**Quadro de Pessoal do Poder Executivo do Município de Balsa Nova**”, bem como, o regime jurídico de emprego público para contratação de profissionais da área médica para operacionalização dos programas municipais de saúde, verifica-se, a inviabilidade financeira pela manutenção dos cargos de profissionais da área médica sob o regime da Lei Municipal 624/2011, autorizando, assim, o Município de Balsa Nova em promover a extinção dos cargos “**Médico Clínico Geral**”, “**Médico Especialista**, sob regime estatutário, de modo a priorizar a contratação sob o regime da Lei Municipal nº 622/2011.

Destarte, através da Lei Municipal 622/2011, foi instituído o regime jurídico de emprego público para profissionais da área



médica com a finalidade de operacionalização dos Programas Municipais de Saúde sob a tutela da Consolidação das Leis do Trabalho, sem os direitos, garantias e estabilidade funcional assegurado pela Lei Municipal 222/91, combinado com a Lei Municipal 624/2011, autorizando a concessão de salário até o limite que não ultrapasse o subsídio do Prefeito Municipal.





Vigilância em Saúde

O Serviço de Vigilância em Saúde de forma abrangente, constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, e tem como premissa organizacional realizar parceria com outros órgãos, instituições públicas ou privadas para atendimento de situações extraordinárias de interesse comum; II - orientar e acompanhar os programas de saúde, na sua área de competência; III - promover capacitação dos profissionais, planejar campanhas de prevenção; executar projetos especiais de educação e saúde, notadamente os de assistência integrada, aos alunos de estabelecimentos de ensino da rede pública e privada; elaborar e dar publicidade aos materiais educativos à população; orientar e executar as ações referentes à Vigilância Sanitária conforme Leis Federais, Estaduais e Municipais; orientar as empresas sobre aspectos pertinentes à Vigilância Sanitária, quanto à abertura e funcionamento de estabelecimentos; expedir licença sanitária para todos os estabelecimentos de interesse e assistência à saúde que atenderem as normas sanitárias vigentes; analisar e dar parecer técnico conclusivo em processos administrativos provenientes de infração sanitária; coordenar o serviço municipal de vigilância epidemiológica e controle de doenças; normatizar as atividades referentes a novos agravos de interesse de Saúde Pública, produzir, coletar, analisar dados e construir indicadores de Saúde do Município; repassar informações epidemiológicas às autoridades municipais, regionais e estaduais; prestar informação sobre casos de surtos, epidemias e ocorrência de patologia que afetam o município, bem como buscar sua resolução; desenvolver atividades pertinentes ao Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil; realizar alimentação dos sistemas de informação da Vigilância Epidemiológica; (SIM - SINASC – SINAN – SIPNI) coordenar o Programa de Imunização; participar na elaboração do Plano de Ações e Metas; coordenar ações e projetos de prevenção e assistência em IST/HIV/AIDS; participar da



elaboração, execução e monitoramento, planejamento orçamentário e financeiro; executar outras atividades correlatas à sua área de atuação.

Vigilância Sanitária

A Lei Municipal nº 215 de dezembro de 1990, fortalece o processo de municipalização, definindo as ações de Saneamento e Vigilância e firmando a competência do Município na execução destas ações, incumbindo a Secretaria Municipal de Saúde como integrante do SUS. Na continuidade de dar sustentação legal à atividade, a Lei Municipal Nº 756 de dezembro de 2013 através do Código Tributário do Município regulamenta a taxa de Vigilância Sanitária âmbito da vigilância sanitária. A partir de então, tal tributo passou a ser destinado ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), no caso, consubstanciado ao exercício de fiscalização.

No ano de 2007 foi publicado na Portaria GM/MS n.º 1.052/2007 o Plano Diretor de Vigilância Sanitária Nacional e os eixos de atuação da Vigilância Sanitária: organização e gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no âmbito do SUS e a ação regulatória, considerando vigilância de produtos, de serviços e de ambientes; a vigilância sanitária no contexto da atenção integral à saúde, produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico, construção da consciência sanitária (mobilização, participação e controle social). Esses eixos e o Pacto pela Saúde orientaram a definição de prioridades do Plano de Ação da Vigilância Sanitária, compreendendo: ações de fiscalização, normatização, licenciamento, controle, monitoramento de alimentos, serviços e produtos de saúde e de interesse à saúde; de análise de projetos arquitetônicos; de educação permanente dos servidores e setor regulado, de integração intra e extra institucional.

A Vigilância Sanitária Municipal tem o objetivo de promover a saúde e prevenir agravos, relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde e as interações com os ambientes de trabalho e de vida.



Com o controle de bens de consumo, pode-se mencionar a vigilância de produtos, como, medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes domissanitários, entre outros, através de ações sanitárias em estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços, de registro destes produtos nos órgãos competentes (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Serviço de Inspeção Municipal), coleta de amostras de produtos para análise laboratorial, divulgação e educação em saúde para a população. No que se refere a prestação de serviços, pode-se mencionar a vigilância de estabelecimentos, tais como hospitais, clínicas médicas e odontológicas, consultórios, casas de repouso, creches, restaurantes, lanchonetes, estabelecimentos escolares, entre outros, através de inspeção, verificação de procedimentos, divulgação e educação em saúde para a população e equipe multiprofissional.

Cabem à Vigilância Sanitária as inspeções sanitárias; a verificação das condições estruturais e higiênico-sanitárias de estabelecimentos, serviços, procedimentos e produtos, bem como a coleta de amostras de alimentos e produtos; o licenciamento de estabelecimentos na área de alimentos, de produtos para saúde e quaisquer estabelecimentos ou serviços de interesse direto ou indireto à saúde; a investigação de casos e surtos de toxinfecção alimentar em conjunto com a Vigilância Epidemiológica; o atendimento a denúncias, além de atividades educativas para a população.

Paralelamente, as inspeções realizadas nos estabelecimentos de interesse sanitário devem incluir a inspeção em saúde do trabalhador, buscando analisar riscos e prevenir acidentes relacionados ao trabalho, e em vigilância ambiental, buscando combater a instalação e proliferação de vetores nas dependências de empresas e residências.

Diversas ações da Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador são desenvolvidas em conjunto com outros órgãos, como Secretaria de Estado da Saúde, Secretarias de Agricultura e Meio Ambiente, Educação, Unidades Básicas de Saúde, Sanepar, EMATER, entre



outros, reforçando a importância e necessidade de uma atuação multidisciplinar e intersetorial.

Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental visa acompanhar a interação do indivíduo com o meio ambiente, e as diversas formas de interação destes, entendendo que essa relação possa se dar de maneira harmoniosa e com resultados positivos ou então de maneira nociva, resultando em doenças e agravos à saúde da população.

Nesse sentido, a qualidade da água para consumo humano, os contaminantes ambientais, qualidade do ar, qualidade do solo, principalmente no que tange ao manejo de resíduos tóxicos e perigosos, os desastres naturais e acidentes com produtos perigosos, entre outros, são objetos de monitoramento dessa vigilância, seja de forma direta e contínua ou por meio de ações em parceria com outros órgãos e secretarias.

Dentre as ações relacionadas à Vigilância Ambiental, pode-se mencionar o monitoramento da água destinada ao consumo humano, através do programa VIGIÁGUA, com coletas de água realizadas quinzenalmente e enviadas ao LACEN/PR para análise; o programa VIGISOLO, a ser implantado no município; a implantação de políticas públicas para combate e controle de zoonoses, incluindo o monitoramento do vírus rábico em cães e em outras espécies de mamíferos através do envio de material biológico para análise; a vigilância em situações de intoxicações exógenas; o controle e combate a endemias, consolidado com a criação da Sala Municipal de Coordenação e Controle para o enfrentamento da Dengue, do Vírus Chikungunya e do Zika Vírus, através do Decreto Municipal nº 097/2016 de 09/06/2016; entre outras ações pertinentes; as vistorias dos Agentes de Combate a Endemias (ACE) aos locais mais vulneráveis, como



borracharias, empresas de reciclagem, de coleta de resíduos e cemitérios, além do atendimento a denúncias relacionadas à água parada e aos sistemas de destinação de resíduos (rede de esgoto, fossas e sumidouros).

Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende um conjunto de ações e práticas que envolvem desde a vigilância sobre os agravos relacionados ao trabalho, tradicionalmente reconhecida como vigilância epidemiológica; intervenções sobre fatores de risco, ambientes e processos de trabalho, compreendendo ações de vigilância sanitária, até as ações relativas ao acompanhamento de indicadores para fins de avaliação da situação de saúde e articulação de ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos.

Segundo a Portaria 3.120/GM/1998, a Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos sociais, tecnológicos, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

Em ação conjunta com a Vigilância Epidemiológica, são realizadas as investigações de acidentes de trabalho graves, fatais e envolvendo crianças ou adolescentes; ações de prevenção e investigação epidemiológica em ambientes e processos de trabalho, incluindo a cobertura vacinal a trabalhadores expostos a determinados riscos; ações educativas para trabalhadores, principalmente na área de construção civil, frigoríficos e/ou abatedouros e trabalhadores rurais, com especial atenção ao uso de agrotóxicos.

Foram estabelecidas como prioridades de ação:



- Elaborar e atualizar bienalmente o Diagnóstico de Situação da Saúde do Trabalhador do município;
- Notificar os 11 agravos relacionados à Saúde do Trabalhador, preenchendo o campo de ocupação, os quais são:
 - Acidente com exposição à material biológico relacionado ao trabalho;
 - Acidente de trabalho com mutilações;
 - Acidente de trabalho em crianças e adolescentes;
 - Acidente de trabalho fatal;
 - Câncer relacionado ao trabalho;
 - Dermatoses ocupacionais;
 - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT);
 - Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) relacionada ao trabalho;
 - Pneumoconioses relacionadas ao trabalho;
 - Transtornos mentais relacionados ao trabalho;
 - Intoxicações exógenas (por substâncias químicas, gases tóxicos e metais pesados).
- Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves, fatais e envolvendo crianças e adolescentes em até 3 (três) dias;
- Acionar a rede de combate e erradicação do trabalho infantil e de proteção do trabalhador para garantir o afastamento de toda a criança menor de 14 anos de situação de trabalho (trabalho ilegal) e de todo adolescente que trabalhe em situação de Trabalho Infantil Perigoso (TIP);
- Propiciar condições necessárias para a capacitação da equipe de vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho dos estabelecimentos assumidos pela Vigilância Sanitária municipal e das empresas formuladoras e de síntese de agrotóxicos, se existentes;



- Realizar ações de Saúde do Trabalhador e vigilância dos ambientes e processos de trabalhos em frigoríficos/abatedouros;
- Realizar ações de Saúde do Trabalhador e vigilância dos ambientes e processos de trabalhos na construção civil;
- Realizar ações de Saúde do Trabalhador e vigilância dos ambientes e processos de trabalhos no trabalho rural;

Vigilância Epidemiológica

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.

A Coordenação de Vigilância Epidemiológica está situada no Departamento de Vigilância em Saúde. Esta coordenação é responsável pela Vigilância Epidemiológica das doenças e agravos de notificação, conforme disposto na Portaria nº 105 de 2011, da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Pela Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, cujas ações prioritárias são estabelecidas na Portaria Ministerial nº 687, de 30 de março de 2006 e pelo desenvolvimento de ações relacionadas ao Programa Nacional de Imunização e também processamento e análise dos dados epidemiológicos. 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”. Portanto os propósitos e funções da Coordenação de Vigilância Epidemiológica são: 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. Atualmente, existem 07 fontes municipais de notificação e acompanhamento dos casos. Os exames para investigação são encaminhados ao laboratório de referência é o Laboratório Central do Estado – Lacen-PR.

Dentro da Coordenação de Vigilância Epidemiológica, está a Coordenação do Programa de Imunização, onde são coordenadas 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 as salas de vacinação, coordenação das campanhas de vacinação.

Os Programas de Controle das DST/HIV/AIDS, Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase que tem como objetivo controlar as Doenças Sexualmente Transmissíveis, o HIV/AIDS, as Hepatites Virais a Tuberculose e a Hanseníase, através de ações setoriais e interinstitucionais de prevenção para os pacientes residentes no município, também estão sob a coordenação da Vigilância Epidemiológica.

A tuberculose ainda é um sério problema da saúde pública reconhecido pelo governo brasileiro. Portanto, em razão de propósitos de suas políticas públicas, assumiu compromissos com seus cidadãos e com a



comunidade internacional de controlar sua evolução, procurando reduzir sua prevalência na população. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde. É desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal. Está subordinado a uma política de programação das suas ações com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações. As UBS realizam ações que visam identificar precocemente os suspeitos de tuberculose pulmonar. São ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na atenção primária: Busca ativa de sintomáticos respiratórios, diagnóstico baseado nos sintomas e resultado de exame de escarro, acompanhamento dos casos de tuberculose pulmonar, por consultas e controle mensal de exame de escarro e Tratamento Diretamente Observado (TDO), busca ativa de faltosos por visita domiciliar, controle de contatos por meio de avaliação médica e realização de exames, medidas de prevenção, promoção de saúde por meio de ações educativas nas unidades e grupos, além de capacitações aos profissionais de saúde.

Com relação a Hanseníase, as equipes das UBS têm papel fundamental no diagnóstico de casos novos no município de Balsa Nova, exame de todos os contatos intradomiciliares dos casos novos, acompanhamento dos casos em tratamento, ações educativas para sensibilização e conscientização da população, capacitação permanente dos profissionais de saúde.

Dentro desta coordenação também são realizados o processamento eletrônico dos seguintes programas:

- Sistema de Informação de Mortalidade - SIM – disponibiliza através do banco de dados todas as informações referentes às Declarações de Óbitos da população residentes no município;



- Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC – disponibiliza através do banco de dados todas as informações referentes à Declaração de Nascido Vivo residentes no município;
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN – disponibiliza informações acerca dos agravos epidemiológicos de interesse epidemiológico;
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN - Net – disponibiliza a movimentação do fluxo de retorno, notificações realizadas fora do município de residência do usuário;
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Online – permite a visualização de notificações, consulta a duplicidades, relatórios e a digitação das notificações de Dengue em tempo real;
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Influenza Web – permite a visualização de notificações, consulta a duplicidades, relatórios e a digitação das notificações de Síndromes Respiratórias Agudas Graves em tempo real;
- Gerenciamento de Ambiente Laboratorial – GAL - Sistema informatizado desenvolvido para os laboratórios de Saúde Pública que realizam exames, somente no Laboratório Central do Estado (LACEN), de notificação compulsória, de média e alta complexidade;
- Sistema de Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas – disponibiliza informações sobre as Doenças Diarreicas Agudas;
- Programa Nacional de Imunização – SIPNIPNI – disponibiliza informações referentes à cobertura vacinal por sala de vacina, orientação e atualização para os profissionais da área de atuação o quantitativo populacional vacinado por faixa etária, registro do vacinado, identificação do usuário, disponibiliza a número de doses aplicadas por unidade de saúde, tem por objetivo permitir o controle da movimentação de imunobiológicos a partir da sala de vacina, o local de aplicação e o além de controlar os índices de cobertura e taxas de abandono nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal;



- Estoque e Distribuição de Imunobiológicos e Insumo – SIES – disponibiliza solicitação e distribuição de Imunobiológicos e insumos com emissão de notas de fornecimento.

Assistência Fisioterápica na Atenção Primária

A Fisioterapia na APS contribuiu para melhor qualidade de vida da população, por meio da utilização de conhecimentos específicos dessa área, seja no tratamento reabilitador ou por meio de ações educativo-preventivas, integrando o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional.

São objetivos específicos da Atenção Fisioterápica: implementar programas de intervenção fisioterápica mais abrangente, melhorar e facilitar o atendimento fisioterápico ao paciente crônico, visita domiciliar a pacientes acamados, com demandas agudas ou crônicas passíveis de resolução e apoio domiciliar, atividades físicas e educativas em grupos: terceira idade, hipertenso, diabético, obesidade, atendimento individual agendado na UBS, priorizando urgências (pós-operatórios recentes, afecções diversas agudas e crianças); Apoio a outros profissionais da ESF na realização de trabalho multiprofissional em outros grupos; Encaminhamento para atendimento ambulatorial em clínica de fisioterapia de média e alta complexidade para maior resolubilidade quando indicado conforme serviços pactuados; Encaminhamentos para consultas de prótese e órteses quando indicadas, reduzindo a fila de espera conforme serviços pactuados.



Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é definida pela Política Nacional de Medicamentos como Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve desde a gestão de pedido, pelo recebimento, armazenamento, conferência e a distribuição dos medicamentos e materiais hospitalares no município até o abastecimento de medicamentos em todas as Unidades de Saúde, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2002a, p.34).

Entende-se que há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.

Visando a melhoria e conservação dos medicamentos, inclusive preconizado pela política nacional de medicamentos, consta como plano de governo a modernização da Farmácia Municipal, com pintura, condicionadores de ar EPIs (jalecos), atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão – POP, dentro das boas práticas de armazenamento e transporte, Informatização e controle de estoque em tempo real, readequação da Logística de atendimento (interno e externo).

