MUNICÍPIO DE BALSA NOVA - PR Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

501.1961

BALSA NOVA



MUNICÍPIO DE BALSA NOVA - PR Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

MARCOS ANTONIO ZANETTI

Prefeito

ANDERSON BÜLOW

Vice-Prefeito

JULIANO JEAN SILVA

Secretário Municipal de Saúde

IVANEA CORREA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

04-11-1961



EQUIPE TÉCNICA

RENATA BRUNIERA XAVIER - Enfermeira

MAYARA KROETZ PEREIRA – Assistente Administrativa

GABRIELA MUCKENBERGER SADDI – Médica Veterinária

FRANCIELI DO ROCIO MASSUQUETTO - Farmacêutica

ELIANE DO ROCIO COCHENSKI – Assistente Social

DAIANE ROSA SCHWEBEL - Nutricionista

ANA PAULA ORLANDINI NIEHUES – Psicóloga

CARLA NATIANA GIONEDES – Cirurgiã Dentista

JULIANO DOS REIS - Diretor

TALLES SOARES LEITE – Diretor

JULIANO JEAN SILVA – Secretário Municipal de Saúde

VALDIR DONIZETE MORAES – Conselheiro Municipal de Saúde

BALSA NOVA



EQUIPE REVISORA DO PLANO MUNICIPAL DA SAÚDE DE BALSA NOVA

RENATA BRUNIERA XAVIER - Enfermeira

MAYARA KROETZ PEREIRA – Assistente Administrativa

JULI<mark>ANO JEAN SILVA – Secretário Municipal d</mark>e Saúde

SA NOVA



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.

BALSA NOVA

GANDHI



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

QUADRIÊNIO 2020-2024

SEGMENTO DE USUÁRIOS

Laudicéia Lem <mark>es de Moraes</mark>	Igreja Asse <mark>mbléia de Deu</mark> s de Balsa Nova	T1
Márcio Chiquito	Assoc. São Francisco de Assis para proteção dos animais	T2
Ivania Correa	Assoc. AMPURÃTAM de São Luiz do Purunã	Т3
Angelita P. Lech	Paróquia Sr. Bom Jesus	T4
Solange Portela Coelho	Paróquia Sr. Bom Jesus	S1
Rosana Vicente de Moraes	Assoc. São Francisco de Assis para proteção dos animais	S2
Valdir Donizete de Moraes	Assoc. São Francisco de Assis para proteção dos animais	S 3
Vilma Maria de Azevedo Vilseque	Paróquia Sr. Bom Jesus	S4

SEGMENTO DE TRA<mark>BALHADORES E PROFI</mark>SSIONAIS DE SAÚDE

Carmem L. M. dos Anjos	T1
Tainara C. M. Pereira	T2
Sidnei Isidoro	S1
Vanessa Da S. Campese	S2



Eron E. G. dos Anjos	S3
Angela de Paula Pinto	S4

SEGMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Cristiano Francisquevis	T1
Giselle lasen Baptista Cordeiro	S1

SEGMENTO DO GESTOR MUNICIPAL

	Regis Dittrich		T1
1	Jeferson Jose	Ferreira	S1

BALSA NOVA



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO10
INTRODUÇÃO11
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO13
ANÁLISE SITUACIONAL DE CONDIÇÕES DE SAÚDE NOS ASPECTOS: DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO24
1 - ASPECTO DEMOGRÁFICO24
2- ASPECTOS SÓCIOS- ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA 28
3 - INDICADO <mark>RES SOCIAIS41</mark>
4 - ASPECTO <mark>S GERAIS COM</mark> ABRANGÊN <mark>CIA GERAL E U</mark> RBANA 45
5 - DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO50
ANÁLISE SITUACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO 66
ASSISTÊNCIA À SAÚDE66
Atenção Primária (AP) e Estratégia Saúde da Família (ESF)66
Saúde Bucal69
Alimentação e Nutrição71
Da Terceirização de Atividade – Fim – Direito Fundamental a Saúde 72
AssistênciaFisioterápica na Atenção Primária98
Assistência Ambulatorial Especializada eTransporte Sanitário 103
Transporte Sanitário Público104
Serviço Social106
Rede Materno-Infantil108
Rede de Atenção as Urgências109
Rede de Atenção Psicossocial110
Gestão Da Saúde113
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES128
RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025131



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	150
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	154
ANEYO	155





APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde do Município de Balsa Nova para o período de 2022 a 2025, 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 juridico-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 portariasque regem o Sistema de Saúde.

Balsa Nova, 30 de agosto de 2021.



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 (2022 – 2025), 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 noâmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

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



- II respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas ComissõesIntergestores 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 porproblemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos emetas.
- V compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano deSaúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentosde planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), aLei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cadaesfera de gestão;
- VI transparência E visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo àparticipação da comunidade;
- VII concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da populaçãoem 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 dogoverno no tocante a saúde.
- § 3º Os prazos para elaboração do PPA, da LDO e da LOA observam o disposto nasConstituições e Leis Orgânicas dos entes federados.
- Art. 3º O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição eimplementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestãodo SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para osetor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde dapopulação e as peculiaridades próprias de cada esfera.
- § 1º O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, oacompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas asáreas 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 LeisOrgânicas dos entes federados.
- § 3º A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúdeda população, considerando:



- I análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos noMapa 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

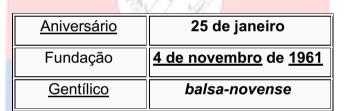
Balsa Nova é um municípiobrasileiro do estado do Paraná.
Sua população estimada para 2021 é de 13.238 habitantes.

O Município de Balsa Nova situa-se a 55 km de Curitiba, ocupando área total de **348,926km²**.

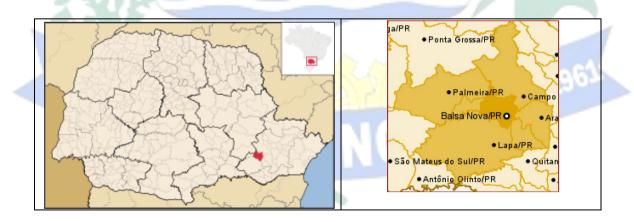
<u>Área</u>	348,926km ² [2020]
<u>População</u>	11.252 <u>hab.</u> es <i>t.</i> <u>IBGE/2009^[2]</u>
<u>Densidade</u>	32,39hab/km² [2010]
<u>Altitude</u>	865 <u>m</u>
<u>Clima</u>	subtropical <u>Cfb</u>



Fuso horário	UTC-3



ESTADO/REGIÃO/MUNICÍPIO





POSIÇÃO GEOGRÁFICA

POSIÇÃO GEOGRÁFICA - 2016

POSIÇÃO GEOGRÁFICA	INFORMAÇÃO	
Altitude (metros)	867	
Latitude	25 ° 34 ' 43 " S	
Longitude	49 ° 37 ' 54 " W	

FONTE: IBGE

DIVISÃO ADMINISTRATIVA

DIVISÃO ADMINISTRATIVA - 2020

DIVISÃO ADMINISTRATIVA	INFORMAÇÃO		
Número de distritos administrativos	3		
Nome dos distritos administrativos	Balsa Nova, Bugre e São Luiz do Purunã		
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 Iguaçu. 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).
- 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 colonias 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 doa 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 construida uma pequena balsa, composta de quatro canoas, colocadas em vigas e sobre esta, as pranchas, feito com a ajuda do Governante de Campo Largi da epoca, que forneceu uma corrente na extenção do rio, isso para dar segurança a balsa, porem 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 influencia 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, sobrepujava 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 LeiEstadual 1.757, o núcleo é elevado à



categoria de DistritoJudiciário, com território pertencente ao município de Campo Largo.