A Assistência Farmacêutica no Município está dívida conforme os blocos de financiamentos definidos pela Portaria GM/MS 204 de 29/01/2007 em:



1. Componente Básico Assistência Farmacêutica (Cbfaf)

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios. De acordo com a Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, os recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica. Essa Portaria Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os recursos são utilizados na aquisição dos medicamentos oferecidos pela Rede Municipal - REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais). O município possui 05 Unidades Básicas de Saúde e 01 Unidade 24 horas, porém somente há farmácia instalada na Unidade 24 horas para uso interno e dispensação de injetáveis, e nas demais Unidades Básicas de Saúde é utilizada somente a dispensação de medicamentos padronizados através das equipes (sem responsável técnico). A farmácia básica municipal fica localizada num prédio anexo à Secretaria Municipal de Saúde.

2. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf)

Ministério da Saúde considera como estratégicos todos os medicamentos das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolo e normas estabelecidas e que tenham impacto socioeconômico.

O elenco é definido pelo Ministério da Saúde, que também é responsável pelo financiamento e aquisição dos medicamentos.



Estes são repassados às Secretarias Estaduais de Saúde, que os distribuem aos seus municípios.

- DST/AIDS
- Endemias Focais (Malária, Esquistossomose, Leishmaniose, Meningite, Doença de Chagas, Cólera, Peste, Filariose, Tracoma)
- Tuberculose
- Hanseníase
- Lúpus Eritematoso (talidomida)
- Mieloma múltiplo (talidomida)
- Doença Enxerto x Hospedeiro (talidomida)
- Hemoderivados
- Alimentação e Nutrição
- Controle do Tabagismo
- Imunobiológico (soros e vacinas)

3. Programas Especiais da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

ANÁLOGOS DE INSULINA – DIABETES TIPO 1: O fornecimento de Análogos de Insulina para pacientes com Diabetes mellitus tipo 1 (insulinodependentes) instáveis ou de difícil controle foi implantado no Estado do Paraná em outubro de 2006. É pré-requisito para o cadastro no programa o uso prévio das Insulinas humanas NPH e Regular ou Insulina pré-misturada, sem a obtenção do controle adequado da doença.



4. Programa Nacional de Controle do Tabagismo (Pnct) – Inca

A gestão e a governança do controle do tabagismo no Brasil vêm sendo articuladas pelo Ministério da Saúde através do INCA, o que inclui as ações que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo um modelo no qual faz parte ações educativas, de comunicação e de atenção à saúde. Os participantes deste programa têm acesso a medicamentos, gomas e adesivos usados para tratamento da dependência do tabaco.

5. Saúde da Mulher

O Ministério da Saúde distribui aos estados os quais distribuem aos seus municípios, oito opções de métodos de contraceptivos. Através do preenchimento de relatórios bimestrais são informados os quantitativos distribuídos e em estoque, assim o estado repõe a quantidade necessária para o bimestre seguinte.

Assistência Ambulatorial Especializada e Transporte Sanitário

A Rede Municipal de Saúde Especializada, além da rede própria, conta com serviços oferecidos pelo sus, para alguns procedimentos/atendimentos, porém a oferta de serviços ainda tem sido insuficiente para atender às necessidades de saúde da população, visto que a



maioria dos serviços de média e alta complexidade concentra-se em Curitiba e Campo Largo.

A rede própria é composta por serviços de psiquiatria, dermatologia, oncologia e cardiologia. Os serviços de pediatria, ginecologia e obstetrícia são oferecidos na Atenção Primária.

Transporte Sanitário Público

O Serviço de Transporte Sanitário Público realiza o transporte programado de pacientes para atendimentos nas Unidades de Saúde, nos municípios de referência como Curitiba e Campo Largo e no Pronto Atendimento Municipal. Os atendimentos específicos são para sessões de fisioterapia com quadro agudo; para quimioterapia e radioterapia; para sessões de hemodiálise dos pacientes com insuficiência renal crônica; são, ainda, transportados mediante agendamento com antecedência ao evento, usuários com necessidades especiais para exames e consultas programadas com especialistas.

O município conta com uma central de regulação própria dos veículos do Transporte Sanitário. A central de regulação do Serviço de Transporte Sanitário Público funciona no mesmo endereço do Centro Médico Bom Jesus. A manutenção dos veículos é contratada por meio de licitação pública. Os condutores são servidores públicos do quadro efetivo do Município.



Serviço Social

O serviço social na área da saúde tem o objetivo de estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde, orientá-los acerca dos direitos sociais mobilizando-os ao exercício da cidadania, avaliar em conjunto com os familiares à necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente, além de fornecer insumos destinados a pacientes que necessitem de auxílio, seja ele para melhorar sua qualidade de vida ou quês e façam necessários para efetuar atividades fisiológicas básicas. São atendidos somente moradores do Município que comprovem residência. Dentre as solicitações que a Secretaria atende estão:

- Empréstimo de Cadeira De Rodas;
- Empréstimo de Cadeira Higiênica;
- Empréstimo de Andador;
- Empréstimo de Cama-Hospitalar;
- Alimentação Especial;
- Fórmula de partida (leite para crianças até 6 meses de idade);
- Oxigenioterapia Domiciliar (até a liberação do fornecimento estadual).

Para os itens: alimentação especial, empréstimos de inalador ou equipamentos de auxílio à locomoção bem como camas-hospitalares, não há restrição de faixa etária. Os equipamentos de auxílio à locomoção (cadeira de rodas, cadeira higiênica, andadores) sob a responsabilidade do Serviço Social são apenas para empréstimo e não serão fornecidos como doação. Solicitações de equipamentos de auxílio à locomoção para uso definitivo devem ser encaminhadas das Unidades de Saúde para a Secretaria de Saúde onde são agendadas as consultas na central de regulação do estado, o serviço de reabilitação que irá avaliar e fornecer o equipamento necessário ao usuário. Entende-se para uso definitivo, usuários com amputação de membro, Alzheimer, paralisia cerebral, entre outros, e/ou declaração médica determinando o uso contínuo.



A visita domiciliar constitui um instrumento de trabalho do assistente social e é realizada conforme avaliação da necessidade pelo profissional. Após atendimento do usuário, o assistente social emite o parecer técnico sobre o atendimento e efetua o devido encaminhamento ao setor específico. Com relação a oxigenoterapia domiciliar, a atribuição do Serviço Social no momento, consiste em realizar visita domiciliar para emissão de relatório e orientar quanto à documentação exigida encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde para liberação de equipamento concentrador de oxigênio, bem como orientar a família quanto a existência do benefício do programa de luz fraterna para usuários de equipamento de sobrevivência com renda família até três salários mínimos. A atuação do assistente social em equipes multiprofissionais é enriquecedora, pois o profissional com sua visão social pode auxiliar na abordagem familiar bem como na construção de projetos terapêuticos.

Rede Materno-Infantil

A implantação do Programa Mãe Paranaense no município ocorreu em 2012, com ações de atenção ao pré-natal e a criança menores de até um ano, com vinculação da gestante ao hospital conforme classificação de risco (habitual, intermediário e alto risco) para uma adequada atenção ao parto. O cadastramento e acompanhamento das informações das gestantes são realizados através do SISPRENATAL, sendo que, neste primeiro momento foi centralizada a digitação das informações na Secretaria de Saúde com a justificativa de dificuldade no acesso próprio do sistema, lentidão durante o cadastro. As mulheres com suspeita de gravidez são atendidas pelo acolhimento do enfermeiro para a realização do teste rápido de gravidez ou



solicitação do exame BHCG (laboratório tradicional) conforme a necessidade, o resultado é entregue na Unidade de Saúde. Após o resultado é agendado a consulta com enfermeiro ou médico na semana para adesão ao pré-natal, faz-se a entrega da carteira de gestante com classificação de risco e com a vinculação no hospital conforme o risco: habitual, intermediário e alto risco que conforme pactuado a referência para Balsa Nova é o Hospital e Maternidade Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo-Pr. Os agendamentos das consultas de pré-natal são marcados na carteira de PN. Gestantes de alto risco são encaminhadas via marcação de consultas (código de transação) para o Hospital e Maternidade Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo-Pr. E realizam paralelamente o pré-natal na UBS de referência. O pós-parto a puericultura do recém-nascido são agendado nessas mesmas unidades de saúde.

O fortalecimento da Atenção Básica é essencial para melhorar ações de captação precoce das gestantes com menos de 120 dias para início do pré-natal e visita domiciliar até o quinto dia de nascimento do recém-nascido. Outra ação importante é melhorar o acesso ao estabelecimento de referência para o atendimento à gravidez de alto risco.

Rede de Atenção as Urgências

De acordo com a Portaria nº 1.600 de 07 de julho de 2011, são considerados componentes e interface da Rede de Atenção às Urgências, todos os serviços e ações que buscam garantir a integralidade do cuidado. A Rede de Atenção às Urgências foi constituída considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deva ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de



maior ou menor complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em rede de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade. O Modelo de Atenção às Urgências deve ser centrado no usuário, garantido a universalidade, equidade e integralidade do cuidado, ampliando o acesso com acolhimento e classificação de risco, integrando os componentes da Rede de Atenção à Saúde por meio da regulação. Os serviços de assistência de urgência e emergência no município estão organizados no Centro Médico Bom Jesus (unidade 24 horas) e na Central de Regulação do SAMU Regional pactuado com os municípios de Campo Largo e Campo Magro mediante as seguintes considerações: tempo de espera da vaga da rede municipal para a vaga da rede SAMU regional; custo operacional do programa; benefícios a serem recebidos da esfera estadual e federal com a adesão ao programa; procedimentos do controle social do SAMU; gerenciamento dos recursos humanos e despesas com manutenção e material de consumo; demanda municipal e disponibilização financeira. O número elevado de consultas médicas realizadas no Centro Médico Bom Jesus mostra uma demanda excessiva, onde casos que seriam solucionados na Atenção Básica se misturam com casos de urgência/emergência. Tal situação vem sendo solucionada com a disponibilidade de mais médicos nas unidades de saúde. Os pacientes referenciados para atendimento de urgência em nível hospitalar são regulados pela Central de Leitos Estadual. Após liberação de vaga o município disponibilizará recursos necessários para melhor atender o paciente, por meio do transporte especializado e acompanhamento por equipe médica e de enfermagem nos casos mais graves e especiais.

Rede de Atenção Psicossocial

A Secretaria de Saúde do Município de Balsa Nova busca seguir as legislações de saúde mental, que visam a



desinstitucionalização, com ampliação da rede extra-hospitalar e fortalecimento de iniciativas municipais e estaduais que propiciem a criação de equipamentos intensivos de substituição aos hospitais psiquiátricos, com ênfase nas ações de reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico.

A Secretaria de Saúde vem buscando estabelecer a Rede de Atenção Psicossocial que envolve outros setores da saúde.

A visão da saúde mental do Município está de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica, buscando garantir a autonomia e os direitos do indivíduo em sofrimento psíquico, conforme cita AMARANTE (ano1997, pag.165).

[...] poder transformar as relações que a sociedade, os sujeitos e as instituições estabeleceram com a loucura, com o louco e com a doença mental, conduzindo tais relações no sentido da superação do estigma, da segregação, da desqualificação dos sujeitos ou, ainda, no sentido de estabelecer com a loucura uma relação de coexistência, de troca, de solidariedade, de positividade e de cuidados.

Nesse sentido, compreende-se que a pessoa portadora de um transtorno mental deve ser acolhida por essa mesma teia de relações sociais para tratamento e, principalmente, com a intenção de compreender o funcionamento desse sofrimento, a fim de inserir o sujeito na dinâmica da sociedade e não o colocar à sua margem.

Uma importante estratégia da atenção em saúde mental é a articulação de uma rede de apoio com os serviços de saúde e demais equipamentos disponíveis, visto que isto amplia a capacidade de gerar soluções e otimiza a utilização dos recursos existentes, contribuindo para maior integralidade e resolubilidade.

Em 23 de dezembro de 2011 é lançada a Portaria nº 3088 pelo Ministério da Saúde, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para



pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

No artigo 5º são citados os componentes que devem constituir a Rede de Atenção Psicossocial:

- I - Atenção Básica em Saúde;
- II - Atenção Psicossocial Especializada;
- III - Atenção de Urgência e Emergência;
- IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- V - Atenção Hospitalar;
- VI - Estratégias de Desinstitucionalização; e
- VI - Reabilitação Psicossocial.

A Rede de Saúde Mental do Município é composta por: Unidades de Saúde da Família, NASF, Unidade 24 horas (acesso à Central Reguladora de Leitos).

A desconstrução do hospital psiquiátrico é objetivo fundamental de um processo de desinstitucionalização como o da Política de Saúde Mental. Para executá-la, a desativação dos leitos hospitalares tem sido feita de forma gradual, mas contínua e firme, sempre imediatamente precedida da criação de novos serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial e a busca pelo fortalecimento do atendimento em REDE, ampliando os acessos de Atenção em Saúde à pessoa em sofrimento psíquico. Desta forma, está sendo promovida uma transformação do modelo tradicional, sem gerar desassistência aos portadores de sofrimento mental. Da mesma forma, busca-se a reinserção social nos diferentes espaços da cidade resgatando seus direitos de cidadania, visando uma real intervenção na cultura, de modo a torná-la mais receptiva ao convívio e às trocas com os portadores de sofrimento mental.

Atividades realizadas:



Grupos e oficinas terapêuticas: os grupos terapêuticos e as oficinas buscam potencializar as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletiva.

Atendimentos individuais: consistem em uma escuta especial, focada e personalizada de acordo com a necessidade individual de cada paciente, a fim de estimular a reflexão no sujeito, dando o apoio para que pense, reveja, evolua, aprofunde as suas situações e questões que são significativas para o processo de desenvolvimento de seu tratamento.

Busca ativa: por diversas questões o paciente pode deixar de comparecer aos atendimentos; e quando isso ocorre, sem o conhecimento antecipado da equipe técnica, os profissionais buscam inicialmente via contato telefônico o retorno do usuário ao tratamento.

Visitas domiciliares: a visita domiciliar é um instrumento importante para conhecer mais de perto a realidade do indivíduo e de seus familiares e também para aquelas pessoas que não buscam o serviço, mas precisam de tratamento, ou que estão inseridas e deixaram de comparecer. Através da visita amplia-se a compreensão do motivo das ausências e é oferecida forma de retorno do usuário ao tratamento, ou é realizado encaminhamento ao serviço que mais se adéqua a sua situação.

Gestão Da Saúde

O sistema de saúde do município de Balsa Nova, não diferente do Sistema Nacional, atravessa atualmente um período de mudanças e transformações para o seu aperfeiçoamento. Para tanto, impõe-se a necessidade de repensar os mecanismos de gestão e de produção do cuidado em saúde, que hoje estão postos.



As diretrizes do Ministério e da Secretaria de Estado da Saúde que apontam para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, requerem investimento importante em diferentes áreas e a Secretaria Municipal de Saúde de Balsa Nova tem envidado esforços para a construção das ações e processos de trabalho na lógica da articulação em redes.

O projeto de governo da atual gestão tem o usuário como centro da atenção em saúde e a educação permanente como eixo estruturante da gestão. Dessa forma, propõe ao longo de 4 anos, levar a saúde mais perto da população, por meio da implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentando a resolubilidade dos serviços prestados. Para isto é necessário articular as informações produzidas pelas diferentes diretorias para sua utilização oportuna no planejamento, monitoramento e avaliação descentralizado e integrado das Unidades Assistenciais; otimizar o Sistema de Informação enquanto ferramenta de gestão (Descentralização das Informações por território).

A Secretaria Municipal de Saúde de Balsa Nova, tem responsabilidade com a qualidade e a eficiência do gerenciamento das ações relacionadas a gestão, a comunicação às unidades sobre instruções, orientações e recomendações emanadas pelo Secretário (a) de Saúde, gerenciamento das informações prestadas aos cidadãos, coordenação do fluxo de informação e de protocolos da Secretaria de Saúde, estabelecer, exercer e manter o relacionamento institucional com órgãos e entidades que atuam direta ou indiretamente na área de competência; coordenar estudos sobre formas de gestão do sistema de saúde do Município; implementar a Política Nacional de Atenção às Urgências; assegurar a universalização, descentralização, integralidade e equidade na assistência aos casos de urgência e emergência; promover a interligação ética e resolutiva de toda a rede básica e especializada de saúde, estratégia Saúde da Família com o complexo regulador regional das urgências; assegurar o cumprimento do currículo mínimo proposto pela Portaria



GM 2048 da Política Nacional de Atenção às Urgências, promovendo, assim, a universalização do conhecimento em situações de urgência e emergência; analisar a viabilidade de projetos referente à construção, ampliação e reforma predial, proposto, emitindo parecer sobre o impacto administrativo e financeiro.

A Secretaria Municipal de Saúde através da Coordenação da Atenção Primária e em conjunto com o Secretário Municipal de Saúde é responsável por elaborar em articulação com os demais serviços e coordenações, programas e estratégias de saúde, promovendo sua execução; coordenar a participação na elaboração e acompanhamento do orçamento; realizar, continuamente, campanhas educativas e preventivas para a população em geral; prestar assistência médica e de enfermagem à população do Município na esfera da Atenção Primária à Saúde - APS; promover assistência odontológica; promover assistência na área de saúde mental; orientar e acompanhar os programas propostos pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde - SESA e SMS; viabilizar à população o acesso aos medicamentos disponíveis; viabilizar recursos para a execução das Políticas Públicas do Ministério da Saúde voltadas à população; executar outras atividades correlatas à sua área de atuação. Também cabe a esta secretaria o processo de controle, avaliação e implementação das políticas de saúde estabelecidas para o desenvolvimento da rede municipal, objetivando a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde ofertados nas unidades; implementar ações relativas ao Sistema Cartão Nacional de Saúde - CNS e ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES; acompanhar, controlar e avaliar o sistema de gestão; avaliar e monitorar as ações e os serviços de saúde ofertados na rede municipal, compilando as informações propondo adequações de fluxo; estabelecer diretrizes para o desenvolvimento do serviço de marcação de consultas e exames especializados liberados pelo SUS; estabelecer fluxos para as UBS como principal porta de entrada para o sistema; definir critérios para a solicitação de consultas especializadas e exames complementares, através de relatórios gerenciais quanto a resolutividade dos profissionais da rede, visando a



otimização de recursos; definir estratégias, diretrizes e procedimentos de controle referentes à prestação dos serviços ofertados à rede de saúde; analisar os dados da produção dos serviços de saúde e desenvolver ações para o aprimoramento da qualidade da informação; coordenar, de forma pactuada e regulada, as referências entre os municípios, de acordo com a programação pactuada, integrando-se aos fluxos estabelecidos pela regional; executar outras atividades correlatas à sua área de atuação. A SMS, através dos coordenadores, tem como competência também, apoiar o Secretário Municipal de Saúde e os demais setores, lhes cabendo as funções de coordenar a elaboração e a implementação do planejamento estratégico, através dos recursos informatizados, e, naquilo que couber, da metodologia de gerenciamento de projetos; acompanhar as rotinas específicas da área de pessoal; auxiliar na coordenação das atividades de atualização, desenvolvimento, treinamento e aperfeiçoamento dos profissionais lotados na saúde; avaliar as necessidades de provimento de pessoal, de acordo com as demandas identificadas; acompanhar e avaliar o desempenho dos servidores, para fins de aproveitamento de potencialidade, aperfeiçoamento, maior produtividade, treinamento, promoção e transferência; promover a integração de informações gerenciais, visando um planejamento global e georreferenciado; elaborar, executar e acompanhar, o Plano Municipal de Saúde, o Plano Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão, bem como o PPA, a LDO e a LOA. O serviço administrativo vêm coordenar a execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde; orientar e monitorar, qualitativamente e quantitativamente, os dispêndios efetuados pelos Departamentos; padronizar os materiais e serviços utilizados; coordenar e orientar as atividades relativas ao controle de patrimônio; manter atualizada a documentação referente aos bens móveis e imóveis; planejar, controlar e supervisionar, junto aos demais departamentos/secretarias, os serviços de reforma, ampliação e manutenção preventiva da frota, dos prédios, pátios e jardins; acompanhar os contratos, que tem relação com as ações dos



Departamentos, relativamente à sua regular execução e vigência, opinando sobre a necessidade de eventuais aditamentos.

Instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação

Balsa Nova utiliza os instrumentos de planejamento conforme a PORTARIA MINISTERIAL Nº 2.135, de 25 DE SETEMBRO DE 2013 que inserem o planejamento da Saúde na centralidade da agenda da gestão.

Este Plano Municipal de Saúde tem vigência 2018-2021 e tem seu detalhamento, acompanhamento e atualizações pelas Conferências de Saúde, relatórios trimestrais e dos Relatórios Anuais de Gestão. Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2018-2021), Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias (obras e equipamentos e custeios) e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte) e as propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2015. Além desses instrumentos formais são desenvolvidos processos de planejamento setoriais específicos para determinados programas de atenção à saúde.

Os indicadores para avaliação do impacto das ações na saúde da população são os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e são acompanhados pela equipe de gestão composta por diretores, coordenadores e técnicos das respectivas áreas. O resultado dessas avaliações e propostas para intervenção compõe a programação anual de saúde correspondente.



Financiamento

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000. Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a Emenda Constitucional N.º 29, que garante o financiamento da Saúde, e os valores arcados anualmente.

O financiamento federal está composto por Blocos de Financiamento antes instituído pela Portaria nº 204 do ano de 2007 que foi alterada pela Portaria nº 837 do ano de 2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. A sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Os blocos de recursos para o custeio SUS são os seguintes: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS e Assistência farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável. Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos



financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e outras estratégias, programas que o Ministério da Saúde implantar.

No financiamento para a vigilância em saúde estão os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças, Programa HIV/AIDS e outras DSTs, MAC - Vigilância Sanitária, PAB - Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose e VIGIASUS.

A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde.

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção) - 2013

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% $[(l+m) / \text{total}(l+m)] \times 100$
Atenção Básica	6.138.606,00	7.816.584,46	6.880.384,53	198.463,26	96,83
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	45.453,00	139.875,62	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	63.807,00	63.807,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	217.055,00	239.680,00	226.398,22	5.005,96	3,17



TOTAL	6.464.921,00	8.259.947,08	7.310.251,97	100,00
-------	--------------	--------------	--------------	--------

FONTE: SIOPS, Balsa Nova/PR, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 02/04/14 09:12:56

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção) - 2014

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% $[(l+m) / \text{total}(l+m)] \times 100$
Atenção Básica	7.470.047,00	10.466.204,53	7.811.057,70	414.033,84	92,73
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	400.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte Profilático e Terapêutico	580.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	36.894,00	72.330,67	18.141,87	40.400,00	0,66
Vigilância Epidemiológica	76.797,00	76.797,00	58.031,69	0,00	0,65
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	10.000,00	559.541,43	244.764,89	283.640,77	5,96
TOTAL	8.573.738,00	11.174.873,63	8.870.070,76		100,00

FONTE: SIOPS, Balsa Nova/PR, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 26/02/15 09:41:36

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção) - 2015

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados	% $[(l+m) / \text{total}(l+m)] \times 100$



				(m)	
Atenção Básica	8.584.350,00	10.165.436,52	7.923.967,25	1.010.451,03	88,96
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	391.489,84	305.000,00	30.000,00	3,34
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	886.000,00	590.467,50	108.745,58	6,96
Vigilância Sanitária	72.368,00	342.633,96	1.686,00	72.661,19	0,74
Vigilância Epidemiológica	12.580,00	13.244,37	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	875.000,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	9.544.298,00	11.803.804,69	10.042.978,55		100,00

FONTE: SIOPS, Balsa Nova/PR, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 22/02/16 13:15:20

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção) - 2016

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	8.698.332,00	11.194.099,04	9.446.517,11	357.346,97	87,15
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	360.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte Profilático e Terapêutico	774.982,00	1.027.760,12	757.343,32	39.253,59	7,08
Vigilância Sanitária	68.761,00	172.024,24	22.464,34	137.030,79	1,42
Vigilância Epidemiológica	41.753,00	104.822,04	45.329,10	0,00	0,40



Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	5.000,00	823.095,32	362.189,76	82.483,60	3,95
TOTAL	9.948.828,00	13.321.800,76	11.249.958,58		100,00

FONTE: SIOPS, Balsa Nova/PR, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 13/02/17 15:35:51

Participação Popular e Controle Social

Conselho Municipal de Saúde foi criado em 1991, pela Lei Municipal 221/91 de 07 de maio de 1991. A Lei nº 820/2014 que revoga a 221/91, dispõe sobre a Conferência Municipal de Saúde a composição do conselho e sobre o Fundo Municipal de Saúde, eleição entre seus membros para eleger o presidente, sobre a duração do mandato e reeleição.

É composto por 16 membros, sendo 08 titulares e 08 suplentes, representando segmentos da sociedade, de acordo com a Resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde, que preconiza a composição paritária entre Usuários e Trabalhadores, prestadores privados e gestores da saúde.

Possui em sua estrutura cedida na Secretaria de Saúde, sala, computador, internet e telefone.

O Conselho reúne-se mensalmente em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada. Para organização das pautas e outros encaminhamentos são realizadas reuniões prévias com a Direção da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.



São também realizadas audiências públicas quadrimestral, em cumprimento da Lei Complementar 141/2012, na Câmara Municipal conforme prazos estabelecidos pela lei e que preconiza que:

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:
I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;
II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Como em diferentes áreas de atuação da Saúde existe a necessidade de diminuir o déficit de recursos humanos, a contratação de profissionais deve ocorrer preferencialmente por concurso público, desta forma, reduzindo a rotatividade profissional e melhorando a qualificação das equipes de trabalho.

O Processo de trabalho em saúde tem como finalidade a prestação, com qualidade, do cuidado à população. Dentre os elementos que compõem o processo de trabalho em saúde, o trabalhador pode ser considerado como um dos principais. Esse sujeito deve estar consciente de sua prática para, coletivamente, propor intervenções que possibilitem o desenvolvimento de estratégias de suporte a própria equipe de saúde do SUS, de modo a considerar seu processo de trabalho, a organização e as condições de trabalho e a situação de saúde, criando espaços que permitam intervenções e melhorias no ambiente e das relações de trabalho.



Nos últimos meses estão ocorrendo as oficinas e treinamentos com a participação de todos os profissionais da atenção básica o que propicia a criação de espaços compartilhados de análise das práticas de cuidado realizadas pelos serviços de saúde do município, o fortalecimento da construção das redes de cuidado efetivas a partir da experiência nos territórios e a ampliação da articulação entre as diretorias da secretaria municipal de saúde com as unidades assistenciais.

O plano de governo prevê desenvolver melhores condições de trabalho, analisar a necessidade de criação de novos cargos, adequação de número de profissionais conforme a realidade local das Unidades de Saúde, desenvolver e oportunizar a participação dos trabalhadores em cursos de atualização e capacitação profissional.

Informação em Saúde

As ações de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde são implementadas tanto pelo acompanhamento de indicadores oficiais e pactos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, quanto por indicadores que acompanham a reorganização de processos de trabalho internos, priorizados no município.

Infraestrutura

A organização dos serviços municipais da saúde conta com uma estrutura de 05 unidades sendo que algumas estruturas serão ampliadas e outras reformadas para desenvolvimento de um processo de mudança para um novo papel no modelo assistencial conforme estabelecido



pelo SUS. Além das unidades básicas o município conta com prédios para o Almocharifado Central (prédio locado), a sede da Secretaria conta também com unidade própria, o Centro Médico Bom Jesus, Farmácia Municipal e Academia da Saúde que está sendo finalizada.

Situação	Informações
Unidade de Saúde Governador José Richa	<ul style="list-style-type: none">• Unidade Básica de Saúde, Localizada em prédio próprio do município, à Rua Professora Sabina Riceto, nº 1530 – Centro de São Luiz do Purunã – CEP: 83670-000, telefone (41) 3651-1100. Tem uma estrutura física de 250,00 m2.• A Unidade de Saúde atende a uma população de aproximadamente 1.400 habitantes, possui além de uma 01 equipe de ESF e 01 equipe de Saúde Bucal modalidade 1
Unidade de Saúde Tancredo Neves	<ul style="list-style-type: none">• Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua Vereador Domingos Poletto Ribeiro, s/n – Centro do Bugre – CEP: 83650-000, telefone (41) 3637-1155. Tem uma estrutura física de 202, 66m2.• Esta Unidade de Saúde atende a uma população de aproximadamente 3.553 habitantes, possui além de uma 01 equipe de ESF e 01 equipe de Saúde Bucal modalidade 1
Unidade de Atenção Primária em Saúde da Família Elizabeth Nascimento	<ul style="list-style-type: none">• Unidade de Atenção Primária em Saúde da Família, localizada em prédio próprio do município, à Rua Getúlio Vargas,161 – Centro de Balsa Nova, – CEP: 83650-000 -



	<p>telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2.</p> <ul style="list-style-type: none">• Esta Unidade de Saúde atende uma população aproximada de 3.000 habitantes e possui além de uma 01 equipe de ESF e 01 equipe de Saúde Bucal modalidade 2.
Unidades de Saúde São Caetano	<ul style="list-style-type: none">• Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano, s/n – Bairro de São Caetano – CEP: 83650-971 - telefone (41) 3636-9201. Tem uma estrutura física aproximada de 126,11 m2.• Esta Unidade de Saúde atende a uma população de aproximadamente 2.297 habitantes, e possui além de uma 01 equipe de ESF e 01 equipe de Saúde Bucal modalidade 1.
Unidades de Saúde Itambé	<ul style="list-style-type: none">• Posto de Saúde, localizado em prédio próprio do município, à Rua Dom Pedro I, 565 – Jardim Serrinha – CEP: 83650-972 - telefone (41) 3636-6403. Tem uma estrutura física aproximada de 123,49 m2.• <i>Obs:</i> A Unidade de Saúde Itambé está localizada no território coberto pela equipe de ESF e equipe de Saúde Bucal São Caetano por serem bairros próximos e pequena densidade demográfica.



DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

No processo estabelecido, após a análise situacional, propõe-se a elaboração dos Objetivos, Diretrizes, Metas e Indicadores, consoante a identificação de problemas e necessidades, além de novos projetos para o aprimoramento do sistema de saúde. Além dos levantamentos realizados, com base em indicadores e informações sistematizadas, os objetivos e diretrizes são norteadas pelas deliberações das conferências de saúde e do plano de governo da administração, de acordo com o período de execução deste Plano.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A partir da Análise Situacional nessa segunda parte do Plano Municipal de Saúde serão estabelecidas as Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações. Para melhor compreensão do significado desses itens na sequência os conceitos relacionados:

- As Diretrizes expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, num enunciado-síntese.

- O (s) Objetivo (s) de cada Diretriz representa (m) os resultados desejados com a Diretriz, “o que se quer”, “o que se pretende” a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados. Isso em coerência com as políticas de governo e com a viabilidade política, econômica, técnica e institucional.



- A (s) Meta (s) específica (m) a magnitude da mudança desejada ou o (s) resultado(s) visado(s) com o Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta, em função da relevância destas para o seu alcance. Ao estabelecer uma Meta, deve-se considerar o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida – de onde se está para onde se quer chegar. Isso constitui a Linha de Base.

- O Indicador é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o alcance das mesmas.

A finalidade precípua do Plano Municipal de Saúde, muito além de atender a norma legal é, buscar o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde no Município, enfatizando a atenção primária e participando das redes de Atenção à Saúde, construídas entre as três esferas do sistema, envolvendo a participação da sociedade na definição e objetivos da política municipal de saúde, com suas propostas emanadas de conferências e audiências públicas.

Para a construção do Plano Municipal de Saúde referente ao período 2014-2017 o Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS-PR), propôs um modelo de plano aos municípios do Paraná que levassem em conta 03 objetivos e pelos quais seriam construídas as diretrizes, ações e metas, conforme listados abaixo, que foi escolhido como referência para a elaboração do plano para esse período subsequente.

Objetivos Macro

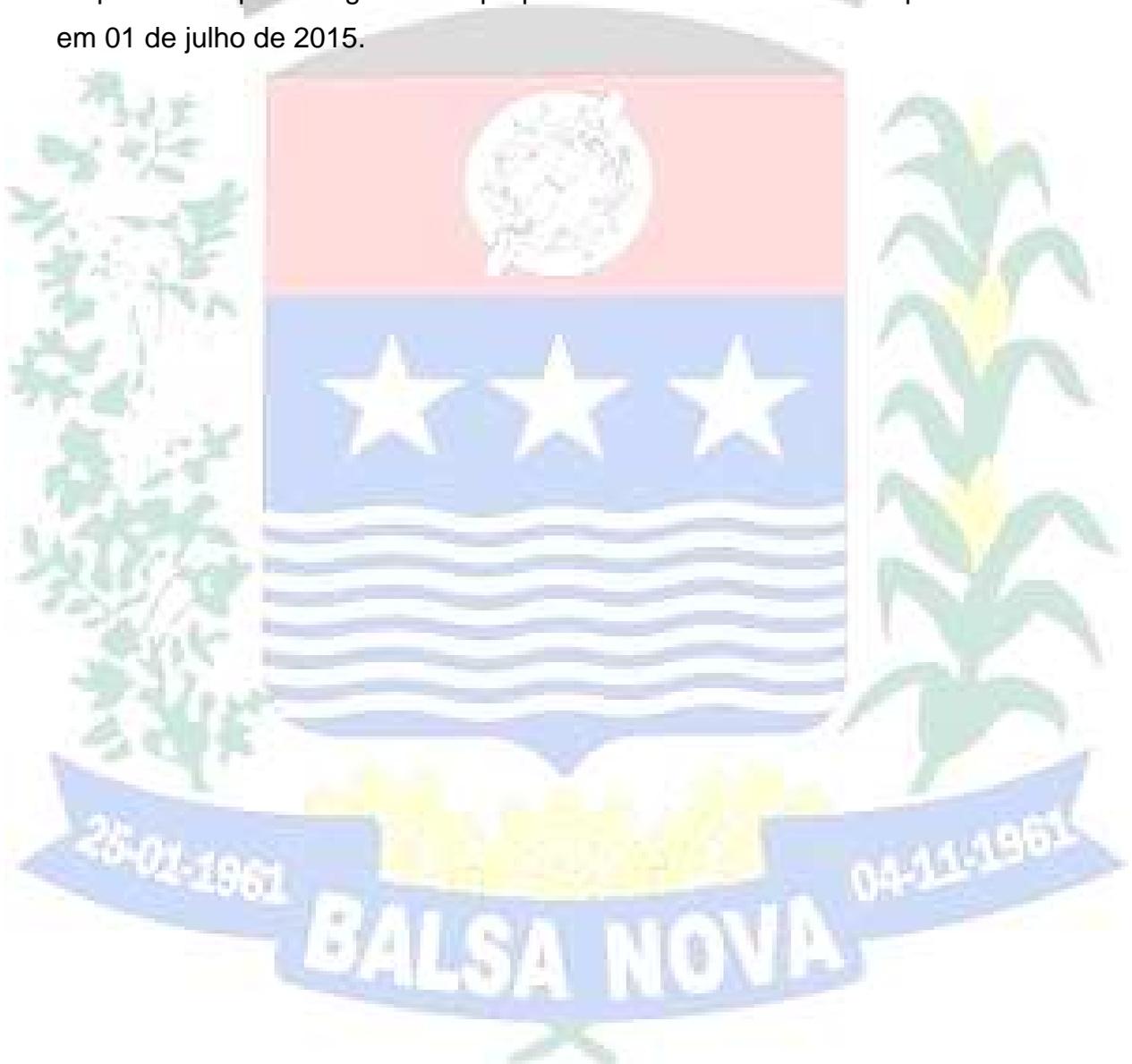
1. Relacionado à Atenção à Saúde, que contemple a Atenção Primária em Saúde (ESF, ESB, NASF), Vigilância em Saúde, Saúde Mental e Assistência Farmacêutica.