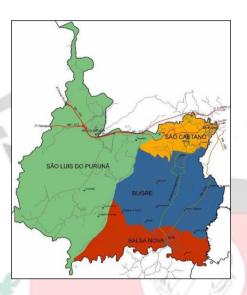
Em 31 de março de 1938, o DecretoEstadual nº 6.667 determina que o distrito passe a se chamar João Eugênio, em homenagem a um importante madeireiro local. O ato, extremamente político, não agradou aos moradores do lugar. Em 12 de maio de 1954, por pressão popular, a LeiEstadual nº 125 revoga o antigo Decreto nº 6.667 e nova alteração acontece, desta feita voltando a antiga denominação de Balsa Nova.

A LeiEstadual 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

o Rio Ig<mark>uaçu, Serra de São Luiz do P</mark>urunã.

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 ME<mark>DIA DOS MUNI</mark>CÍPIOS VIZIN<mark>HOS, DO CENT</mark>RO DE REFERENCIA DA REGIÃO E DA CAPITAL

Capital: 49,73 km.

Campo Largo: 23km.

o 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 docristianismo. As três estrelas de cinco pontas do mesmo tamanho, em metal prata, alinhadas no centro doescudo simbolizam os três fundadores do Município: Ana de Oliveira Chaves, Mathias Vieira de Alvarenga e Euzébio Pereira dos Anjos. As sete faixas ondadas, 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.

HINO

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 Iguaçu 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 2017 a 2020
- Marcos Antonio Zanetti atual

25-01-1961 BALSA NOVA



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 -	2010	4.431	Domicílios
Total			

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

POPULAÇÃO ESTIMADA

ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2021	13.238	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 13.238 habitantes no ano de 2021. Isso representa um



crescimento aproximadamente de 14,6% no período e 1,1% do ano de 2020 para o ano de 2021.

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2010

	40. 304		
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 ano <mark>s</mark>	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

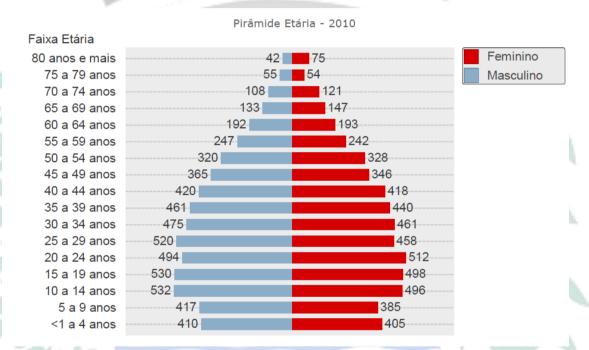
FONTE: IBGE - Censo Demográfico

25-01-1961 BAL



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.

BALSA NOVA

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



2- ASPECTOS SÓCIOS- ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA

CULTURA

NÚMERO DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS MUNICIPAIS - 2020

BIBLIOTECAS (1)	NÚMERO
Bibliotecas públicas municipais	1

FONTE: SECC

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. Posição dos dados, no site da fonte, 08 de abril de 2020.

(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 - 2020

EQUIPAMENTOS CULTURAIS (1)	NÚMERO	EQUIPAMENTOS CULTURAIS (1)	NÚMERO
Anfiteatro	-	Concha acústica	-
Arquivo		Coreto	-
Ateliê / Estúdio	-	Galeria de arte	-
Auditório	-	Livraria	-
Biblioteca	1	Museu	1
Centro comunitário / Associações	-	Sala de exposição	-
Centro cultural / Casa de cultura	1	Salão para convenção	-
Centro de documentação e pesquisa	-	Teatro	-
Cine teatro	-	Videolocadora	
Cinema	-	Outros espaços (2)	-
Circo	-	TOTAL	3

FONTE: SEEC

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

- (1) São espaços físicos, edificações destinadas à prática, à criação e à disseminação cultural de uma localidade, seja vilarejo, bairro, município, estado ou país.
- (2) Incluído centro da juventude; centro de artes e esportes unificados (CEUs); escola de arte; escola de dança; escola de música conservatório de músicas; espaço para eventos; palco ao ar livre e/ou palco de rua.





ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS E ÁREA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2017

ATIVIDADES ECONÔMICAS	ESTABELECIMENTOS	ÁREA (ha)
Lavoura temporária	164	19.697
Horticultura e floricultura	13	152
Lavoura permanente	15	93
Produção de sementes, mudas e outras formas de propagação vegetal	-	-
Pecuária e criação de outros animais	88	3.638
Produção florestal de florestas plantadas	8	501
Produção florestal de florestas nativas	3	х
Pesca	-	-
Aquicultura	4	х
TOTAL	295	24.194

FONTE: IBGE - Censo Agropecuário

NOTA: A soma das parcelas da área, não corresponde ao total porque existem unidades territoriais com valores inibidos para não identificar o informante. Esses valores estão desidentificados com o caracter 'x'. Dados revisados e alterados após a divulgação dos resultados definitivos em 25 de outubro de 2019.

ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS E ÁREA SEGUNDO A CONDIÇÃO DO PRODUTOR - 2017

CONDIÇÃO DO PRODUTOR	ESTABELECIMENTOS	ÁREA (ha)
Proprietário	278	23.796
Assentado sem titulação definitiva	-	-
Arrendatário	12	166
Parceiro	3	x
Comodato	-	-
Ocupante	1	x
Produtor sem área	1	
TOTAL	295	24.194

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 dos resultados definitivos em 25 de outubro de 2019.



EFETIVO DE PECUÁRIA E AVES - 2019

EFETIVOS	NÚMERO	EFETIVOS	NÚMERO
Rebanho de bovinos	8.007	Rebanho de ovinos	3.527
Rebanho de equinos	2.651	Rebanho de bubalinos	1
Galináceos - Total	45.000	Rebanho de caprinos	250
Galinhas (1)	11.000	Codornas	-
Rebanho de suínos - Total	426	Rebanho de ovinos tosquiados	3.480
Matrizes de suínos (1)	87	Rebanho de vacas ordenhadas	2.000

FONTE: IBGE - Produção da Pecuária Municipal (PPM)

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 e a série histórica, encerra-se com dados de 2012. Os dados do último ano divulgado são resultados preliminares e podem sofrer alterações até a próxima divulgação.

Posição dos dados, no site da fonte, 15 de outubro de 2020.

(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 - 2019

PRODUTOS	VALOR (R\$ 1.000,00)	PRODUÇÃO	UNIDADE
Casulos do bicho-da-seda	-	-	kg
Lã	64	9.100	kg
Leite	2.647	2.036	mil I
Mel de abelha	79	7.100	kg
Ovos de codorna	-	-	mil dz
Ovos de galinha	370	149	mil dz

FONTE: IBGE - Produção da Pecuária Municipal (PPM)

NOTA: Os municípios sem informação para pelo menos um produto de origem animal não aparecem na lista. Diferenças encontradas são em razão da unidade adotada. Os dados do último ano divulgado são resultados preliminares e podem sofrer alterações até a próxima divulgação. Posição dos dados, no site da fonte, 15 de outubro de 2020.



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

CULTURA TEMPORÁRIA	ÁREA COLHIDA (ha)	PRODUÇÃO (t)	RENDIMENTO MÉDIO (kg/ha)	VALOR (R\$1.000,00)
Batata-inglesa	390	8.863	22.726	14.738
Cebola	40	898	22.450	674
Cevada (em grão)	1.500	6.150	4.100	5.293
Feijão (em grão)	2.200	4.514	2.052	8.632
Mandioca	1	18	18.000	16
Melancia	3	90	30.000	72
Milho (em grão)	1.400	13.706	9.790	7.241
Soja (em grão)	14.800	58.016	3.920	69.573
Tomate	4	147	36.750	353
Trigo (em grão)	450	1.339	2.976	1.011

FONTE: IBGE - Produção Agrícola Municipal (PAM)

NOTA: Os municípios sem informação para pelo menos um produto da cultura (lavoura) temporária não aparecem nas listas. Diferenças encontradas são em razão dos arredondamentos. Os dados do último ano divulgado são resultados preliminares e podem sofrer alterações até a próxima divulgação. Posição dos dados, no site da fonte, 01 de outubro de 2020.