2. Relacionado à média e alta complexidade – MAC e a Rede de Urgência e Emergência.

3. Relacionado à Gestão em Saúde.

Neste sentido, em razão do que foi apurado na análise situacional, onde a partir dos problemas identificados, foram traçadas as diretrizes, ações, metas e indicadores, os quais serão apresentados na sequência e após o registro das propostas da Conferência Municipal de Saúde em 01 de julho de 2015.





QUADROS DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

ROL DE DIRETRIZES DO PMS 2018-2021	
1	Fortalecimento da Rede Mãe Paranaense
2	Qualificação da Atenção Primária à Saúde
3	Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental
4	Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal
5	Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso
6	Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde
7	Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde
8	Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica
9	Fortalecimento da Política da Atenção Especializada
10	Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência
11	Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde
12	Ouvidoria como instrumento de Gestão e Cidadania
13	Fortalecimento do Controle Social no SUS



QUADRO DAS DIRETRIZES E OBJETIVOS

DIRETRIZ	OBJETIVOS
1-Fortalecimento da Rede Mãe Paranaense	Objetivo 1 da Diretriz 1: Organizar a rede de atenção à saúde materna e infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade. Objetivo 2 da Diretriz 1: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e de colo do útero.
2-Qualificação da Atenção Primária à Saúde	Objetivo 1 da Diretriz 2: Fortalecer a Atenção Básica investindo na estruturação física e nos mecanismos que propiciem a ampliação do acesso.
3-Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental	Objetivo 1 da Diretriz 3: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.
4-Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal	Objetivo 1 da Diretriz 4: Ampliar o acesso à atenção em Saúde Bucal para a população em geral.
5-Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso	Objetivo 1 da Diretriz 5: Ampliar o acesso e a qualidade do atendimento ao idoso.
6-Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde	Objetivo1 da Diretriz 6: Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica reduzindo os riscos e agravos à saúde da população. Objetivo2 da Diretriz 6: Fortalecer as ações da Vigilância Sanitária (VISA) visando prevenir, diminuir e eliminar os riscos à saúde da população. Objetivo 3 da Diretriz 6: Fortalecer as ações da Vigilância Ambiental através da prevenção e controle de riscos ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.



	<p>Objetivo 4 da Diretriz 6: Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador estabelecendo a relação da saúde com o ambiente e processos de trabalho.</p>
<p>7-Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde</p>	<p>Objetivo 1 da Diretriz 7: Utilização de mecanismos, com ênfase nas ferramentas da Estratégia de Saúde da Família, NASF e Vigilância em Saúde visando propiciar à promoção da Saúde à população e conseqüentemente a melhoria dos indicadores.</p> <p>Objetivo 2 da Diretriz 7: Fortalecimento das ações de saúde à população em situação de risco e vulnerabilidade social.</p>
<p>8-Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica</p>	<p>Objetivo 1 da Diretriz 8: Ampliar o acesso da população aos medicamentos da Atenção Básica conforme RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).</p>
<p>9-Fortalecimento da Atenção Especializada</p>	<p>Objetivo 1 da Diretriz 9: Garantir o acesso aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (atenção especializada) através dos serviços ofertados no município e através da Central de Regulação de Leitos e Central de Agendamento de consultas e exames disponíveis no SUS.</p>
<p>10-Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência</p>	<p>Objetivo 1 da Diretriz 10: Suprir a necessidade do município quanto ao atendimento de Urgência e Emergência garantindo atendimento oportuno e adequado à população.</p>
<p>11-Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde</p>	<p>Objetivo 1 da Diretriz 11: Desenvolver a Política de Educação Permanente visando a qualificação dos trabalhadores e conseqüentemente a melhoria na assistência à saúde da população.</p> <p>Objetivo 2 da Diretriz 11: Adotar mecanismos de gestão participativa estruturando o processo de gestão, buscando promover continuamente a eficiência, e eficácia nos aspectos de planejamento, gerenciamento, monitoramento, avaliação e efetivo</p>



	cumprimento dos objetivos e metas e a melhor condução da política municipal de saúde.
12-Ouvidoria como instrumento de Gestão e Cidadania	Objetivo 1 da Diretriz 12: Implementar os canais de comunicação da Secretaria Municipal de Saúde com a população, adotando a mediação para a busca da melhoria na qualidade e humanização do atendimento nos serviços de saúde do Município.
13-Fortalecimento do Controle Social no SUS	Objetivo 1 da Diretriz 13: Estimular e fortalecer a participação da sociedade e do Controle Social estimulando a gestão participativa do SUS.

De acordo com os 3 grandes objetivos definidos na sequência serão apresentados os quadros de metas e indicadores:

1. Relacionado à Atenção à Saúde, que contemple a Atenção Primária em Saúde (ESF, ESB, NASF), Vigilância em Saúde, Saúde Mental e Assistência Farmacêutica.

2. Relacionado à média e alta complexidade – MAC e a Rede de Urgência e Emergência.

3 - Relacionado à Gestão em Saúde.



1º OBJETIVO DO PMS: DA ATENÇÃO À SAÚDE

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Rede Mãe Paranaense

Objetivo 1 da Diretriz 1: Organizar a rede de atenção à saúde materna e infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Realizar ações de Incentivo ao Aleitamento Materno em 100% das Unidades de Saúde.	% de Unidades de Saúde que realizaram as ações.
Realizar no mínimo 03 testes de sífilis no pré-natal das gestantes usuárias do SUS.	Nº de testes por gestante.
Reduzir casos de sífilis congênita conforme pactuação anual	Nº de casos de sífilis congênita.
Reduzir taxa de Mortalidade Infantil conforme pactuação anual	Nº óbitos infantis.
Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais.
Reduzir taxa de Mortalidade Materna conforme pactuação anual.	Taxa de mortalidade materna.
Investigar 100% dos óbitos maternos.	Razão de óbitos maternos investigados.
Investigar 100% dos óbitos em Mulheres em Idade Fértil (MIF).	Proporção de óbitos MIF investigados.
Aumentar o número de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, para início de pré natal conforme pactuação anual.	% de gestantes que iniciaram pré-natal no primeiro trimestre.
Ampliar a proporção de nascidos vivos de mães com 7 consultas ou mais de pré-natal conforme pactuação anual	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.
Vincular 100% das gestantes SUS ao Hospital para a realização do parto, conforme estratificação de risco.	Proporção de gestantes SUS vinculadas ao hospital para realização do parto.
Aumentar a proporção de parto normal conforme pactuação anual	Proporção de parto normal.
Implantar Ações de Planejamento Familiar, nas Unidades Básicas de Saúde.	Nº de UBS existentes/Nº de UBS que realizam Ações de Planejamento Familiar.
Garantir que 100% dos nascidos vivos residentes no município realizem o teste do pezinho.	Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho
Garantir que 100% dos nascidos vivos residentes no município realizem o teste da orelhinha	Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste da orelhinha



Objetivo 2 da Diretriz 1: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e de colo do útero.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade para o diagnóstico precoce do Câncer de Mama conforme pactuação anual.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico para o diagnóstico precoce do Câncer Cérvico Uterino.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.
Desenvolver duas Ações anuais de Mobilização para Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama.	Nº de Ações Realizadas.

DIRETRIZ 2: Qualificação da Atenção Primária à Saúde

Objetivo 1 da Diretriz 2: Fortalecer a Atenção Básica investindo na estruturação física e nos mecanismos que propiciem a ampliação do acesso.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Reformar e/ou ampliar a Unidade de Atenção Primária em Saúde da Família Elizabete Nascimento de acordo com a necessidade apresentada.	% de obra reformada e/ou ampliada.
Reformar e/ou ampliar a Unidade Básica de Saúde Vereador Renato Antonio Coltro de acordo com a necessidade	% de obra reformada e/ou ampliada.



apresentada.	
Realizar manutenção e reparos da Unidade Básica de Saúde Governador José Richa de acordo com a necessidade apresentada.	Manutenções e reparos realizados.
Realizar manutenção e reparos da Unidade Básica de Saúde Presidente Tancredo Neves de acordo com a necessidade apresentada.	Manutenções e reparos realizados.
Realizar manutenção e reparos da Unidade Básica de saúde Itambé de acordo com a necessidade apresentada.	Manutenções e reparos realizados.
Realizar Manutenção em todas as Unidades Básicas de Saúde.	UBS com manutenção realizada.
Manter em 100% a cobertura populacional das equipes da atenção primária.	Cobertura populacional estimada pela equipe da atenção primária.
Realizar curso introdutório para 100% ACSs recém nomeados.	Nº de ACSs recém nomeados com curso introdutório realizado ou cursando.
Manter em 100% a cobertura populacional das equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.
Realizar manutenção de todos os carros do Transporte Sanitário – APSUS e Saúde da Família.	Nº de carros do Transporte Sanitário – APSUS e da Estratégia Saúde da Família com manutenção realizada.
Realizar manutenção periódica de todos os equipamentos médicos e odontológicos nas unidades de saúde.	Nº de equipamentos existentes por Nº de equipamentos com manutenção realizada em determinado período.
Aquisição de equipamentos médicos e odontológicos, eletrônicos, informática e mobiliário para as unidades de saúde.	Nº e tipo de equipamentos adquiridos.
Manter sistema informatizado de prontuário eletrônico em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Nº de unidades de saúde em uso do prontuário eletrônico
Manter com o Ministério da Saúde 01 equipe NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) Modalidade 2.	NASF mantido.
Manter a adesão das 04 equipes de Saúde da Família ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).	Nº de equipes com adesão realizada.
Implantar Programa de Academia de Saúde.	Programa Implantado.
Realizar adesão ao PSE – Programa Saúde na Escola vinculado às 4 equipes de Estratégia Saúde da Família.	Adesão realizada.
Realizar a adesão de no mínimo 01 Unidade Básica de Saúde anualmente ao Processo de Tutoria da Secretaria Estadual de Saúde	Nº de adesão anual.



DIRETRIZ 3: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental

Objetivo 1 da Diretriz 3: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Promover a intersetorialidade, através de no mínimo 01 reunião anual, garantindo proteção às pessoas e grupos mais vulneráveis aos transtornos mentais.	Nº de reuniões realizadas.
Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Mental através da implantação de Protocolo/fluxo de atendimento contemplando todos os pontos de atenção.	Protocolo/fluxo implantado.
Desenvolver campanhas nas escolas para a prevenção de dependências de drogas e o fortalecimento e o fortalecimento na rede de saúde mental com foco para a população adolescente e jovem.	Campanhas realizadas

DIRETRIZ 4: Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal

Objetivo 1 da Diretriz 4: Ampliar o acesso à atenção em Saúde Bucal para a população em geral.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Realizar estratificação de risco em 100%	% de pacientes estratificados.



dos pacientes atendidos pela equipe de saúde bucal.	
Aumentar o número de ações coletivas de escovação dental supervisionada conforme pactuação anual.	Media de ação coletiva de escovação dental supervisionada.
Aquisição de kits de saúde bucal para a intensificação das ações de escovação coletiva.	Aquisição/fornecimento de kits de saúde bucal.
Aumentar o número de ações coletivas de bochecho com flúor nas escolas.	Número de ações realizadas e registradas.
Reduzirem anualmente o percentual de exodontias conforme pactuação anual.	% de exodontias realizadas.

DIRETRIZ 5: Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso

Objetivo 1 da Diretriz 5: Ampliar o acesso e a qualidade do atendimento ao idoso.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Implantar a rede de atenção à saúde do idoso.	Rede implantada.
Estratificar 100% dos idosos cadastrados e acompanhados pelas equipes de estratégia de saúde da família.	% de idosos estratificados.
Realizar ações de promoção à saúde do idoso.	Número de ações realizadas por unidade de saúde.
Reduzir anualmente o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) em relação ao ano anterior conforme pactuação	Número de óbitos prematuros pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (do aparelho circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas)
Diminuir o número de internações por condições sensíveis à APS na faixa etária acima de 60 anos em relação ao ano anterior.	Número de internações por condições sensíveis à APS na faixa etária acima de 60 anos.



DIRETRIZ 6: Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde

Objetivo1 da Diretriz 6: Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica reduzindo os riscos e agravos à saúde da população.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Aquisição de equipamentos médicos, eletrônicos, informática e mobiliário para o serviço de vigilância epidemiológica.	Número e tipo de aquisições.
Implantar a Rede intersetorial de Prevenção às violências	Rede implantada.
Promover no mínimo 01 evento/ano de promoção à Saúde e Prevenção de doenças para crianças e adolescentes.	Nº de evento promovido.
Manter o número de unidades com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e / ou outras violências.	Nº de unidades com serviço de notificação.
Alcançar em 95% as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança.	Proporção coberturas vacinais adequadas.
Manter em 90% a cobertura vacinal adequada para a influenza.	Proporção da população alvo vacinada.
Aumentar para $\geq 100\%$ a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos.
Garantir a oferta de realização de exame anti-HIV nos casos novos de tuberculose em 100%.	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.
Garantir a disponibilidade da testagem rápida para HIV e Sífilis em 100% das Unidades Básicas Saúde do Município.	Nº de Unidades de Saúde com disponibilidade de testagem rápida para HIV e Sífilis.
Monitorar a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.
Implantar a testagem rápida para hepatites B e C em 100% das Unidades Básicas de Saúde do Município.	Nº de Unidades de Saúde com disponibilidade de teste rápido para hepatite B e C realizados.
Manter para 100% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
Encerrar 100% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN.
Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.



Investigar 100% dos óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.
Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.
Manter 100% a investigação de registros de óbitos com causas mal definidas.	% de óbitos por causas mal definidas.
Monitorar 100% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade.	Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer.
Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS.	Proporção de ações realizadas no ano pelos municípios que aderiram ao Programa.
Implementar ações de prevenção e diagnóstico das doenças infectocontagiosas das doenças de interesse à saúde pública.	Nº de ações de prevenção e diagnósticos de doenças implementadas.
Intensificar ações de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças na temática de Vigilância em Saúde através de ações Intersetoriais de Educação em Saúde.	Nº de ações Inter setoriais.

Objetivo2 da Diretriz 6: Fortalecer as ações da Vigilância Sanitária (VISA) visando prevenir, diminuir e eliminar os riscos à saúde da população.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Elaborar e executar o Plano de Ação de Vigilância Sanitária.	Plano de ação elaborado.
Aderir 100% ao sistema SIEVISA para cadastro e registro das inspeções dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.	Utilização rotineira do sistema SIEVISA por todos os técnicos da Vigilância Sanitária.
Realizar inspeção sanitária em 100% dos estabelecimentos do grupo 1 (município porte 1).	Proporção de inspeções sanitárias realizadas com relatório de vistoria.
Realizar inspeções para verificar o cumprimento da legislação antifumo.	Nº de inspeções realizadas.
Investigar e notificar 100% dos surtos relacionados a consumo de alimentos e/ou água, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica.	Proporção de investigações notificadas no SINAN.
Realizar o registro dos procedimentos de vigilância sanitária no Sistema de	% de ações executadas da VISA consideradas necessárias a todos os



Informação Ambulatorial – SIASUS.	municípios.
Realizar pelo menos um evento/ano de informação, educação e/ou comunicação em Vigilância Sanitária.	Nº de eventos realizados no ano.
Elaboração e impressão de material informativo sobre as diversas áreas da Vigilância Sanitária (alimentos, serviços e produtos).	Material informativo confeccionado e impresso para distribuição.
Atender 100% das denúncias e reclamações relacionadas ao risco em Vigilância Sanitária.	%de denúncias e reclamações atendidas.
Coletar amostras para monitoramento da qualidade de produtos de interesse à saúde (alimentos, medicamentos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene pessoal, saneantes, produtos para saúde) conforme a demanda de programas de monitoramento ou de investigações.	Nº de amostras de produtos de interesse à saúde encaminhadas ao LACEN/PR para análise.
Instaurar processos administrativos sanitários em 100% das infrações sanitárias constatadas.	Proporção de processos administrativos sanitários instaurados, concluídos ou em trâmite.
Qualificar servidores da Vigilância Sanitária pelo menos duas vezes ao ano.	Nº de capacitações, treinamentos e/ou cursos que cada técnico da Vigilância Sanitária participou por ano.
Realizar inspeção em 100% dos pontos de distribuição do Programa Leite das Crianças, enviando amostras de leite dos laticínios para análise quando solicitado pelo Programa.	% de pontos de distribuição inspecionados e nº de amostras de leite enviadas para análise pelo LACEN/PR.

Objetivo 3 da Diretriz 6: Fortalecer as ações da Vigilância Ambiental através da prevenção e controle de riscos ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Realizar a vigilância e controle da Leishmaniose Visceral Humana (LVH) a partir da detecção precoce dos casos suspeitos.	% de casos notificados e diagnosticados laboratorialmente entre o 16º e 30º dia de início dos sintomas.
Manter ausente o número de óbitos por dengue.	Nº absoluto de óbitos.
Realizar no mínimo 3 (três) ciclos de visitas domiciliares para controle da	Nº de ciclos digitados no SISPNC.



dengue ao ano.	
Realizar supervisão de campo em pelo menos 10% dos imóveis visitados no mês pelo Agente de Combate a Endemias (ACE) para as atividades de controle vetorial da dengue.	Proporção entre nº de imóveis visitados pelo ACE e imóveis supervisionados.
Elaboração e impressão de material informativo sobre as diversas áreas da Vigilância Ambiental (dengue e outras zoonoses, tratamento da água, animais peçonhentos, etc).	Material informativo confeccionado e impresso para distribuição.
Realizar investigação entomológica em 100% dos domicílios infestados por triatomíneos.	% de domicílios infestados investigados.
Manter ausente o número de casos de Leishmaniose Tegumentar (LTA).	Nº absoluto de casos.
Realizar Levantamento de Índice (LI) de infestação.	Registro de visitas aos imóveis nas planilhas de preenchimento diário.
Realizar o monitoramento do vírus rábico em cães.	Nº de amostras biológicas da população canina enviadas para análise do LACEN/PR registradas no GAL Animal.
Monitorar a circulação do vírus rábico da raiva na população de morcegos e outras espécies de mamíferos enviando 100% das amostras de animais com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial.	Nº de amostras de morcegos, gatos e mamíferos silvestres com suspeita de raiva enviadas para diagnóstico laboratorial do LACEN/PR registrados no GAL Animal.
Realizar ações de vigilância epidemiológica e ambiental das zoonoses, de acidentes por animais peçonhentos e intoxicações exógenas.	Nº de notificações no SINAN.
Realizar Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) através da coleta de 10 (dez) amostras ao mês e envio destas ao LACEN/PR para análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Nº de amostras analisadas e registradas no GAL Ambiental.
Alimentar os dados referentes ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano no SISÁGUA.	100% dos dados atualizados no SISÁGUA até o último dia do mês subsequente.
Realizar ações de Vigilância em Saúde de populações expostas a áreas contaminadas através do programa VIGISOLO, com pelo menos uma área contaminada cadastrada e/ou atualizada ao ano, alimentando as informações no SISOLO.	Programa implantado e nº de cadastros ou atualizações de áreas informadas no SISOLO em dezembro do referido ano.
Atender 100% das denúncias e	% de denúncias e reclamações



reclamações relacionadas a fatores ambientais que possam colocar em risco a saúde da população.	atendidas e/ou encaminhadas em relação às recebidas.
Investigar e notificar todas as emergências ambientais, prestando atendimento quando houver situação de risco decorrente de desastres naturais e relacionados a produtos.	% de emergências ambientais investigadas e notificadas, efetuando atendimento adequado em Vigilância em Saúde em 100% das ocorrências.
Coletar e enviar amostras para dosagem de Acetilcolinesterase nos ACE.	Coleta e envio de amostras para dosagem de Acetilcolinesterase de 100% dos ACE.
Realizar exame para pesquisa de Malária em 100% dos casos suspeitos.	% de exames realizados nos casos suspeitos desta doença.
Realizar inspeção de locais, instalações e ambientais determinantes e condicionantes de risco à saúde relacionada a fatores ambientais.	Inspeção em locais e instalações de no mínimo 80% das denúncias e reclamações recebidas no mês.

Objetivo 4 da Diretriz 6: Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (ST) estabelecendo a relação da saúde com o ambiente e processos de trabalho.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Atualizar o Diagnóstico de Situação da Saúde do Trabalhador do município a cada dois anos.	Diagnóstico atualizado.
Aumentar em 10% ao ano a notificação dos agravos relacionados à saúde do trabalhador no SINAN e preencher os campos: ocupação, dados da empresa e descrição do acidente.	Porcentagem de notificações em relação ao ano anterior e com preenchimento adequado.
Investigar 100% as ocorrências de acidentes de trabalho graves e fatais.	Porcentagem de notificações investigadas.
Acionar a rede de combate e erradicação do trabalho infantil e de proteção do trabalhador adolescente em 100% dos casos notificados para garantir o afastamento de toda a criança menor de 14 anos da situação de trabalho (trabalho ilegal) e de todo adolescente que trabalhe em situação de Trabalho Infantil Perigoso (TIP).	Porcentagem de casos encaminhados à rede e comunicado ao MPT.
Realizar capacitação da equipe em	Número de capacitações realizadas.



Saúde do Trabalhador	
Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos assumidos pela vigilância sanitária municipal.	Porcentagem de estabelecimentos vistoriados.
Realizar pelo menos 1 ação de ST ao ano no ramo da construção civil.	Número de ações realizadas.
Realizar pelo menos 2 ações de ST ao ano no trabalho rural.	Número de ações realizadas.
Realizar pelo menos 2 ações de ST ao ano nos ambientes e processos de trabalho em 100% dos frigoríficos/abatedouros.	Número de ações realizadas em 100% dos frigoríficos/abatedouros.

DIRETRIZ 7: Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde

Objetivo 1 da Diretriz 7: Utilização de mecanismos, com ênfase nas ferramentas da Estratégia de Saúde da Família, NASF e Vigilância em Saúde visando propiciar à promoção da Saúde à população e conseqüentemente a melhoria dos indicadores.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Ampliar o número de alunos acompanhados pelo Programa de Saúde na Escola (PSE).	% de alunos acompanhados.
Acompanhar as famílias do Programa Bolsa Família (PBF) conforme pactuação anual.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.
Ampliar anualmente o número de crianças beneficiárias pelo programa leite das crianças com acompanhamento nutricional.	Numero de crianças acompanhadas e registradas no SISVAN comparadas ao ano anterior
Implantar Linhas de Cuidado e Protocolos de Atendimento aos Pacientes com Hipertensão e Diabetes.	Protocolo de Linha de Cuidado para Hipertensos e Diabéticos Implantado.
Implantar Programa de Academia de Saúde.	Programa Implantado.
Promover 04 Ações Educativas anuais de Promoção a Saúde e Prevenção de Doenças através de orientação relacionadas a Alimentação Saudável, Atividades Físicas e Tabagismo.	N de ações educativas realizadas.
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por doenças crônicas não	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais



transmissíveis conforme pactuação anual.	DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
Reduzir anualmente o número de internações por causas sensíveis da atenção primária.	Número de internações por causas sensíveis da atenção primária comparadas ao ano anterior.
Desenvolver Ações anuais de Promoção à Saúde do Homem.	Nº de Ações Realizadas.
Desenvolver Ações anuais de Promoção à Saúde do Idoso.	Nº de Ações Realizadas.
Implementar o Programa HIPERDIA nas Unidades Básicas de Saúde.	Nº e tipo de Ações Realizadas.
Implantar Linhas de Cuidado/Protocolos de Saúde da Mulher na atenção Primária.	Protocolo/Linha de Cuidado Implantado.
Implantar Linhas de Cuidado/Protocolos de atendimento às ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis na atenção Primária.	Protocolo/Linha de Cuidado Implantado.
Implantar Linhas de Cuidado/Protocolos de atendimento à Doenças Transmissíveis de Interesse em Saúde Coletiva na atenção Primária.	Protocolo/Linha de Cuidado Implantado.
Implantar Linhas de Cuidado/Protocolos de atendimento à Demanda espontânea do adulto na Atenção Primária.	Protocolo/Linha de Cuidado Implantado.
Implementar o compartilhamento do cuidado entre as Equipes de ESF, ESB e NASF em todas as Unidades Básicas de Saúde.	Nº de Ações Compartilhadas Realizadas/ Nº de atendimentos compartilhados por Unidade Básica de Saúde
Implantar a reunião mensal da gestante em todas as Unidades Básicas de Saúde.	Nº Unidades Básicas de Saúde realizando reuniões mensais de gestantes.
Implementar as ações da área de alimentação e nutrição nos grupos prioritários atendidos pela Atenção Primária à Saúde.	Nº e tipo de Ações Realizadas.
Capacitar os profissionais da Atenção Básica voltada para o atendimento de pessoas em situação de violência.	N. de profissionais capacitados.

Objetivo 2 da Diretriz 7: Fortalecimento das ações de saúde à população em situação de risco e vulnerabilidade social.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Atender à população em risco nutricional com necessidade de suplementação alimentar.	Nº de pessoas atendidas/n.º de cadastros aprovados



Fornecer fórmulas infantis às crianças de até 06 meses de idade de acordo com protocolo social.	Nº de crianças atendidas/n.º de cadastros aprovados
Fornecer fraldas à população com necessidades especiais conforme protocolo social.	Nº de pessoas atendidas/n.º de cadastros aprovados

DIRETRIZ 8: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica

Objetivo 1 da Diretriz 8: Ampliar o acesso da população aos medicamentos da Atenção Básica conforme RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).

METAS 2018-2021	INDICADOR
Aplicar no mínimo a contrapartida municipal per capita, para a aquisição dos medicamentos da RENAME.	Recurso financeiro despendido.
Atender a demanda de medicamentos padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).	% de demanda atendida.
Estruturar a Farmácia Municipal para armazenamento de medicamentos destinados a prestar suporte as Unidades Básicas de Saúde.	Farmácia estruturada.
Aquisição de equipamentos médicos, eletrônicos, informática e mobiliário conforme a necessidade apresentada.	Número e tipo de aquisições.
Implantar a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde para atualizar e incluir novos medicamentos na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).	Comissão implantada
Garantir dotação orçamentária para medicamentos especiais.	Recurso utilizado.



2º OBJETIVO DO PMS: DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DIRETRIZ 9: Fortalecimento da Atenção Especializada

Objetivo 1 da Diretriz 9: Garantir o acesso aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial através dos serviços ofertados no município e através da Central de Regulação de Leitos, Central de Agendamento de consultas e exames disponíveis no SUS.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Manter a oferta das especialidades médicas no município: cardiologia, oncologia, psiquiatria, pediatria e ginecologia e obstetrícia.	Tipo de especialidades ofertadas no município.
Manter a oferta de exames laboratoriais e não laboratoriais, preconizados pelo SUS via terceirização ou convênio com prestadores.	Nº e tipo de exames realizados.
Manter o fluxo de referência para exames de maior complexidade que não tenham cobertura do SUS para a Regional de Saúde.	Fluxo mantido.
Implementar o processo de estratificação de risco dos pacientes encaminhados às especialidades e ao setor regulado.	% de encaminhamentos com risco identificado.
Garantir a manutenção ou substituição dos equipamentos eletrônicos e de informática.	Equipamentos com manutenção realizada ou substituídos.
Realizar manutenção preventiva e corretiva de todos os carros do Transporte Sanitário – APSUS	Carros com manutenções realizadas.
Incentivar e encaminhar municípios para doação de Sangue.	Municípios encaminhados.



DIRETRIZ 10: Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência

Objetivo 1 da Diretriz 10: Suprir a necessidade do município quanto ao atendimento de Urgência e Emergência garantindo atendimento oportuno e adequado à população.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Realizar manutenção preventiva e corretiva de todas as ambulâncias utilizadas nos atendimentos de urgência e emergência	Ambulâncias com manutenção realizadas.
Aquisição de equipamentos médicos, eletrônicos, informática e mobiliário garantindo a eficiência, qualidade e atendimento oportuno ao paciente.	Nº e tipo de aquisições.
Manter em atividade o Centro Médico Bom Jesus, 24 horas.	Unidade 24 horas em funcionamento.
Manter equipamentos de urgência e emergência com manutenção corretiva e preventiva.	Nº de equipamentos existentes /Nº de equipamentos que passaram por manutenção.
Implantar protocolo de Classificação de Risco para atendimento de Urgências e Emergências no Centro Médico Bom Jesus.	Protocolo de Classificação de Risco Implantado.
Manter contratualização SAMU Regional.	SAMU mantido.
Manter acesso de 100% a população do SUS a regulação de urgência e emergência.	Proporção da população vinculada à Regulação de Urgência e Emergência.
Realizar manutenção predial do Centro Médico Bom Jesus.	Manutenções realizadas.



3º OBJETIVO DO PMS: DA GESTÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ 11: Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde

Objetivo 1 da Diretriz 11: Desenvolver a Política de Educação Permanente visando a qualificação dos trabalhadores e conseqüentemente a melhoria na assistência à saúde da população.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Desenvolver eventos anuais voltados à capacitação/educação permanente dos profissionais que atuam na rede de serviços.	Nº de eventos realizados.
Garantir a participação dos profissionais em Capacitações, Simpósios, Congressos e Cursos disponíveis pelo do estado.	Nº de vagas disponíveis para o município/Nº de profissionais certificados.
Desenvolver ações educativas com a população.	Nº ações realizadas.
Elaborar e distribuir materiais técnicos, educativos e de orientações para os profissionais e para a comunidade.	Materiais elaborados e distribuídos.



Objetivo 2 da Diretriz 11: Adotar mecanismos de gestão participativa estruturando o processo de gestão, buscando promover continuamente a eficiência, e eficácia nos aspectos de planejamento, gerenciamento, monitoramento, avaliação e efetivo cumprimento dos objetivos e metas e a melhor condução da política municipal de saúde.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Manter/ampliar o quadro efetivo, para garantir o atendimento nos serviços da Rede de Atenção à Saúde Municipal conforme necessidade apresentada.	% incremento do nº servidores.
Implementar contrato de metas com as equipes de atenção básica (indicadores quantitativos, qualitativos e resolutividade) PMAQ.	% equipes com contratos de metas revistos.
Garantir os serviços complementares de média e alta complexidade através de contratos e convênios com os prestadores, e monitorar, controlar e avaliar 100% dos ajustes firmados.	% contratos com controle
Garantir a integralidade na manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, equipamentos e frota da Secretaria.	% estrutura física mantida
Implantar Organograma na Secretaria Municipal e Saúde.	Organograma Implantado
Aplicar no mínimo 15% por exercício da receita líquida de impostos em gastos e serviços públicos de saúde.	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde.



DIRETRIZ 12: Ouvidoria como instrumento de Gestão e Cidadania.

Objetivo 1 da Diretriz 12: Implementar os canais de comunicação da Secretaria Municipal de Saúde com a população, adotando a mediação para a busca da melhoria na qualidade e humanização do atendimento nos serviços de saúde do Município.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Elaborar legislação e/ou protocolo específico para o serviço da Ouvidoria	Lei elaborada e/ou protocolo elaborado.
Promover 01 visita técnica às ouvidorias de outros municípios para troca de experiências.	% visita realizadas

DIRETRIZ 13: Fortalecimento do Controle Social no SUS

Objetivo 1 da Diretriz 13: Estimular e fortalecer a participação da sociedade e do Controle Social estimulando a gestão participativa do SUS.

METAS 2018-2021	INDICADOR
Revisar o Regimento Interno e a Lei que Institui o Conselho Municipal de Saúde e Publicar.	Lei/regimento revisado
Capacitar no mínimo 80% dos Conselheiros Municipais de Saúde.	% conselheiros capacitados
Realizar uma Conferência Municipal de Saúde.	Conferência Realizada.
Manter atualizado os Instrumentos de Gestão da Política de Saúde. (PMS, PAS e RAG).	Instrumentos de Gestão aprovados pelo CMS
Promover reuniões mensais do CMS com representantes da Secretaria Municipal de Saúde e responsáveis pelos setores.	Nº de reuniões realizadas
Realizar Audiências Públicas de Prestação de Contas Quadrimestralmente do Plano Municipal de Saúde e Prestação de Contas do	Nº de Audiências Públicas realizadas



Fundo Municipal de Saúde.	
Manter a sede da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde - CMS	Sede da Secretaria Municipal do CMS mantida.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Após a Análise Situacional, que tem objetivo de conhecer e/ou identificar informações sobre a realidade de saúde da população, são elaboradas diretrizes, objetivos e metas, chega-se a uma conexão lógica, na seqüência, se estabelece os mecanismos de Controle e Avaliação.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

São vários os conceitos relativos ao Monitoramento e Avaliação. Nesse caso serão citadas as definições constantes no Manual “MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO PLANEJAMENTO DO SUS”, publicado pela Universidade Federal do Maranhão UNA-SUS/UFMA, para o Curso de Gestão Pública em Saúde.