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

CULTUR	RA PERMANENTE	ÁREA COLHIDA (ha)	PRODUÇÃO (t)	RENDIMENTO MÉDIO (kg/ha)	VALOR (R\$1.000,00)
Caqui		5	75	15.000	188
Erva-ma	te (folha verde)	1	7	7.000	8
Laranja		2	31	15.500	33
Limão		1	17	17.000	28
Pêssego	1	5	40	8.000	124
Tangerin	na	3	38	12.667	40
Uva		22	184	8.364	552

FONTE: IBGE - Produção Agrícola Municipal (PAM)

NOTA: Os municípios sem informação para pelo menos um produto da cultura (lavoura) permanente não aparecem nas listas. Diferenças encontradas são em razão dos arredondamentos. Os dados do último ano divulgado são resultados preliminares e podem sofrer alterações até a próxima divulgação. Posição dos dados, no site da fonte, 01 de outubro de 2020

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) - 2020

INFORMAÇÃO	VALOR (R\$ 1,00)
Arrecadação da compensação financeira pela exploração mineral (CFEM) (1)	196.441,89
Distribuição da compensação financeira pela exploração mineral (CFEM) (2)	103.207,06

FONTE: ANM

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 n° 8.001 de 13/3/1990, com nova redação dada pela Lei n° 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 ANM; e 2% para o Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

ARRECADAÇÃO DA CFEM POR GRUPO DE SUBSTÂNCIA - 2020

GRUPO DE SUBSTÂNCIA (1)	VALOR (R\$ 1,00)
Areia	81.545,18
Argila	6.023,06
Feldspato	83.141,78
Rocha para brita	24.647,10
Rocha para revestimento e ornamental	1.084,77

FONTE: ANM

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) Extraído de - Maiores Arrecadadores da CFEM (http://www.anm.gov.br/assuntos/arrecadacao).

INDICADORES ECONÔMICOS E FINANCEIROS

04-11-1961



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.

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CAPITA - 2018

PRODUTO INTERNO BRUTO PER CAPITA 53	53.916 R	R\$ 1,00
-------------------------------------	----------	----------

FONTE: IBGE, IPARDES

NOTA: Nova metodologia. Referência 2010. Dados do último ano disponível estarão sujeitos à revisão quando da próxima divulgação. Diferenças encontradas são em razão dos arredondamentos.

RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

Renda Media Domicinal per Capita 362,79 130	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.

04-11-1961



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

VALOR BRUTO NOMINAL DA PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA - 2019

TIPO DE PRODUÇÃO	VALOR NOMINAL (R\$ 1,00)
Agricultura	112.661.418,22
Florestais	3.634.466,21
Pecuária	32.534.273,23
TOTAL	148.830.157,66

FONTE: SEAB/DERAL

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)	№ 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 - 2019

ATIVIDADES ECONÔMICAS (SETORES E SUBSETORES DO IBGE(1))	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
EXTRAÇÃO DE MINERAIS	14	96
INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO	61	1.107
- Produtos minerais não metálicos	23	405
- Metalúrgica	4	94
- Mecânica	-	-
- Material elétrico e de comunicações	1	22
- Material de transporte	1	10
- Madeira e do mobiliário	10	43
- Papel, papelão, editorial e gráfica	-	-
- Borracha, fumo, couros, peles e produtos similares e indústria diversa	2	56
- Química, de produtos farmacêuticos, veterinários, de perfumaria, sabões,		
velas e matérias plásticas	3	29
- Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	3	5
- Calçados	-	-
- Produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	14	443
SERVIÇOS INDUSTRIAIS DE UTILIDADE PÚBLICA	7	98
CONSTRUÇÃO CIVIL	20	82
COMÉRCIO	65	328
- Comércio varejista	54	235
- Comércio atacadista	11	93
SERVIÇOS	88	799
- Instituições de crédito, seguros e de capitalização	5	24
- Administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profis-		



sionais, auxiliar de atividade econômica	12	80
- Transporte e comunicações	28	285
- Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e		
televisão	36	395
- Serviços médicos, odontológicos e veterinários	4	4
- Ensino	3	11
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	2	606
AGROPECUÁRIA (agricultura, silvicultura, criação de animais, extração		
vegetal e pesca)	55	155
ATIVIDADE NÃO ESPECIFICADA OU CLASSIFICADA	-	-
TOTAL	312	3.271

FONTE: ME/TRABALHO

NOTA: Posição em 31 de dezembro. O total das atividades econômicas refere-se à soma dos setores: Extração de Minerais; Industria de Transformação; Serviços Industriais de Utilidade Pública; Construção Civil; Comércio; Serviços; Administração Pública; Agropecuária; e Atividade não Especificada ou Classificada.

(1) INDÚSTRIA DE 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. COMÉRCIO: varejista; atacadista. SERVIÇOS: instituições de crédito, seguros, administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profissionais, auxiliar atividade econômica; transporte e comunicações; serviços alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão, televisão; serviços médicos, odontológicos e veterinários; ensino.

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 deveráser atendida pelos gestores municipais até 2016.

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

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	719	30	749
Creche	-	-	280	11	291
Pré-escolar	-	-	439	19	458
Ensino fundamental	-	813	1.033	60	1.906
Ensino médio	-	534	-	-	534
Educação profissional	-	-	-	-	-
Educação especial - classes exclusivas	-	-	43	-	43
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	-	26	-	26
Ensino fundamental	-	-	26	-	26
Ensino médio	-	-	-	-	-
TOTAL	-	1.347	1.778	90	3.215

FONTE: MEC/INEP

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





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

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	62	3	65
Creche	-	-	28	1	29
Pré-escolar	-	-	34	2	36
Ensino fundamental	-	58	61	11	123
Ensino médio	-	65	-	-	65
Educação profissional	-	-	-	-	-
Educação especial - classes exclusivas	-	-	10	-	10
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	-	4	-	4
Ensino fundamental	-	-	4	-	4
Ensino médio	-	-	-	-	-
TOTAL	-	81	110	13	197

FONTE: MEC/INEP

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

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

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	13	1	14
Creche	-	-	5	1	6
Pré-escolar	-	-	8	1	9
Ensino fundamental	-	4	8	1	13
Ensino médio	-	4	-	-	4
Educação profissional	-	-	-	-	-
Educação especial - classes exclusivas	-	-	3	-	3
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	-	1	-	1
Ensino fundamental	-	-	1	-	1
Ensino médio	-	-	-	-	-
TOTAL	-	4	14	1	19

FONTE: MEC/INEP

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





3 - INDICADORES SOCIAIS

DENSIDADE DEMOGRÁFICA - 2021

Densidade Demográfica	38,08	hab/km²
-----------------------	-------	---------

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.

A densidade demográfica permite também que políticas públicas sejam elaboradas a fim de atender às necessidades sociais e econômicas de uma determinada população.

Quando analisamos a densidade demográfica do município, podemos atribuir seu baixo valor à grande área territorial que compreende.

GRAU DE URBANIZAÇÃO - 2010

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

FONTE: IBGE - Censo Demográfico



O Grau de urbanização é a porcentagem da população residente em área urbana em relação á população total.

De acordo com o censo demográfico realizado em 2010, cerca de 60,8% da população balsanovense reside em área urbana, ou seja, a maior parte da população está concentrada nos centros urbanos dos bairros, sede e distritos.

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

A taxa geométrica populacional refere-se ao ritmo de crescimento populacional sendo influenciada pela dinâmica da natalidade, da mortalidade e das migrações. Foi calculada considerando o período entre censos obtendo-se a média anual. Segundo Censo 2010, Balsa Nova, no período de 2000 a 2010, teve um decréscimo considerável na área rural quando comparado a área urbana fazendo com que a taxa media anual de crescimento ficasse em 1,08%.



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 umbilhete simples ou que apenas assinam o próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram.



ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL (IPDM) (1) - 2018

INFORMAÇÃO	ÍNDICE
IPDM - Renda, emprego e produção agropecuária	0,5599
IPDM - Educação	0,8054
IPDM - Saúde	0,9368
Índice IPARDES de desempenho municipal (IPDM)	0,7673

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).

(1) Nova metodologia. Referência 2010.

O IPDM é um índice que mede o desempenho dos 399 municípios do Estado do Paraná, considerando três dimensões: renda, emprego e produção agropecuária; saúde e educação. Sua elaboração se baseia em diferentes estatísticas de natureza administrativa, disponibilizadas por entidades públicas.

OVA 04-11-1961



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.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde.

4 - ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA GERAL E URBANA

SANEAMENTO

?5-01-1961



ABASTECIMENTO DE ÁGUA SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2019

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS (1)	LIGAÇÕES
Residenciais	4.349	4.124
Comerciais	149	137
Industriais	27	27
Utilidade pública	48	48
Poder público	74	74
TOTAL	4.647	4.410

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMAE, 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 - 2019

CONSUMO DE ÁGUA	VOLUME (m3)
Faturado	607.105
Medido	565.880

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMAE, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.

BALSA NOVA



ATENDIMENTO DE ESGOTO SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2019

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS (1)	LIGAÇÕES
Residenciais	885	832
Comerciais	73	65
Industriais	-	-
Utilidade pública	15	15
Poder público	29	29
TOTAL	1.002	941

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMAE, 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.

De acordo com a Lei 11.445/07, podemos definir como saneamento básico o conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas.

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	№ 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.

BALSA NOVA



NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS - 2010

CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS
Número de domicílios particulares permanentes	3.525
Abastecimento de água (Água canalizada)	3.432
Esgotamento sanitário (Banheiro ou sanitário)	3.500
Destino do lixo (Coletado)	3.263
Energia elétrica	3.522

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

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

CONSUMO E NÚMERODE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA

CONSUMO E NÚMERO DE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA - 2019

	CATEGORIAS	CONSUMO (Mwh)	N° DE CONSUMIDORES (1)
ì	Residencial	7.330	4.284
ŀ	Setor secundário (Indústria)	16.098	67
	Setor comercial	4.662	275
	Rural	3.742	1.148
	Outras classes (2)	2.809	123
	Consumo livre (na indústria) (uso do sistema) (3)	177.108	5
١	TOTAL	211.748	5.902

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 2016 A 2019.

Condições	2015	2016	2017	2018	2019
N.º de nascidos vivos	216	191	237	206	170
Nascidos vivos com mães de 15-19 anos	39	33	33	29	21
Nascidos vivos com mães de 10-14	6	1	1	1	1
anos		_			
N.º de nascidos vivoscom baixo peso ao nascer	14	20	29	18	23
%Crianças com baixo peso ao nascer	6,5%	10,4%	12,2%	8,7%	13,5%
% Nascido vivo por partos cesáreos	51,38%	52,4%	46%	40,30%	48,23%
Nascido vivo por partos vaginais	48,62%	47,6%	54%	59,70%	51,77%
E (ODIAGO M: : (/: O /				•	

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 2015 a 2019 e que o número de nascidos vivos de mães adolescentes vem diminuído gradativamente. Índice preocupante que vem mostrando alta gradativa é a porcentagem de crianças que nasceram com baixo peso. A Organização Mundial da Saúde considera baixo peso, crianças nascidas com peno inferior a 2.500Kg.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as taxas de cesariana (CS)não devem ser superiores a 15%.

PERCENTUAL DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS POR NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DE2016-2019

CONCOLING DETINE MATTER DEL	0.0 201				
Consultas de pré-natal	2015	2016	2017	2018	2019
1-3 consultas	2,3%	2,6%	4,6%	2,5%	5,3%
4-6 consultas	12%	11%	14,8%	11%	14,1%
7 ou mais consultas	85,7%	86,4%	80,6%	86%	80,6%

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. A privação desse cuidado pode causar gestações prematuras, retardo do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e óbitos maternos e infantis por afecções no período peri e pós-natal.



Na tabela acima, é possível mensurar a porcentagem denascidos vivos cujas mães realizaram o atendimento de pré-natal de 1 a 7 consultas ou mais.

O Ministério Saúde considera como necessário no mínimo 6 consultas realizadas sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.

Este indicador permite analisar a necessidade de ampliação do acesso ao acompanhamento pré-natal, subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal e incentivar a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança. As gestantes devem ser incentivadas a cumprir ao menos 6 consultas pré-natal e cada consulta deve oferecer à mulher gestante informações, apoio e cuidado de qualidade, ampliando os resultados positivos na gravidez.

ÎNDICE DE ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL EM BALSA NOVA NO PERÍODO 2015-2019

Início do pré-natal	2015	2016	2017	2018	2019
N° de gestantes que realizaram a	6	5	14	8	5
quantidade considerada adequada					
N° de gestantes que realizaram a	8	6	11	10	13
quantidade considerada					
intermediária					*
N° de gestantes que realizaram a	39	32	32	16	21
quantidade co <mark>nsiderada</mark>	SID	1/2/		44.45	197
inadequada		Dec .0	_ 04	1111	
Nº de gestantes que realizaram a	160	144	175	167	129
quantidade mais que adequada	A L	CA.	المعا		
Nº de gestantes que não realizaram	0	0	0	0	0
o pré-natal					



Nº de gestantes que não HÁ	3	4	5	5	2
INFORMAÇÃO NA DECLARAÇÃO					
DE NASCIDO VIVO					

Fonte: DATASUS

Interpretação do índice de adequação do pré-natal:

Índice de adequação do acessoº	Descrição
1 – Não fez pré-natal ^b	Mulheres que não fizeram consulta pré-natal durante a gestação.
2 – Inadequado ^{c,d}	Gestantes que iniciaram o pré-natal após o terceiro mês de gestação e aquelas que, embora tenham iniciado o pré-natal até o terceiro mês de gestação, fizeram menos de três consultas.
3 – Intermediário	Gestantes que iniciaram os cuidados pré-natais antes ou durante o terceiro mês e fizeram de três a cinco consultas.
4 – Adequado	Gestantes que iniciaram o pré-natal antes ou durante o terceiro mês e fizeram seis consultas.
5 – Mais que adequado	Gestantes que tiveram o início do pré-natal antes ou durante o terceiro mês e fizeram sete consultas ou mais.

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 2015 – 2019

	2015	2016	2017	2018	2019
--	------	------	------	------	------



Óbito infantil (número absoluto)	2	3	1	0	1
Taxa de mortalidade infantil	9,3%	15,7%	4,2%	0	5,9%

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS

As taxas de mortalidade infantil são geralmente classificadas em altas (50 ou mais), médias (20-49) e baixas (menos de 20), em função da proximidade ou distância de valores já alcançados em sociedades mais desenvolvidas, o que varia com o tempo . A tendência de queda das taxas de mortalidade infantil exige a revisão periódica desses valores.

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 em 2016, o que reflete negativamente no indicador de saúde. Conforme investigação e análise destes óbitosverificou-se que 04 eram por causas inevitáveis como má formação fetal.

TAXA DE MORTALIDADE MATERNA (A CADA 100 MIL NASCIDOS VIVOS)
DE 2015 – 2019

	2015	2016	2017	2018	2019
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 2016-2020

Menor de 1 ano	2016	2017	2018	2019	2020
Pentavalente (3ª dose)	124,73%	103,76%	107,85%	77,64%	77,64%
Pneumocócica 10-valente	117,56%	98,57%	113,96%	85,79%	80,45%
(2ª dose)					
Poliomielite (3ª dose)	104,30%	104,30%	108,90%	79,32%	77,64%



Tríplice Viral (1ª dose)	104,30%	83,33%	112,04%	88,61%	80,59%
Homogeneidade	100%	75%	100%	0	0
Influenza Campanha					
Crianças	122,81%	105,80%	94,53%	91,10%	76,64%
Gestantes	84,29%	76,43%	92,31%	65,03%	53,15%
Trabalhador de Saúde	114,95%	82,17%	64,78%	61,74%	97,83%
Puérperas	130,43%	152,17%	212,50%	66,67%	66,67%
Idosos	118,62%	106,29%	110,31%	106,38%	139,34%

Fonte: PNI, Ministério da Saúde

As vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para o calculo da cobertura vacinal são: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) em crianças menores de 2 anos.

Quanto à cobertura vacinal, o município não alcançou o resultado pactuado nos dois últimos anos.

DOENÇAS/CONDIÇOES DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE2016 - 2020

Doença de Notificação	2016	2017	2018	2019	2020
Hepatite Viral B/C	5	4	3	0	2
Acidente por animais peçonhentos	08	14	19	15	10
Intoxicações por agrotóxico	0	0	0	0	0
Intoxicações por Medicamentos	1	4	10	17	10
Intoxicação por Pesticidas Domésticos	0	0	0	1	2
Dengue	0	0	0	0	0
Malária	0	0	0	0	0
Doença Meningocócica	0	0	0	0	0



Meningite Viral	0	3	1	1	0
Meningite Bacteriana	0	0	0	0	0
Meningite não especificada	1 —	2	2	1	0
Tratamento anti-rábico	46	37	48	63	62
Sífilis gestantes	0	1	3	2	1
Sífilis congênita	0	0	0	2	0
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências		- 4		7	
interpessoais	16	11	28	52	49
Violência autopr <mark>ovocada</mark>	3	8	12	20	12
Epizootia	0	0	6	17	35
Acidente de trabalho	4	3	6	13	35
Sarampo	0	0	0	2	5
Tétano Acidental	0	0	0	0	0
Tuberculose	2	2	2	1	2
Varicela	0	0	0	0	0
Hanseníase	1	0	0	1	0
HIV/AIDS	0	1	0	1	0

Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos)/TABNET/Banco de dados municipal

MORTALIDADE GERAL POR LOCAL DE RESIDÊNCIA DE 2015 - 2019

Capítulo CID	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
I.Algumas doenças infecciosas e	3	4	5	7	5	24
parasitárias	М	V_{A}	77			
II. Neoplasias (tumores)	13	18	17	19	19	86
III. Doenças sangue órgãos hemat e	0	0	0	0	1	1
transtimunitár						



	11	1	ır	11	11	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e	1	6	3	4	5	19
metabólicas						
V. Transtornos mentais e	1	1	0	2	0	4
comportamentais						
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	2	0	1	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	29	24	25	23	22	123
X. Doenças do aparelho respiratório	10	14	19	9	13	65
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	4	5	4	3	20
XII. Doenças da pele e do tecido	1	0	0	0	0	1
subcutâneo	_					
XIII. Doenças do sistema osteomuscular	∕1	0	0	0	0	1
e do tecido conj <mark>untivo</mark>	*				A	
XIV. Doenças d <mark>o aparelho genit</mark> urinário	1	2	3	2	2	10
XV. Gravidez, pa <mark>rto e puerpério</mark>	0	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no	0	1	0	0	0	1
período perinatal						
XVII. Malformações congênitas,	1	3	1	1	1	7
deformidades e anomalias						
cromossômicas						
XVIII.Sintomas, sinais e achados	1	2	2	0	4	9
anormais de exames clínicos e de						
laboratório						
XX. Causas externas de morbidade e	14	14	11	12	4	55
mortalidade						
				10000		

Fonte: DATASUS

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

MORBIDADE HOSPITALAR SUS POR LOCAL DE RESIDÊNCIA DE 2015 - 2020

Capítulo CID	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL



I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	119	76	50	62	107	417
II. Neoplasias (tumores)	2 -	100	116	104	99	87	508
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	0	6	14	6	8	10	44
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	19	14	13	24	4	74
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	22	38	25	25	16	126
VI. Doenças do sistema <mark>nervoso</mark>	0	75	77	59	45	34	290
VII. Doenças dos olhos <mark>e anexos</mark>	/1,4	13	10	12	8	3	47
VIII. Doenças do ouvido <mark>e da apófise</mark> mastóide	0	0	6	2	3	0	11
IX. Doenças do aparelh <mark>o circulatório</mark>	(100	284	235	242	215	162	1139
X. Doenças do aparelho respiratório	2	64	151	125	130	69	541
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	158	197	175	156	80	766
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	44	34	30	43	24	175
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	44	55	37	49	24	209
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	55	80	79	75	65	357
XV. Gravidez, parto e puerpério	1	187	225	212	176	187	988
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0	36	40	34	38	35	183
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	SA	13	14	10	15	5	58
XVIII.Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	0	21	67	60	64	54	266



XIX. Lesões envenenamento e alg	3	244	309	259	237	370	1422
out conseq causas externas							
XXI. Contatos com serviços de	0 –	- 15	29	25	15	9	93
saúde		_ 、					

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

Nota: Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

A morbidade hospitalar é o conjunto de indivíduos que adquirem doenças num dado intervalo de tempo e são levados a internação para tratamento no hospital. Seu estudo possibilita levantamentos de dados epidemiológicos e planejamento de ações sensíveis à atenção primária, imprescindíveis para definição de políticas públicas capazes de contribuir com o aumento da cobertura de saúde e diminuição no volume de internações.

INDICADORES RELACIONADOS À ATENÇÃO BÁSICA

Indicadores	2016	2017	2018	2019
Proporção de exodontia realizada	2,12%	11,76%	14,97%	15,20%
em relação aos procedimentos				7

	2017	2018	2019	2020
Cobertura de acompanhamento	83,8%	84,3%	85,87	58,38%
das condicionalidades do Programa				
Bolsa Família				
Razão de exames citopatológicos	0,70%	0,52%	0,70%	0,34%
do colo do útero em mulheres de 25	OF IN	347	9	
a 64 anos e a população fe <mark>minina</mark>	SVA	5/5/15		04-1
na mesma faixa etária		VIA	ALA	
Razão de mamografias em	0,45%	0,38%	0,48%	0,18%
mulheres de 50 a 69 anos e a				
população feminina na mesma faixa				
etária				



Cobertura populacional estimada	100%	100%	100%	100%
de saúde bucal na Atenção Básica				
Cobertura populacional estimada	100%	100%	100%	100%
pelas equipes de Atenção Básica		1		

	2016	2017	2018	2019
Proporção de gravidez na	17,4%	14,34%	15%	12,35%
adolescência entre as faixas etárias				
de 10 a 19 anos				7

Fonte: DATASUS

No que diz respeito à pandemia, no início, o objetivo inicial era a continuidade dos acompanhamentos de doentes crônicos e incorporação de casos maiscomplexos no cotidiano. O atendimento dos pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG envolvia a separação de fluxos para sintomáticose assintomáticos e organização de espaço exclusivopara as suspeitas de COVID-19. O manejo clínico dos pacientescom suspeita de serem infectadOs com o novo coronavírus tevemuitas orientações e precisou ser continuamente atualizado pelasequipes. A continuidade das atividades de rotina (como atendimentopré-natal, vacinação, atendimento a usuários hipertensos e diabéticos, visita domiciliar do ACS, entre outras), também precisaramser discutidas nas quais algumas foram mantidas, adaptadas, reduzidasou até mesmo suspensas. Processos que antes eram feitos noterritório passaram a ser feitos dentro das unidades ou forammantidas no território de modo adaptado. A gestão da assistência farmacêutica também sofreu umapressão enorme e passou a ser vista como mais presente na vidadas unidades de saúde. A falta de insumos no início da pandemia foi crítica, não haviadisponibilidade de testes rápidos, EPIs (Luvas, máscaras cirúrgicas e N95,óculos e avental impermeável) e insumos básicos parao cuidado (oxigênio, termômetro infravermelho, ou oxímetro).