Conceitos de Monitoramento e Avaliação

Monitoramento

Acompanhamento rotineiro de informações relevantes. Propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não suas razões a fundo. É um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, visando a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problema e correção de rumos. Em suma, o monitoramento verifica a realização das atividades e o alcance dos efeitos da intervenção.

Avaliação

A avaliação expande as medidas e a verificação do monitoramento para determinar valores e méritos de programas e políticas. O monitoramento verifica. A avaliação amplia a compreensão sobre o avaliado. Ambos se diferenciam pela complexidade das análises que realizam. A avaliação requer maior rigor no uso de procedimentos metodológicos, na busca de evidências com credibilidade para se fazer um julgamento da intervenção.

FONTE: Monitoramento E Avaliação No Planejamento do SUS/UFMA

Conforme o CONASS (2016) pode-se afirmar que o monitoramento e avaliação são faces complementares entre si, de um mesmo processo. O ato de avaliar (atribuir juízo de valor) inclusive, é inerente tanto ao processo de monitoramento quanto ao de avaliação. O monitoramento acompanha no tempo o desenvolvimento de determinadas atividades e formula hipóteses a respeito. A avaliação aprofunda a compreensão sobre esse desenvolvimento, investigando as hipóteses geradas pelo monitoramento acerca das diferenças observadas entre planejado e executado (implementação) ou alcançado (resultado ou impacto).



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano 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. Deve ser elaborado considerando os seguintes elementos-chave, conforme a Portaria Nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde:

- 1. Análise situacional, orientada por temas centrais.**
- 2. Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores.**
- 3. Processo de monitoramento e avaliação.**

Verifica-se, portanto, que há previsão legal da necessidade de definição do processo de monitoramento e avaliação para o PMS. A idéia é que os objetivos e metas definidos sejam acompanhados sistematicamente para possibilitar ajustes que porventura sejam necessários.

O Plano Municipal de Saúde não deve ser omitido, precisa ser um instrumento “vivo” de gestão. Considerando ainda os demais instrumentos de gestão a Programação Anual de Saúde (PAS) por sua vez, de forma semelhante ao Plano Municipal de Saúde, traz em sua estrutura obrigatória indicadores que serão utilizados para o monitoramento das ações previstas. Esses indicadores representam o foco do acompanhamento rotineiro das ações.



O Relatório Anual de Gestão (RAG) em si já se constitui de um instrumento avaliativo, uma vez que compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde. O instrumento possibilita analisar onde estávamos e onde chegamos, constituindo-se uma poderosa ferramenta de avaliação e instrumento de melhoria da qualidade. Dessa forma, entende-se que os processos de monitoramento e avaliação precisam estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde, os quais representam a espinha dorsal da gestão em saúde.





CONCLUSÃO

Ao concluir este trabalho reiteramos que se trata de um documento formal, no entanto não está acabado, porquanto capta uma realidade dinâmica e complexa e nem definitivo, posto que está sujeito ao debate, sendo guia, porém, documento “vivo” que deve estimular e interpretar como subsídio fundamental, as nuances porque passa o fenômeno saúde/doença e suas implicações do ponto de vista institucional e organizativo. Serve como ponto de partida de um novo período que se aproxima e poderá ser testada sua viabilidade na prática cotidiana do fazer saúde e verificar seus resultados. Serve como guia quando identifica a estrutura e a capacidade de dar conta de suas responsabilidades e vontades em trabalhar pela saúde. Serve como instrumento de referência quando da união e reunião de pessoas que se importam no conhecimento da realidade do Município e se propõem a refletir sobre em que momento está e em que perspectiva pode ser sonhada.

Assim, agora disponível esse Plano Municipal de Saúde, segue a sua finalidade e o propósito ao qual foi feito. Substancialmente a busca do melhor aprimoramento possível da gestão e das pessoas para continuar construindo um sistema de saúde no município e no país, que seja único, na busca dos melhores resultados à saúde da população balsanovense.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei 8080/1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa ParticipaSUS. Brasília: MS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2135 de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): instrumentos básicos – Série Cadernos de Planejamento- Volume 2 – 2006.

CONSELHO ESTADUAL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (COSEMS-PR). Instrumentos para a gestão do SUS nos Municípios. COSEMS-PR. Curitiba: 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística disponível em <http://www.ibge.gov.br/home>. Acessado junho de 2017.

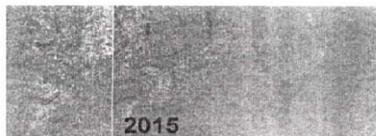
PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social - IPARDES.

Disponível em <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/>. Acesso junho de 2017.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde do Paraná 2016--2019. Curitiba PR, 2016.



ANEXOS



2015

X Conferência da
Saúde do Município
de Balsa Nova

Município de Balsa
Nova

[ATA CONJUNTO DO CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE E COMISSÃO
ORGANIZADORA DA X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSAS
NOVA]
Material disponibilizado no endereço eletrônico



X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSAS NOVA

CARTA DE CONVOCAÇÃO.

A Presidente do Conselho Municipal da Saúde de Balsa Nova em anuência com o Presidente da Comissão Organizadora para Revisão do Plano Municipal de Saúde e Presidente da Comissão Organizadora da X Conferência Municipal de Saúde de Balsa Nova, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei Municipal nº. 221/1991, alterada pelas Leis Municipais 321/98 e 820/2014, combinado com os Decretos nº. 61/2015, 62/2015 e 63/2015, convoca os conselheiros desta entidade e delegados habilitados para reunirem-se em ASSEMBLÉIA EXTRAORDINÁRIA à realizar-se em conjunto com a ASSEMBLÉIA PLENÁRIA da X CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE BALSAS NOVA, no dia 01.07.2015, a iniciar às 13:00horas, na Câmara Municipal de Balsa Nova, com sede à Avenida Brasil, 717, Centro, em Balsa Nova, para deliberarem e decidirem sobre a seguinte:

ORDEM DO DIA.

- 01) A inscrição e aprovação dos pedidos de registros dos interessados em participarem da X Conferência Municipal da Saúde de Balsa Nova como delegados representantes da Sociedade Civil Organizada e Poder Público, com direito à voto nos sub-temas e eixos de debates e procedimento de escolha dos membros do Conselho Municipal da Saúde de Balsa Nova, bem como, de terceiros interessados em participarem desta assembleia na qualidade de suplentes, observadores, convidados e conferencistas;
- 02) Abertura Oficial da X Conferência Municipal da Saúde de Balsa Nova com a presença das autoridades locais;

Ata Final

Página 2



X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE Balsa NOVA

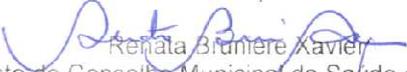
- 03) Apresentação, discussão e deliberação do Regimento Interno da X Conferência Municipal da Saúde de Balsa Nova contido no Decreto Municipal sob nº. 63/2015;
- 04) Palestra Magma;
- 05) Apresentação, discussão e deliberação dos relatórios finais do tema principal: "I – CONSOLIDAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE Balsa NOVA E REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA; e II – PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA PROMOÇÃO DE SUA SAÚDE", objeto da X Conferência Municipal da Saúde de Balsa Nova, nos termos dos incisos I e II do Parágrafo 1º artigo 4º, do Decreto 62/2015, combinado com os incisos I e II, do artigo 23 do Regimento Interno, do Anexo I, do artigo 3º do Decreto nº. 63 e dá outras providências;
- 06) Plenária Final, com apresentação, discussão e deliberação das DIRETRIZES POR EIXOS TEMÁTICOS, a serem apresentados nas Conferências Regionais, nos termos do Regimento Interno contido no Anexo I, do artigo 3º do Decreto nº 63/2015;
- 07) Deliberação da Revisão do Plano Municipal da Saúde, com a inclusão das propostas aprovadas na X Conferência Municipal de Saúde de Balsa Nova, nos termos do Decreto 61/2015;



X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSAS NOVA

- 08) Apuração do procedimento eletivo dos membros do Conselho Municipal de Saúde de Balsas Nova, nos termos do artigo 6º da Lei Municipal 820/2014 combinado com os artigos 32 e seguintes, do Anexo I, do artigo 3º, do Decreto nº 63/2015 e dá outras providências
- 09) Instauração do procedimento de registro, eleição e posse dos Delegados indicados pela sociedade civil organizada e Poder Público Municipal para participarem das Conferências Regionais e Nacional da Saúde, outorgando poderes especiais para defender e representar as diretrizes, propostas e deliberações da X Conferência de Saúde do Município de Balsas Nova: —
- 10) Outros assuntos de interesse desta associação.

Balsas Nova, 22 de junho de 2015.


Renata Bruniere Xavier
Presidente do Conselho Municipal da Saúde de Balsas Nova


Presidente da Comissão Organizadora para
Revisão do Plano Municipal de Saúde


Presidente da Comissão Organizadora da
X Conferência Municipal de Saúde de Balsas Nova



X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSAS NOVA

Às 13:00horas, do dia 01 do mês de julho de dois mil e quinze, reuniram-se, na Câmara Municipal de Balsa Nova, com sede à Avenida Brasil, 717, Centro, em Balsa Nova, os membros do Conselho Municipal da Saúde Balsa Nova em conjunto com a **COMISSÃO ORGANIZADORA PARA REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DA SAÚDE** e **COMISSÃO ORGANIZADORA DA X CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE BALSAS NOVA**, designadas, respectivamente, pelos Decretos n. 61/2015, 62/2015 e 63/2015, especialmente convocados através de **CARTA DE CONVOCAÇÃO** e do **REGIMENTO DA X CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, para em **ASSEMBLÉIA EXTRAORDINÁRIA**, deliberarem e decidirem sobre a seguinte **ORDEM DO DIA**: 01)A inscrição e aprovação dos pedidos de registros dos interessados em participarem da X Conferência Municipal da Saúde de Balsa Nova como delegados representantes da Sociedade Civil Organizada e Poder Público, com direito à voto nos sub-temas e eixos de debates e procedimento de escolha dos membros do Conselho Municipal da Saúde de Balsa Nova, bem como, de terceiros interessados em participarem desta assembleia na qualidade de suplentes, observadores, convidados e conferencistas; 02) Abertura Oficial da X Conferência Municipal da Saúde de Balsa Nova com a presença das autoridades locais; 03) Apresentação, discussão e deliberação do Regimento Interno da X Conferência Municipal da Saúde de Balsa Nova contido no Decreto Municipal sob nº. 63/2015; 04) Palestra Magma; 05) Apresentação, discussão e deliberação dos relatórios finais do tema principal: **"I – CONSOLIDAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSAS NOVA E REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA; e II – PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA PROMOÇÃO DE SUA SAÚDE"**, objeto da X Conferência Municipal da Saúde de Balsa Nova, nos termos dos incisos I e II do Parágrafo 1º artigo 4º, do Decreto 62/2015, combinado com os incisos I e II, do artigo 23 do Regimento Interno, do Anexo I, do artigo 3º do Decreto nº. 63 e dá outras providências; 06) Plenária Final, com apresentação, discussão e deliberação das **DIRETRIZES POR EIXOS TEMÁTICOS**, a serem apresentados nas Conferências Regionais, nos termos do Regimento Interno contido no Anexo I, do artigo 3º do Decreto nº 63/2015; 07) Deliberação da Revisão do Plano Municipal da Saúde, com a inclusão das propostas aprovadas na X Conferência Municipal de Saúde de Balsa Nova, nos termos do Decreto 61/2015; 08) Apuração do procedimento eletivo dos membros do Conselho Municipal de Saúde de Balsa Nova, nos termos do artigo 6º da Lei Municipal 820/2014 combinado com os artigos 32 e seguintes, do Anexo I, do artigo 3º, do Decreto nº 63/2015 e dá outras providências; 09) Instauração do procedimento de registro, eleição e posse dos Delegados indicados pela sociedade civil organizada e Poder Público Municipal para participarem das Conferências Regionais e Nacional da Saúde, outorgando poderes especiais para defender e representar as diretrizes, propostas e deliberações da X Conferência de Saúde do Município de Balsa Nova; 10) Outros

Ata Final

Página 5



X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE Balsa Nova

assuntos de interesse desta associação. Iniciados os trabalhos, assumiu a Presidência desta **ASSEMBLÉIA EXTRAORDINÁRIA** a Sra. **RENATA BRUNIÈRE XAVIER**, na qualidade de Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Balsa Nova, que convidou **SIMONE DE FATIMA SKOTNICCI SURMACZ**, para secretariar o ato, nos termos do artigo 8º do Decreto nº 62/2015. Verificando-se a existência de quorum legal para esta assembléia, foi submetida a discussão e votação do **ITEM PRIMEIRO DA ORDEM DO DIA**, resultando, por unanimidade dos votos dos membros da Comissão Organizadora da X Conferência Municipal da Saúde de Balsa Nova presentes, a homologação, sem impugnações ou recursos administrativos, das solicitações dos registros dos interessados em participarem da X Conferência Municipal da Saúde de Balsa Nova como delegados representantes da sociedade civil organizada e Poder Público Municipal, com direito à voto nos sub-temas e eixos de debates e procedimento de escolha dos membros do Conselho Municipal da Saúde de Balsa Nova, bem como, dos suplentes, observadores, convidados e conferencistas, como se verifica na **LISTA DE INSCRIÇÃO DE DELEGADOS** e **LISTA DE INSCRIÇÃO DE OBSERVADORES, AUTORIDADES E CONFERENCISTA**, alertando, que somente os delegados tem direito a voz e voto no Plenário nos termos do Decreto Municipal, nos termos dos artigos 08 à 12, do Anexo I, do artigo do Decreto nº 63/2015. Aprova-se, ainda, sem impugnações ou recursos administrativos, por unanimidade de votos dos delegados e conselheiros presentes, todas as inscrições dos representantes da sociedade civil interessados em participarem do procedimento eletivos para escolha dos membros do Conselho Municipal de Saúde de Balsa Nova, protocolados tempestivamente até às 16:30 horas, do dia 29.06.2015, na Secretaria Municipal de Saúde de Balsa Nova previsto no artigo 11, do Regimento Interno, inclusive, o nome e apelidos a serem incluídos nas cédulas eleitorais. Dando prosseguimento ao procedimento eleitoral foram designados os servidores públicos ELOY MARIA LEAL, ALINE DE CASSIA DALZOTTO TUCOLKI e KÁTIA DALILA DOMINGUES DA LUZ, para exercerem as atividades de Presidente de Mesa, Secretária e Membro da Mesa Eleitoral, com a atribuições de preencherem a lista de votação e supervisionara a votação e coleta de votos na urna, iniciado, pontualmente, às 13h30min. Em cumprimento ao **ITEM DOIS DA ORDEM DO DIA**, foi iniciado oficialmente a **X CONFERÊNCIA DA SAÚDE** mediante a apresentação e convite das autoridades locais: **OSMAR ISRAEL DOS SANTOS**, **JOEL BATHKE** e **BENEDITO J.R KRACHINSKI**, para participarem da Mesa da Presidência respectivamente, na qualidade de Secretário Municipal de Saúde de Balsa Nova e Vereadores do Município de Balsa Nova. Considerando o **ITEM TRÊS DA ORDEM DO DIA**, encerrado a fase de apresentação, sem impugnações, supressões ou retificações, foi aprovado por unanimidade dos delegados presente o **REGIMENTO INTERNO DA X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE Balsa Nova**, nos termos que