Apesar do esforço do setor de compras da secretaria, houveum período de muita disputa pelos poucos insumos disponíveisno mercado, e quando encontravam, os preços eram exorbitantes. Os profissionais se mobilizaram para pressionar a gestão aoferecer um cenário de segurança pessoal durante as atividadeslaborais. A ética do trabalho de cada categoria foi colocada empauta e esse tensionamento disparou muitas situações de reorganização de fluxos de trabalho, de uso de novas ferramentas etecnologias.

As capacitações para os profissionais de saúde também foramapontadas como críticas no início desse enfrentamento. Asquestões de testagem, rastreamento de contatos, distanciamentosocial, uso adequado de EPI, etc. Essas capacitações, todasdisponíveis e à distância, tiveram muito pouco uso no início daPandemia.

Foram realizadas ações educativas e de vigilância em equipamentos sociais (como comércio, igrejas, Instituição de Longa Permanência para idosos, pousadas), identificação de grupos de maior vulnerabilidade, trabalho das vigilâncias em conjunto com as Unidades Básicas sobreos casos confirmados, monitoramento(por visita domiciliar, visita peridomiciliar, teleconsulta, what sapp, telefone) dos casos confirmados e seus contatos, identificação e notificação dos casos.

REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

A Rede de Saúde do Município é constituída por estabelecimentos públicos e privados. Os serviços referenciados estão localizados na capital do Estado e região metropolitana. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Balsa Nova possui até a presente data, 08 estabelecimentos de saúde públicos municipal/estadual e 01 estabelecimento privado. 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.

O Município possui 06 Unidades de Saúde sendo 01 Unidade Básica de Saúde considerada mista, de funcionamento 24 horas, com sala de estabilização e leitos de observação, 04 Unidades Básicas de Saúde com Equipes de Estratégia Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal e 01 Unidade de apoio dentro de território coberto por uma equipe de ESF e uma equipe de ESB.

A sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde está localizada no prédio da Vigilância em Saúde onde estão os serviços de Vigilância Epidemiológica, Vigilâncias Sanitária, Ambiental e em Saúde do Trabalhador.

Anexo ao prédio da Prefeitura está a Farmácia Básica Municipal, os atendimentos de nutrição e fisioterapia.

Na sede municipal está também a Academia da Saúde onde são realizados os grupos terapêuticos.

CÓDIGO CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO
9673903	ACADEMIA DA SAUDE
0013579	CENTRO MÉDICO BOM JESUS
6813666	SMS DE BALSA NOVA
0013552	U A P S F ELIZABETHE NASCIMENTO
0013595	UNIDADE DE SAUDE GOVERNADOR JOSE RICHA
3023613	UNIDADE DE SAUDE ITAMBE
0013587	UNIDADE DE SAUDE PRESIDENTE TANCREDO NEVES
0013560	UNIDADE DE SAUDE VEREADOR RENATO ANTONIO COLTRO



ESTABELECIMENTOS E TIPO DE PRESTADOR, SEGUNDO DADOS DO CNES – PARANÁ NO ANO DE 2021

Tipo de Estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Total
Unidade Básica de Saúde	5	0	0	6
Pronto Atendimento	1	0	0	1
Academia da Saúde	1	0	0	1
Secretaria de Saúde	1	0	0	1
Posto de coleta laboratorial	0	0	1	1
TOTAL				1,4

Fonte: CNES

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.

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 ampliouconsideravelmente o quadro de profissionais técnicos, entre outros.



RECURSOS HUMANOS/ PROFISSIONAIS DE SAÚDE (VÍNCULOS) SEGUNDO CATEGORIAS SELECIONADAS- 2021

Categoria	Total	Atende ao SUS
Clínico Geral	1 -	1
Médico de Família (Programa	4	4
Mais Médicos)	11 7	
Cirurgião dentista	5	5
Enfermeiro	12	12
Fisioterapeuta	5	5
Nutricionista	1	1
Médico Veterinário	2	2
Técnico em Segu <mark>rança do</mark>	1,25%	1
Trabalho	\$177M	
Técnico em Saúd <mark>e Bucal</mark>	10/20	1
Terapeuta Ocupa <mark>cional</mark>	1735	1
Farmacêutico	3	3
Assistente social	1	1
Psicólogo	5	5
Técnico de Enfermagem	26	26
Agentes Comunitários de Saúde	14	14
Agentes de Combate a Endemias	3	3

Os atendimentos de ginecologia e obstetrícia, pediatria, psiquiatria, cardiologia e pequenas cirurgias são licitados em forma de horas de atendimento onde os profissionais são contratados pela empresa prestadora de serviços. Abaixo, observamos a média mensal de horas de atendimento por categoria.

MÉDIA MENSAL			
DESCRIÇÃO	HORAS		
Plantão - Clínico Geral	784		
ESF - Clínico Geral	420		
Psiquiatra	56		
Gineco/Obstetrícia	65		



Cirurgião Geral	14
Pediatra	120
Cardiologista	14

RECURSOS HUMANOS/ TRABALHADORES DE SAÚDE (VÍNCULOS) SEGUNDO CATEGORIAS SELECIONADAS - 2021

OATEONIAO GELEGIONADAG - 2021			
Categoria	Total		
Auxiliar de Saúde	17		
Auxiliar Administrativo	3		
Auxiliar Operacional	8		
Assistente Administrativo	6		
Servi <mark>ços Gerais</mark>	17		
Motor <mark>ista</mark>	32		
Auxili <mark>ar de obras e man</mark> utenção	2		

RECURSOS HUMANOS/ CARGOS EM COMISSÃO SAÚDE (VÍNCULOS) SEGUNDO CATEGORIAS SELECIONADAS - 2021

Categoria	Total
Secretário de Saúde	1
Diretor	4

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	03	02	02
por imagem			
clínico/odontológico			

Um aparelho de RX odontológico está em manutenção e aguardando a avaliação do técnico para liberação para o uso.



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 freqüentes 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 seis Unidades Básicas de Saúde. Quatro possuem Equipe da Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, uma atende de forma mista com funcionamento 24 horas sendo referencia municipal para COVID-19, urgências e emergências e uma Unidade de Apoio situada no bairro Jardim Serrinha.

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, gestantes e puérperas. 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 aconselhamento sobre DST/AIDS, cuidados com a gravidez, útero, 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 saúdeoferta 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 especifica 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 oncótica, puericultura, doenças crônicas não transmissíveis. Hoje, o responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde da UBS é o profissional enfermeiro.

Com o novo modelo de financiamento, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, o programa Previne Brasil alterou algumas formas de repasse das transferências para os municípios, onde o Programa NASF, deixou de ser financiado pelo Governo



Federal. Esta alteração possibilitou ao município adequar o formato e atuação da Equipe Multidisciplinar, deixando de ser obrigatória a carga horária e CBOS exigidos pelo programa.

Hoje a equipe é formada por 04 psicólogos, 01 Fisioterapeuta, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Fonoaudiólogo, 01 Assistente Social e 01 nutricionista. Entre as principais atividades desenvolvidas pelaequipe estão: atuar junto às Equipes da Atenção Básica, Saúde Bucal e Estratégia Saúde da Família 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 à 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. SA NOVA

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 cinco Unidades de Saúde para atendimento de toda população, onde quatro dentistas estão lotados na Estratégia Saúde da Família e um dentista fazendo a coordenação do programa. Até a data de elaboração deste plano, um profissional encontra-se afastado sem previsão de retorno, fazendo então que um dentista da equipe de ESB desempenhe também a função de coordenação.

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 ecartilha 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 de Cuidado em Saúde Bucal do estado do Paraná. Ocorre através de agendamento em todas as Unidades Básicas de Saúde com ESF-Estratégia Saúde da Família atendendo a 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.

Alimentação e Nutrição

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 consequências decorrentes desses agravos à saúde. No município desde 2008 todos os escolares e pré-escolares da rede



municipal de ensino também 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 Programa Bolsa Família, crianças menores de dois anos que realizam a puericultura nas Unidades Básicas e as gestantes que realizam o pré-natal na Rede Pública.

O acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família pelo SISVAN Web é uma das tarefas prioritárias no município, pois se trata 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 à rede de saúde e a prevenção de doenças, pois além da avaliação antropométrica a situação vacinal de todas as crianças beneficiárias é monitorada pelas equipes da Atenção Básica.

O Programa Municipal de Alimentação e Nutrição é responsável também pelo fornecimento de fórmulas infantis a bebês que por alguma razão não podem ser alimentados com leite materno. Suplementos e dietas interais também fazem parte do Programa.

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

04-11-1961



de Políticas Sociais e Econômicas medidas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário ás 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 Publico 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 ás normas constitucionais foi editada a Lei Federa 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. 1° O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei n° 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.

§ 1° 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.

§ 2° 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.

- § 3° 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.
- § 4° A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- § 5° 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 ás 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 ás 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, dispondo sobre a Política Municipal de Saúde de Balsa Nova, contém previsões para a administração pública municipal planejar, organizar, gerir, controlar, avaliar as

25-01-1961



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 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 possiblidade 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 inciativa 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

Cumpre esclarecer que a Lei Municipal n° 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 5°, da Lei Municipal n°. 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 reenquadrados 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 publicado 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 EDITALn º 18/13,

originário do PROCESSO ADMINISTRATIVOnº. 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. <u>DAS</u>

<u>VAGAS</u>, do <u>EDITALn°01/2015</u>, 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 1° 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 1°s, dos DECRETOSn°s 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 EDITALn° 01/2015, expedido nos autos do PROCESSO ADMINISTRATIVOn° 3766/2015, de acordo com as Leis Municipais n°s 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 1°, da Lei Municipal 222/1991:

DECRETO N° 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 EDUCACIONAL. **ARQUITETO** URBANISTA. AGENTE 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. MUNICIPAL, **ENGENHEIRO** CIVIL. FISCAL MECÂNICO FONOAUDIÓLOGO, GERAL, MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGISTA-OBSTETRA, MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDISTA, MÉDICO ESPECIALISTA -PEDIATRA, TÉCNICO EM EDIFICAÇÕES, TÉCNICO EM EDUCAÇÃO, TÉCNICO EM GESTÃO PÚBLICA, TÉCNICO EM TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO, SAÚDE. 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 N° 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 **VEÍCULOS** EDUCAÇÃO, DE DA 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, <u>em caráter</u> <u>emergencial</u>, 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 n° 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 têm como premissa organizacional realizar parceria com outros órgãos, instituições públicas ou

04-11-1961



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.

O Plano Municipal de Saúde referente ao período 2010-2013 tinha como um de seus objetivos, uma sede própria para os serviços de Vigilância em Saúde. Este foi cumprido no ano 2013 e posteriormente ampliado e reformado com recursos financeiros vinculados destinados aos serviços de



Vigilância em Saúde. Este imóvel hoje abriga a sede da Secretaria Municipal de Saúde e os serviços de Vigilância.

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 no 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 atençãointegral 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 às interações com os ambientes de trabalho e de vida. Comocontrole



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 e/ou fiscalizaçãodestes produtos pelos órgãos competentes (Ministério da Saúde, ANVISA, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde), 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, repouso, creches, restaurantes, consultórios. casas de lanchonetes. estabelecimentos escolares, entre outros, através de inspeção, verificação de procedimentos, divulgação e educação em saúde para a população e equipe multiprofissional.

Cabe 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 decasos 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, analisando a qualidade da água para o consumo humano e realizando o monitoramento e controle de zoonoses, visando uma interação saudável entre humanos, animais e meio ambiente.



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 suas diversas formasentendendo 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 e o monitoramento e investigação de zoonoses são objetos de controle 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, podese 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, 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.

Em conjunto com normativas e determinações estaduais, 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 a 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) e
 Lesão por Esforço Repetitivo (LER);
 - 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 está situada no Departamento de Vigilância em Saúde. Este serviço é responsável pela vigilância 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 Programasde 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 doscasos 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 à 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 disponibilizam 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 informatizadodesenvolvido para os laboratórios de Saúde Pública que realizam exames, somente no Laboratório Central do Estado (LACEN), de notificação compulsória, de média ealta complexidade;
- Sistema de Monitorização das Doenças Diarréicas Agudasdisponibilizainformações sobre as Doenças Diarréicas Agudas;
- Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização SIPNI –
 disponibiliza informações referentes à cobertura vacinal do município,
 orientação e atualização para os profissionais da área de atuação, o
 quantitativo populacional vacinado por faixa etária, registro do vacinado,
 identificação do usuário, disponibiliza o 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 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 é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. NaAPS 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 multidisciplinar.

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, atividades em grupo com usuários portadores de dor crônica, 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 guando indicado conforme serviços pactuados; Encaminhamentos para consultas de 04-11-1961 04-11-1961 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 a gestão do pedido, recebimento, conferência, armazenamento e distribuição dos medicamentos, insumos e materiais hospitalares à população e as Unidades Básicas de Saúde. Inclui também o controle de qualidade, segurança, eficácia terapêutica dos medicamentos, acompanhamento e avaliação da utilização, obtenção e a difusão de informações sobre medicamentos e educação permanente dos profissionais de saúde e da comunidade a fim de assegurar o uso racional de medicamentos.

Entende-se como uso racional de medicamentos quando os pacientes recebem medicamentos 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, no plano de governo consta a modernização das farmácias municipais, com pintura, troca dos pisos e mobiliários e a instalação de condicionadores de ar e câmaras frias para o armazenamento das insulinas. Todos os funcionários das farmácias deverão utilizar Equipamentos de Proteção Individuais (EPI's) e as farmácias deverão realizar a atualização anual dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) e o controle de estoque através do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus, que é um programa gratuito disponibilizado pelo Ministério da Saúde para a gestão das farmácias no SUS e que possibilita o envio dos dados da Assistência Farmacêutica do município para acompanhamento pelo Ministério da Saúde.

A Assistência Farmacêutica está dividida conforme os blocos de financiamentos definidos pela Portaria GM/MS 204 de 29 de janeiro de 2007 em:



1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)

O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na ComissãoIntergestores Tripartite – CIT. É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação n° 2, de 28/09/2017; na Portaria de Consolidação n° 6, de 28/09/2017; na retificação da Portaria GM/MS n° 2.001/2017, publicada no D.O.U n° 36, de 22/02/2018 e na Portaria GM/MS n° 3.193, de 09/12/2019, que altera a Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 28/09/2017.

No Paraná o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, pactuado na Comissão IntergestoresBipartite – CIB/PR, e formalizado por meio da Deliberação CIB–PR nº 49/2020, sendo que os recursos, gerenciados pelo Consórcio, são destinados à compra dos medicamentos do CBAF e insumos para insulinodependentes (tiras reagentes, lancetas para punção digital e seringas com agulha acoplada).

Os recursos federais e estaduais são transferidos ao Consórcio por meio de convênio celebrado entre SESA-PR e Consórcio e o recurso municipal é transferido por meio de convênio celebrado entre o município de Balsa Nova e o Consórcio.

Os recursos são utilizados na aquisição dos medicamentos presentes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), elaborada conforme critérios técnicos, baseada na RENAME.

Alguns medicamentos são ofertados pelo SUS, através da aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, que distribui aos Estados, que por sua vez distribuem aos municípios para que realizem a dispensação aos usuários, entre eles:



- a) Insulina humana NPH 100UI/mI e insulina humana regular 100UI/mI: segundo aPortaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o financiamento e a aquisição das insulinasé de responsabilidade do Ministério da Saúde.
- b) Contraceptivos: o Ministério da Saúde distribui aos Estados, os quais repassam aos municípios oito opções de métodos contraceptivos (preservativo masculino, preservativo feminino, anticoncepcional oral combinado, minipílula, anticoncepcional injetável mensal, anticoncepcional injetável trimestral, dispositivo intra-uterino de cobre e anticoncepção de emergência) que são distribuídos aos usuários nas Unidades Básicas de Saúde do município de Balsa Nova.