X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSAS NOVA

foi publicado no Anexo I, do artigo 3 do Decreto nº 63/2015. Dando continuidade aos trabalhos, em cumprimento ao **ITEM QUATRO DA ORDEM DO DIA**, foi convidado a **SRA. SONIA MS DOS SANTOS**, na qualidade profissional enfermeira Chefe da SCAERA, 2ª Regional de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, para ministrar a Palestra Magma referente aos eixos de debates da IX Conferência da Saúde de Balsa Nova. Por sua vez, em atendimento ao **ITEM CINCO DA ORDEM DO DIA**, os delegados presentes na **X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSAS NOVA**, foram divididos em três grupos distintos constituído por **01 EXPOSITOR, 01 COORDENADOR e 01 RELATOR**, respeitando o interesse individual dos mesmos para apresentação, discussão e aprovação dos relatórios finais dos dois eixos temáticos, nos termos dos **RELATÓRIOS SINTESE DAS DIRETRIZES DA X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSAS NOVA**, que faz parte integrante deste ato. Após, foram convocados as Sras. **ELAINE CRISTINA VIEIRA DE OLIVEIRA, GIANEDA SILVEIRA e LUZIA URBANO KAPP**, para exercerem, respectivamente, as funções de Expositora, Coordenadora e Relatora do **GRUPO 1 – EIXO 1**, com o tema **"CONSOLIDAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSAS NOVA E REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA"**, nos termos do artigo 22 e inciso I, do artigo 23 do Regimento Interno, bem como, as Srs. **JENCIR VIANTE ALBACH, GABRIELA MUCKENBERGER SADDI e ELIANE DO ROCIO COCHENSKI**, para exercerem, respectivamente, as funções de Expositora, Coordenadora e Relatora do **GRUPO 02 – EIXO 2** com o tema – **PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA PROMOÇÃO DA SUA SAÚDE** nos termos do artigo 22 e inciso II, do artigo 23 do Regimento Interno. Inclusive, foram atribuídos as Coordenadoras e Expositoras dos Grupos Temáticos a função expor e debater o diagnóstico social e epidemiológico colhidas nas **PRÉ – CONFERÊNCIAS** e estudos técnicos para revisão do Plano Municipal de Saúde realizadas na Sala de Reunião da Secretaria Municipal da Saúde de Balsa Nova pela **COMISSÃO ORGANIZADORA PARA REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DA SAÚDE**, bem como, das diretrizes, objetivos, metas e ações contidas no Projeto do Plano Municipal de Saúde de Balsa Nova, a ser objeto de deliberação em plenário nos termos do § 2º, § 3º e § 4º do artigo 21 do Regimento Interno. Encerrada os trabalhos, as expositoras e reladoras designadas para o grupos temáticos, foram chamadas em plenário para apresentar as propostas e monções produzidas em seus respectivos grupos, os quais, por unanimidade de votos dos delegados presentes, sem impugnações ou ressalvas foram assim aprovados: **EIXO 1 – CONSOLIDAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSAS NOVA E REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA SÚMULA** - O Sistema Único de Saúde e a Política Municipal de Saúde – Avaliação para sua efetivação no Município de Balsa Nova. Avaliação da Política Municipal de Saúde de Balsa Nova necessária para a Consolidação das Redes



X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSAS NOVA

Municipais. **DIRETRIZES:** A - identificação das entidades vinculadas ao SUS no Município de Balsa Nova. B - fortalecimento da Gestão Municipal como fundamentação para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção e recuperação a saúde. **1 – AVANÇOS ALCANÇADOS:** a) As entidades vinculadas ao SUS mais atuantes nesta Municipalidade são predominantes representados pelos Sindicatos vinculados à indústria, comércio e associações prestadores de serviços: OAB/Pr, CRM/Pr, CRF/Pr, CRO/Pr, COREN/Pr, CRP/Pr, CREFITO/Pr, CRESS/Pr, CRC/Pr, CRMV/Pr, CREF/Pr e outros. Destaca-se, que a maioria tem sua sede no Município de Campo Largo, Araucária e Curitiba; b) Conselhos Municipais: Conselho da Assistência Social; Conselho Tutelar; Conselho da Criança e do Adolescente; Conselho Municipal de Saúde; Conselho do FUNDEB; Conselho da Alimentação Escolar; Conselho do Turismo; Conselho Municipal do Plano Diretor do Município de Balsa Nova; Defesa Civil; Conselho do Idoso; c) Órgãos Oficiais, Autarquias e outros – A Secretaria Municipal da Saúde de Balsa Nova esta subordinada à 2ª Regional Metropolitana de Saúde – RMS/Pr, qual possui 29 Municípios filiados; Conselho Estadual de Saúde - CES/Pr; Conselho Intergestores Bipartite - CIB/Pr; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEM; d) São Atribuições da Secretaria Municipal da Saúde: I - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Saúde, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União; II - incluir a proposta de organização das Redes de Atenção a Saúde e da forma de utilização dos recursos nos Planos de Saúde Municipais e do Distrito Federal; III- manter preferencialmente, de acordo com sua capacidade institucional, a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços, visando à organização sistêmica da atenção à saúde; IV - organizar o fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde; V - garantir infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas; VI - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais dos serviços de saúde; VII - programar as ações das Redes de atenção à Saúde a partir de sua base territorial, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local; VIII - alimentar as bases de dados nacionais com os dados produzidos pelo sistema de saúde municipal, mantendo atualizado o cadastro de profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão; IX - elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde na esfera municipal; X - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços de Saúde; XI - firmar, monitorar e avaliar os indicadores da pactuação no seu território, divulgando anualmente os resultados alcançados; XII - verificar a qualidade e a consistência dos dados

Ata Final

Página 8



X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSAS NOVA

alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão; XIII - consolidar e analisar os dados de interesse das equipes locais, das equipes regionais e da gestão municipal, disponíveis nos sistemas de informação, divulgando os resultados obtidos; XIV - acompanhar e avaliar o trabalho das Unidades de Saúde com ou sem Saúde da Família, divulgando as informações e os resultados alcançados; XVI - estimular e viabilizar a capacitação e a educação permanente dos profissionais das equipes; e XVII - buscar a viabilização de parcerias com organizações governamentais, não governamentais e com o setor privado para fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do seu território; e) Conselho Municipal de Saúde de Balsa Nova – Lei 820/2014. Atribuições – Órgão deliberativo e normativo do Sistema Único de Saúde do Município de Balsa Nova; f) Associações civis, filantrópicas sem fins lucrativos: Associação de Proteção a Maternidade e Infância – APMI DE BALSAS NOVA; Associações de Bairros; Pastorais, Associações evangélicas, Associação dos Alcoólicos Anônimos, Casa de Repouso para Idoso; g) Serviços Públicos; Posto de Atendimento da Delegacia, 01 Centro Médico 24 horas, 05 Unidades Básicas de Saúde; Setor de Vigilância em Saúde, Creches; Escolas Municipais e Estaduais, Casa da Criança, Ginásio de Esportes. **A.2 DIFICULDADES ENCONTRADAS:** 01 – A necessidade de reconhecimento do papel fundamental dos trabalhadores na Política de Saúde (médicos, enfermeiros, agentes comunitários, odontólogos, auxiliares e técnicos de enfermagem auxiliares de consultório dentário, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, assistente social, etc.) em defesa dos direitos fundamentais destinados a proteção, recuperação e manutenção da saúde da criança, adolescente, famílias em situações vulnerabilidade social, idosos, população em geral; 02 – A necessidade de condições adequadas de trabalho para os profissionais atuantes diretamente nas Políticas Saúde, entre outros, a falta de investimento na modernização e ampliação da estrutura física do Centro Médico e algumas unidades de saúde para atendimentos das novas Políticas de Saúde, exigida pelo Governo de Estado e União; 03 – Carência de profissionais habilitados na área de Saúde, Social, e Psicológica para atendimento das famílias na Política da Saúde Pública para propiciar ações de enfrentamento a pobreza sócio educativas para crianças, adolescentes, jovens, idosos e família em geral através de agentes comunitários e descentralização das ações de saúde nas cinco unidades de atendimentos no Município de Balsa Nova; 04 – Carência de recursos financeiros públicos e privados destinados a investimento de Programas Sociais e Mobilização Social, Campanhas de Prevenção, Combate ao Tabagismo, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Dependência Química, Hanseníase, Tuberculose, Saúde Bucal, Desnutrição, Promoção à Saúde do Homem/Mulher/Idoso, Hipertensão, Diabetes, Mortalidade Materna Infantil, Acidentes de Trânsito/Doméstico, com a finalidade de promover a saúde pública; 05 – Carência de espaços públicos para debates e



X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSANOVA

mobilização social; **A.3 JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA:** 01 – A necessidade de debater a atuação do trabalhador da Saúde Pública na perspectiva da articulação do protagonismo dos usuários na implantação e funcionamento das Redes de Atenção a Saúde e na promoção da Política de Saúde no Município de Balsa Nova; 02 – A necessidade de discutir a gestão, instrumentos e processos de trabalho no âmbito do SUS na perspectiva dos direitos dos trabalhadores da saúde no Município de Balsa Nova; 03 – A necessidade de discutir a atuação dos Serviços de Assistência a Saúde sua responsabilidade na âmbito dos SUS na execução da política e na perspectiva do fortalecimento das Redes em todos os níveis de atenção tendo como porta de entrada a Atenção Primária em Saúde no Município de Balsa Nova. **A.4 – PROPOSTAS:** 01 – Avaliar e acompanhar as mudanças de informações e situações do diagnóstico social e de saúde considerando as constantes interferências e mudanças do meio visando a melhoria da qualidade de vida da população e atualização da Política de Saúde Pública Municipal; 02 – A descentralização do atendimento dos programas básicos de saúde pública nas cinco Unidades Básicas de Saúde, bem como, o funcionamento do Centro Médico Bom Jesus, como serviço especializado em urgência e emergência e suporte a vida; 03 – A interação dos Serviços de Saúde – SUS com os Serviços da Assistência Social –SUAS e Rede Municipal de Ensino, visando a melhoria de qualidade de vida da população e, principalmente, como instrumento de transformação da realidade social; 04- Criação uma rede interligada com as Unidades de Saúde, centro médico e Farmácia Básica; 05 - Oferecer cursos de capacitação regularmente aos funcionários da saúde, apresentando as dificuldades e os trabalhos realizados; 05 - Programar um orçamento adequado para atender as necessidades da população. **DAS ANOTAÇÕES FINAIS:** **DAS MOÇÕES** A.5.1 – Formalização e implantação da Rede de Saúde Mental do Município atendendo prioritariamente a prevenção e tratamento dos dependentes de álcool e drogas; A.5.2 – Promover a integralidade das ações dentro da Rede de Atenção Primária de forma que as informações sobre a população atendida seja acessível a todos o profissionais da saúde atuantes no Município de Balsa Nova; A.5.3 – A descentralização dos procedimentos de encaminhamento das gestantes em trabalho de parto, bem como, de pacientes de urgência e emergência; A.5.4 – A promoção da saúde na Rede Municipal de Ensino Fundamental da Rede Estadual de Ensino de Balsa Nova; A.5.5 –A formação continuada para os Conselheiros Municipais da Saúde. **EIXO 2 – PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA PROMOÇÃO DA SUA SAÚDE**
SÚMULA - O Usuário e sua participação no Sistema Único da Saúde -SUS e na promoção de sua saúde. Os Trabalhadores do Sistema Único da Saúde - SUS em Relação ao Protagonismo dos Usuários; **DIRETRIZES:** A - avaliação do processo de participação do usuário nos Serviços de Saúde do Município de Balsa Nova; B - preenchimento do quadro de prioridades indicando a participação do

Ata Final

Página 10



X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSAS NOVA

usuário na construção, execução e avaliação da política da saúde, avanços já alcançados, dificuldades encontradas, justificativa da escolha e propostas. **1 – AVANÇOS ALCANÇADOS:** 01 – A criação, ampliação e disponibilização para a População de Balsa Nova de cinco unidades básicas de saúde localizadas: São Caetano, Jardim Serrinha, Bugre, São Luiz do Purunã e Centro e, também, uma unidade 24 horas denominada de "Centro Médico Bom Jesus", situado na região central desta Municipalidade; 02 – Da Especificidade do Atendimento Prestado na Área da Saúde – As unidades de saúde localizada no São Caetano, Bugre, São Luiz e Centro, atuam na Estratégia da Saúde da Família, equipadas, com instrumentos, infra – estrutura básica, e profissionais inscritos nos Conselho Regional de Medicina, Enfermagem e Odontologia, para Prestação de Serviços de Promoção a Saúde e prevenção de agravos; 02.1 -O Centro Médico Bom Jesus, localizado na região central é equipado, com instrumentos e instalações básicas, setor de ambulatório: a) clínica médica, b) pediatria; c) ginecologia obstetícia e, d) serviços de urgência e emergência, acrescido de serviços de apoio a diagnóstico e tratamento de laboratório de análises clínicas, Radiologia e profissionais inscritos no Conselho Regional de Medicina, Enfermagem e Farmácia, para prestação serviços de pequenas intervenções ambulatoriais; 02.2 - A Unidade de Farmácia da Rede Pública é localizada em edifício anexo a Secretaria de Saúde e fornece os medicamentos básicos e especiais com a supervisão e atendimento de uma profissional inscrita no Conselho Regional de Farmácia; 03 – A operacionalização do Sistema Único de Saúde é condicionada a demanda da população através de preenchimento de formulários e prontuários médicos mantidos nas unidades e relatórios mensais enviados a sede da Secretaria Municipal de Saúde; 04 – A promoção de acesso das Crianças e dos Adolescentes, Jovens de famílias em situações de vulnerabilidade social, em especial nos programas de saúde da família, como a prestação de serviços odontológicos, planejamento familiar e ações de prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis, prevenção ao uso de drogas. **A.2 DIFICULDADES ENCONTRADAS:** 01 – Carência de recursos financeiros para a melhoria da infra estrutura das unidades de saúde que ainda não foram ampliadas com aquisição e atualização de equipamentos necessários para melhoria do serviço oferecidos à execução desta Municipalidade; 02 – Carência de Recursos Humanos e profissionais para prestação de serviços especializados de saúde, considerando o baixo número de empresas e profissionais interessados em participarem dos procedimentos licitatórios para contratação exigidas em lei; 03- Carência de Recurso Materiais e Financeiros para ampliação dos serviços prestados no Centro Médico Bom Jesus, uma vez, que foi desativada as intervenções cirúrgicas e realizada a contratação de Hospitais Particulares com sede no Município de Campo Largo; 04 – A dificuldade de mobilização, envolvimento e comprometimento dos usuários, gestores públicos e autoridades das esferas dos



X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE Balsa NOVA

Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário sobre a importância da discussão e implantação da Política de Saúde Municipal considerando as adversidades ambientais, culturais, sociais e econômicas.

A.3 JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA:

01 - A necessidade de criação e implantação de novo modelo de Política de Saúde Pública em parceria com a Política da Assistência Social e Educação, através da unificação de cadastros e monitoramento do Sistema Único de Saúde – SUS, Sistema da Assistência Social – SUAS e do banco de dados da Secretaria de Educação priorizando o atendimento de crianças, adolescentes, idosos e famílias em vulnerabilidade social; 02 – A necessidade e importância do “**Cartão Nacional de Saúde**”, como instrumento de mudança social e criação de cadastros e banco de dados dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS; **A.4 – PROPOSTAS:** 01 – Conscientizar os usuários, gestores públicos e autoridades dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário sobre a importância da implementação da Política de Saúde; 02 - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade; 03 - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços; 04 - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; 05 - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação; 06 - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e 07 - estimular a participação popular e o controle social. Visando à operacionalização da Atenção Básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde. Outras áreas serão definidas regionalmente de acordo com prioridades e pactuações definidas nas CIBs.

A.5. ANOTAÇÕES FINAIS: A.5.1 – Promover a informatização dos prontuários médicos e facilidade de acessibilidade pelos profissionais da saúde através das internet nas Unidades Básicas de Saúde; A.5.2 – Promover a implantação da Ouvidoria Municipal da Saúde de Balsa Nova online, para recebimento de denúncias anônimas de eventuais abusos e irregularidades, bem como, desugestões, reclamações e elogios visando a melhoria da Rede Municipal de Saúde de Balsa Nova. A.5.3 – Promover campanhas de



X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSAS NOVA

sensibilização do cidadão supervisionada por equipes multidisciplinares visando a prática de hábitos saudáveis através de atividades físicas e alimentação adequada; A.5.4 – Promover a articulação e integração entre as Secretarias Municipais visando a melhoria do atendimento ao cidadão; A.5.5 – Promover a valorização dos profissionais de saúde por meio de estímulos e acompanhamento constante de sua formação e capacitação. Encerrado o prazo previamente convencionado entre todos os presentes, em cumprimento ao **ITEM SEXTO DA ORDEM DO DIA**, respectivamente, foram chamados a frente desta assembleia os **RELATORES** e **FACILITADORES** responsáveis pela coordenação e organização dos **EIXOS DE DEBATES** da X Conferência da Saúde do Município de Balsa Nova, para em plenário final, apresentarem e discutirem sobre os temas contidos no **ITEM CINCO DA ORDEM DO DIA**, em especial, sobre o **RELATÓRIO SÍNTESE DAS DIRETRIZES DA X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSAS NOVA**. Após, a fase de apresentação e debates, as matérias em referências foram submetidas ao procedimento de votação, resultando, assim, aprovação por maioria dos delegados presentes todos os apontamentos e propostas contidas no **RELATÓRIO SÍNTESE DAS DIRETRIZES DA X CONFERÊNCIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALSAS NOVA**, a serem apresentados nas Conferências Regionais, nos termos do Regimento Interno. Em atendimento ao **ITEM SÉTIMO DA ORDEM DO DIA**, encerrada a fase de apresentação e esclarecimentos sobre o diagnóstico epidemiológico do Município de Balsa Nova, nos termos dos incisos V e VI do artigo 5º do Decreto nº. 61/2015, por unanimidade de votos dos delegados e membros do Conselho Municipal de Saúde habilitados na X Conferência Municipal de Saúde, foi homologado os Objetivos, Diretrizes, Indicadores e Metas contidas nos Anexos da Proposta de Revisão do Plano Municipal de Saúde de Balsa Nova, que atualiza a Política Municipal de Saúde, previsto no Inciso V, do artigo 3º do Decreto nº. 62/2015, o qual, esta ata faz parte integrante. Por sua vez, encerrada a fase de votação iniciada às 13h30min, de 01.07.2017, mediante do termo de recebimento da urna contendo as cédulas de votação e lista de eleitores habilitados em participarem do procedimento de escolha dos membros Titulares e Suplentes do Conselho Municipal de Saúde, rubricado pelo Presidente da Comissão Organizadora da X Conferência Municipal de Saúde às 16h:30min, em atendimento ao **ITEM AO ITEM OITAVO DA ORDEM DO DIA**, foi instaurado, sob a presidência de OSMAR ISRAEL DOS SANTOS que designou os servidores públicos RENATA BRUNIÈRE XAVIER para secretariar o ato e convidou os conselheiros EMILIA BRAZ ROECKER e ADEMIR DO RÓCIO MARQUES DO NASCIMENTO para fiscalizar e supervisionar os trabalhos de contagem e apuração de votos realizados no publicamente no átrio da Câmara Municipal de Balsa Nova, nos termos do artigo 39 e seguintes do Regimento Interno, que resultou na seguinte ordem classificatória de membros titulares e suplentes; **1.0 - DOS REPRESENTANTES**



Município de Balsa Nova - PPA 2018 / 2021
Programas - Plano de Investimentos - Físico / Financeiro

Escopo: Plano Plurianual

Página: 1

Programa: 16 - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE		Total Programa:		2018	2019	2020	2021	Total
Objetivo: Promover a adoção de estilos de vida saudáveis pela população de saúde. Prevenir a ocorrência de agravos, danos e riscos à saúde da população balsanovense. Melhorar o acesso e a qualidade assistencial à saúde em todos os níveis de atenção.				11.534.224,00	12.149.773,00	12.718.099,00	13.312.622,00	49.714.718,00
Indicador	Tipo indicador	Un. de Medida	Medida inicial	Público alvo				
Taxa de mortalidade infantil	Taxa de Mortalidade Infantil	UNIDADE	3,000	Criança				
Nota explicativa:			Medida esperada:	3,000	2,000	2,000	1,000	
Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	Outros Indicadores	%	100,000	População em Geral				
Nota explicativa:			Medida esperada:	100,000	100,000	100,000	100,000	
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Outros Indicadores	%	100,000	População em Geral				
Nota explicativa:			Medida esperada:	100,000	100,000	100,000	100,000	
Código	Tipo	Nome da ação	Unidade de Medida					
Município de Balsa Nova				889.612,00	931.026,00	974.358,00	1.019.707,00	3.814.703,00
95	Atividade	APOIO AOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS DO FMS	MESES	12,000	12,000	12,000	12,000	
	Descrição complementar:	Destina-se ao atendimento das despesas com a realização das atividades administrativas necessárias ao desenvolvimento dos Programas e Projetos do Fundo Municipal de Saúde - FMS.						
	Nota explicativa:							
	Produto esperado:	Apoio Administrativo						
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA							
Município de Balsa Nova				4.600,00	4.805,00	5.023,00	5.247,00	19.675,00
96	Atividade	GESTÃO DOS RECURSOS DESTINADOS AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	UNIDADE	1,000	1,000	1,000	1,000	
	Descrição complementar:	Destina-se ao atendimento de despesas com o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.						
	Nota explicativa:							
	Produto esperado:	Conselho mantido						
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA							
Município de Balsa Nova				4.000,00	4.180,00	4.368,00	4.584,00	17.112,00
97	Atividade	DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DE GOVERNO E PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	MESES	12,000	12,000	12,000	12,000	
	Descrição complementar:	Atender a Legislação no que determina a Publicação de Atos Oficiais e Divulgação das Ações realizadas com Recursos Públicos na área da saúde, visando dar à População mais Transparências quanto a aplicação dos Recursos Públicos.						
	Nota explicativa:							
	Produto esperado:	Publicações realizadas						
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA							



Município de Balsa Nova - PPA 2018 / 2021
Programas - Plano de Investimentos - Físico / Financeiro

Escopo: Plano Plurianual

Página: 2

Município de Balsa Nova			490.000,00	512.050,00	535.090,00	559.170,00	2.096.310,00
98	Atividade	MANUTENÇÃO DOS VEÍCULOS - ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	VEÍCULO	16.000	16,000	16,000	16,000
	Descrição complementar:	Destina-se ao atendimento de despesas com a manutenção da frota de veículos que prestam serviços à Atenção Básica de Saúde, realizando as seguintes despesas: aquisição de combustível, óleo lubrificante, peças e acessórios, execução de serviços de pintura, chapeação, lavagem dos veículos e consertos de motores, aquisição e recape de pneus, pagamento de seguros, licenciamentos e outros.					
	Nota explicativa:						
	Produto esperado:	Veículo mantido					
Função:	10 - SAÚDE						
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA						
Município de Balsa Nova			428.969,00	446.722,00	467.718,00	491.303,00	1.832.912,00
99	Atividade	AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - PAB FIXO	MESES	12.000	12,000	12,000	12,000
	Descrição complementar:	Realizar serviços de atenção básica com consultas médicas em unidades básicas de saúde do Município, em parceria com o Governo Federal.					
	Nota explicativa:						
	Produto esperado:	Apoio Administrativo					
Função:	10 - SAÚDE						
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA						
Município de Balsa Nova			395.815,00	415.569,00	436.298,00	457.376,00	1.705.885,00
100	Atividade	MANUTENÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF	UNIDADE	4.000	4,000	4,000	4,000
	Descrição complementar:	Objetiva este Programa destinação de Recursos para o Pagamento de Servidores que atuam na ESF, e APSUS e também para as Despesas com Outras Despesas Correntes e Material Permanente					
	Nota explicativa:						
	Produto esperado:	Equipes mantidas					
Função:	10 - SAÚDE						
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA						
Município de Balsa Nova			312.733,00	327.451,00	342.620,00	358.331,00	1.341.915,00
101	Atividade	MANUTENÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - PACS	UNIDADE	1.000	1,000	1,000	1,000
	Descrição complementar:	Destinação de Recursos para o pagamento dos servidores que atuam como Agentes Comunitários de Saúde.					
	Nota explicativa:						
	Produto esperado:	Programa Atendido					
Função:	10 - SAÚDE						
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA						
Município de Balsa Nova			589.240,00	615.756,00	643.525,00	669.594,00	2.528.117,00
102	Atividade	MANUTENÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL	UNIDADE	1.000	1,000	1,000	1,000
	Descrição complementar:	Apoiar, implementar e manter o acesso dos balsanovenses aos serviços de Saúde bucal, através das equipes de saúde bucal Estratégia Saúde da Família - ESF, em parceria com o Governo Federal e Estadual (SB e APSUS).					
	Nota explicativa:						
	Produto esperado:	Programa mantido e implementado					
Função:	10 - SAÚDE						
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA						



Município de Balsa Nova - PPA 2018 / 2021
Programas - Plano de Investimentos - Físico / Financeiro

Escopo: Plano Plurianual

Página: 3

Município de Balsa Nova			3.530.887,00	3.785.338,00	3.961.523,00	4.145.910,00	15.430.858,00	
103	Atividade	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DA SAÚDE	MESES	12,000	12,000	12,000	12,000	
	Descrição complementar:	Realizar serviços de atenção básica, atendimento médico e de enfermagem, serviço social entre outros nas Unidades básicas de saúde do Município, serviços de medicina do trabalho, realizar despesas com transporte de pacientes para consultas e exames na capital, manutenção de equipamentos médicos e fisioterápicos, aquisição de equipamentos médicos e fisioterápicos.						
	Nota explicativa:							
	Produto esperado:	Apoio Administrativo						
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA							
Município de Balsa Nova			30.000,00	31.350,00	32.760,00	34.234,00	128.344,00	
104	Atividade	CONSERVAÇÃO E REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE	UNIDADE	7,000	7,000	7,000	7,000	
	Descrição complementar:	Realizar a conservação e a manutenção de todas as edificações utilizadas para o funcionamento das unidades de saúde, no que tange as reformas da parte elétrica, hidráulica, forros, telhados, pisos, divisórias, serviços de pintura, de jardinagem, etc.						
	Nota explicativa:							
	Produto esperado:	Unidades de Saúde conservadas e reformadas						
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA							
Município de Balsa Nova			86.000,00	100.511,00	105.235,00	110.161,00	411.927,00	
105	Atividade	ATIVIDADE DE MANUTENÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS	UNIDADE	1,000	1,000	1,000	1,000	
	Descrição complementar:	Oferecer moradia e transporte, garantir alimentação adequada e fornecimento de água potável aos Médicos Participantes do Programa Mais Médicos (art. 11, Portaria Interministerial nº 1.369/2014)						
	Nota explicativa:							
	Produto esperado:	Programa mantido e implementado						
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA							
Município de Balsa Nova			5.632,00	6.101,00	6.363,00	6.676,00	24.994,00	
106	Atividade	MANUTENÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE SAÚDE DISPONIBILIZADOS A POPULAÇÃO	UNIDADE	2,000	2,000	2,000	2,000	
	Descrição complementar:	Manutenção e implementação dos Programas Federais e Estaduais, disponibilizados à População através de Transferências Fundo a Fundo como: PSE -, Teto Municipal Rede Cegonha e outros semelhantes						
	Nota explicativa:							
	Produto esperado:	Programa mantido e implementado						
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA							
Município de Balsa Nova			117.886,00	123.226,00	129.020,00	135.084,00	505.026,00	
107	Atividade	PROGRAMA DE MELHORIA E ACESSO A QUALIDADE (PMAQ)	UNIDADE	1,000	1,000	1,000	1,000	
	Descrição complementar:	Custeio das ações e serviços de atenção básica, aumentando o acesso e a qualidade da atenção ofertada à população.						
	Nota explicativa:							
	Produto esperado:	Programa Atendido						
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA							



Município de Balsa Nova - PPA 2018 / 2021
Programas - Plano de Investimentos - Físico / Financeiro

Escopo: Plano Plurianual

Página: 4

Município de Balsa Nova			2018	2019	2020	2021	Total	
108	Atividade	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA NUCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF	UNIDADE	1,000	1,000	1,000	1,000	1.012.992,00
Descrição complementar: Pagamentos dos profissionais do NASF e manutenção do Programa (materiais diversos para atuação da equipe de acordo com o projeto aprovado e os profissionais contratados).								
Nota explicativa:								
Produto esperado: Programa Atendido								
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA							
Município de Balsa Nova			240.000,00	250.800,00	262.065,00	273.679,00	1.026.764,00	
109	Atividade	MANUTENÇÃO DOS VEICULOS DO CENTRO MÉDICO BOM JESUS	VEÍCULO	9,000	9,000	9,000	9,000	
Descrição complementar: Destina-se ao atendimento de despesas com a manutenção da frota de veículos que prestam serviços no Centro Médico Bom Jesus, realizando as seguintes despesas: aquisição de combustível, óleo lubrificante, peças e acessórios, execução de serviços de pintura, alinhamento, lavagem dos veículos e consertos de motores, aquisição e recape de pneus, pagamento de seguros, licenciamentos e outros.								
Nota explicativa:								
Produto esperado: Veículo mantido								
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL							
Município de Balsa Nova			20.000,00	20.900,00	21.840,00	22.820,00	85.560,00	
110	Atividade	CONSERVAÇÃO E REFORMA DO CENTRO MÉDICO BOM JESUS	UNIDADE	1,000	1,000	1,000	1,000	
Descrição complementar: Conservação e Reforma do Prédio do Centro Médico Bom Jesus.								
Nota explicativa:								
Produto esperado: Centro Médico Conservado e Reformado								
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL							
Município de Balsa Nova			2.591.831,00	2.722.960,00	2.854.678,00	2.993.763,00	11.163.252,00	
111	Atividade	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CENTRO MÉDICO BOM JESUS	UNIDADE	1,000	1,000	1,000	1,000	
Descrição complementar: Realizar serviços de Alto e Média Complexidade, através do Centro Médico Bom Jesus.								
Nota explicativa:								
Produto esperado: Centro Médico Mantido								
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL							
Município de Balsa Nova			74.664,00	76.013,00	81.534,00	85.203,00	319.414,00	
112	Atividade	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO SAMU	MESES	12,000	12,000	12,000	12,000	
Descrição complementar: Atender despesas como o Serviço de atendimento móvel de urgência - SAMU, através de Termo de Cooperação entre os Municípios de Balsa Nova e Campo Largo.								
Nota explicativa:								
Produto esperado: Apoio Administrativo								
Função:	10 - SAÚDE							
Subfunção:	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL							



Município de Balsa Nova - PPA 2018 / 2021
Programas - Plano de Investimentos - Físico / Financeiro

Escopo: Plano Plurianual

Página: 5

Município de Balsa Nova			46.107,00	48.274,00	50.543,00	52.918,00	197.842,00
113	Atividade	ATIVIDADES PARA REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE	UNIDADE	1,000	1,000	1,000	1,000
	Descrição complementar:	Realização de despesas Alta e Média Complexidade com o fornecimento de exames laboratoriais aos usuários do SUS com Recursos do Programa FES/PR. Através do Governo do Estado.					
	Nota explicativa:						
	Produto esperado:	Ações de Alta e Média Complexidade Realizadas					
Função:	10 - SAÚDE						
Subfunção:	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL						
Município de Balsa Nova			903.525,00	944.185,00	988.673,00	1.031.074,00	3.865.457,00
114	Atividade	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	PESSOAS	3.215,000	3.215,000	3.215,000	3.215,000
	Descrição complementar:	Realizar ações para suprimentos e distribuição de Produtos Farmacêuticos, através da Farmácia Básica, aos usuários do SUS e aquisição de medicamentos para utilização nos Postos de Saúde, e de medicamentos excepcionais para serem utilizados pela População balsanovense.					
	Nota explicativa:						
	Produto esperado:	Pensionistas Atendidos					
Função:	10 - SAÚDE						
Subfunção:	303 - SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO						
Município de Balsa Nova			42.070,00	44.046,00	46.116,00	48.283,00	180.517,00
115	Atividade	AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	UNIDADE	360,000	360,000	360,000	360,000
	Descrição complementar:	Atender despesas com a execução das atividades na área da vigilância sanitária.					
	Nota explicativa:						
	Produto esperado:	Visitas realizadas					
Função:	10 - SAÚDE						
Subfunção:	304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA						
Município de Balsa Nova			66.375,00	72.127,00	76.043,00	79.634,00	296.179,00
116	Atividade	AÇÕES DE ATENDIMENTO AO PROGRAMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - VigiaSUS	UNIDADE	1,000	1,000	1,000	1,000
	Descrição complementar:						
	Nota explicativa:						
	Produto esperado:	Programa Atendido					
Função:	10 - SAÚDE						
Subfunção:	304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA						
Município de Balsa Nova			39.419,00	41.272,00	43.212,00	45.242,00	169.145,00
117	Atividade	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	UNIDADE	12,000	12,000	12,000	12,000
	Descrição complementar:	Atender despesas com a execução das atividades na área da vigilância epidemiológica.					
	Nota explicativa:						
	Produto esperado:	Controle executado					
Função:	10 - SAÚDE						
Subfunção:	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA						



Município de Balsa Nova - PPA 2018 / 2021
Programas - Plano de Investimentos - Físico / Financeiro

Escopo: Plano Plurianual

Página: 6

Município de Balsa Nova			65.071,00	66.129,00	71.330,00	74.682,00	279.212,00
118	Atividade	PROGRAMA DE AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS	UNIDADE	1,000	1,000	1,000	1,000
	Descrição complementar:	Realizar ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e a promoção da saúde.					
	Nota explicativa:						
	Produto esperado:	Programa Atendido					
Função:	10 - SAÚDE						
Subfunção:	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA						
Município de Balsa Nova			284.000,00	296.780,00	310.134,00	324.090,00	1.215.004,00
119	Atividade	CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS CONFORME LEGISLAÇÃO EM VIGOR	BENEFÍCIOS	175,000	175,000	175,000	175,000
	Descrição complementar:	Atender despesas com fornecimento de tickets refeições e auxílio transporte para funcionários da Saúde, conforme Leis números 769 e 770 de 2014					
	Nota explicativa:						
	Produto esperado:	Benefício concedido					
Função:	10 - SAÚDE						
Subfunção:	331 - PROTEÇÃO E BENEFÍCIOS AO TRABALHADOR						
Município de Balsa Nova			11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	44.000,00
120	Atividade	ATIVIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA	UNIDADE	1,000	1,000	1,000	1,000
	Descrição complementar:	Ações para desenvolvimento de atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância da Saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. (Portaria nº 1.823/2012)					
	Nota explicativa:						
	Produto esperado:	Programa Atendido					
Função:	10 - SAÚDE						
Subfunção:	331 - PROTEÇÃO E BENEFÍCIOS AO TRABALHADOR						