O município de Balsa Nova conta com cinco Unidades Básicas de Saúde, uma Farmácia Básica, localizada no prédio anexo à Secretaria Municipal de Saúde, e uma Unidade 24 horas. No momento, somente a Farmácia Básica, a Unidade de Saúde Presidente Tancredo Neves e a Unidade 24 horas possuem farmacêuticos como responsáveis técnicos, nas demais a dispensação dos medicamentos, exceto aqueles controlados pela Portaria SVS/MS nº 344/1998, é realizada por enfermeiros ou técnicos em enfermagem.

2. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) caracteriza-se pela garantia do acesso a medicamentos que são utilizados para o tratamento das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolo e normas estabelecidas e/ou que tenham impacto socioeconômico.

CESAF disponibiliza medicamentos para pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, filariose, meningite, tracoma, peste, influenza,



HIV/AIDS, doenças hematológicas, deficiências nutricionais, vacinas, soros, imunoglobulinas e tabagismo.

Os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS), sendo distribuídos aos Estados. Cabem a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios. O Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) e outros sistemas como o Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do SUS (GSUS) são utilizados na logística e gestão, contribuindo com as ações e serviços da Assistência Farmacêutica.

O controle de tabagismo no Brasil vem sendo articulado pelo Ministério da Saúde através do INCA (Instituto Nacional de Câncer). O programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e consequentemente a 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 do Programa Nacional de Controle do Tabagismo têm acesso a medicamentos, adesivos usados para tratamento da dependência do tabaco assim como acompanhamento psicológico.

O armazenamento e a distribuição dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica ficam centralizados na Farmácia Básica do município.

3. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) visa garantir no âmbito do SUS, o acesso ao tratamento medicamentoso, de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT, publicados pelo Ministério da Saúde – MS. Os



medicamentos especializados são de responsabilidade do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde.

Para que os usuários tenham acesso aos medicamentos deste componente, é necessário que seja aberto um processo administrativo na Farmácia do Paraná, farmácia de referência para o município de Balsa Nova, através da apresentação de documentos e exames médicos específicos para cada medicamento e CID (Classificação Internacional de Doenças).

Assistência Ambulatorial Especializada eTransporteSanitário

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) define média e alta complexidade em saúde como:

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

Os atendimentos de média complexidade de natureza eletiva são disponibilizados aos usuários do SUS quando essa necessidade é identificada nos serviços básicos de saúde do município.

Estes pacientes referenciados aos serviços especializados são cadastrados nos sistemas de regulação ambulatorial administrados pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo município de Curitiba.

A regulação no SUS está organizada e definida através da **Portaria nº 1.559**, de 1º de agosto de 2008 que institui a Política Nacional de



Regulação. As vagas são disponibilizadas aos municípios por cotas pactuadas em CIB regional. Os critérios de priorização dos atendimentos obedecem aos protocolos da Rede Estadual de Regulação.

Em 12 de abril de 2018, Balsa Nova passou a participar do Consorcio Metropolitano de Saúde do Paraná. O COMESP, criado em novembro de 2005, é constituído sob a forma jurídica de direito privado, formado pelos 28 Municípios da Região metropolitana de Curitiba e Guaratuba no litoral do Paraná e tem como objetivo principal melhorar a qualidade da assistência da Atenção Especializada dos Municípios consorciados.È uma forma de associação entre os municípios que possuem necessidades comuns entre si, e buscam assegurar ações e serviçosnão disponíveis na rede pública municipal.

A Rede Municipal de Saúde Especializadaé composta por serviços de psiquiatria, cardiologia e pequenas cirurgias. Os serviços de pediatria, ginecologia e obstetrícia, nutrição, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia são oferecidos na Rede de Atenção Primária.

Transporte Sanitário Público

O Serviço de Transporte Sanitário Público realiza o transporte programado de pacientes para atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, nos municípios de referência como Curitiba e Campo Largo e naUnidade de Saúde 24hs. Os atendimentosespecíficos são para sessões de fisioterapia com quadro agudo; para quimioterapia e radioterapia; para sessões dehemodiálise dos pacientes com insuficiência renal crônica; são, ainda, transportadosmediante agendamento com antecedência ao evento os usuários com 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 da Unidade 24hs Centro Médico Bom Jesus. A manutenção dos veículos é contratada por meio de licitação pública. Em razão a alta demanda, em abril deste ano, foram locados 2 carros para serem usados no transporte sanitário.

Os condutores são servidores públicos do quadro efetivo do Município.

FROTA DISPONÍVEL

PLACA	MARCA	MODELO	ANO	FUNÇÃO
BAQ- 1387	RENAULT	SANDERO	2016	TRANSPORTE SANITÁRIO
PYL- 8583	CHEVROLET	SPIN 1.8L MT LTZ	2016	TRANSPORTE SANITÁRIO
BBU- 7372	CHERRY	QQ 1.0 ACT	2017	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR
AAU- 0091	VO <mark>LKSWAGEN</mark>	GOL 1.0 CITY	2006	AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS
BAQ- 5024	RENAULT	SANDERO	2016	TRANSPORTE SANITÁRIO
BCB- 9572	RENAULT	MASTER	2018/2019	TRANSPORTE SANITÁRIO
BCB- 9573	RENAULT	MASTER	2018/2019	TRANSPORTE SANITÁRIO
BCX- 5G87	RENAULT	MASTER	2018/2019	URGÊNCI <mark>A/EM</mark> ERGÊNCIA
BCB- 2526	RENAULT	MASTER MICRO	2017/2018	TRANSPORTE SANITÁRIO
AYY- 9137	VOLARE/MARCOPOLO	V8L	2014	TRANSPORTE SANITÁRIO
BAJ- 8824	FIAT	PALIO	2016	VIGILÃNCIA EPIDEMIOLÓGICA
AZL- 1797	VOLKSWAGEN	SAVEIRO 1.6 STARLINE	2015	VIGILÃNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
BAQ- 5022	RENAULT	SANDERO	2016	TRANSPORTE SANITÁRIO
BAJ- 8825	FIAT	PALIO	2016	TRANSPORTE SANITÁRIO
BAQ- 1385	RENAULT	SANDERO	2016	TRANSPORTE SANITÁRIO
PYL- 8581	CHEVROLET	SPIN 1.8L MT LTZ	2016	TRANSPORTE SANITÁRIO
BAQ- 5025	RENAULT	SANDERO	2016	TRANSPORTE SANITÁRIO
BAJ- 8826	FIAT	PALIO	2016	VIGILÃNCIA SANITÁRIA



Serviço Social

O Serviço Social na área de Saúde contribui para a Defesa da Política Pública de Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS estabelecendo estratégias compartilhadas junto às equipes multiprofissionais, identificando alternativas para o fortalecimento dos processos de tratamento, proteção e recuperação da saúde da população usuária.

O Serviço Social atua nas diversas demandas provenientes das UBS e Centro Médico Hospitalar como agente facilitador do acesso, defesa e garantia de direitos sociais. Assim, a efetivação das ações de prevenção, tratamento e manutenção da saúde, contempla o olhar técnico social sobre os casos, como complemento e para além das intervenções clinicas e biológicas.

Principais atividades:

- Prestar orientações e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais, previdenciários e de saúde da população usuária, com objetivo de democratizar as informações e facilitar o acesso;
- Formular estratégias de intervenção de acordo a particularidade de cada caso;
- Criar mecanismos de rotina que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários, bem como a garantia dos direitos contidos no tripé da Seguridade Social – Previdência Social, Saúde e Assistência Social;
- Realizar abordagem individual e familiar, objetivando identificar os determinantes sociais dos usuários;



- Criar estratégias em equipe que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, na perspectiva de torna-los sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde;
- Mobilizar e acionar a rede de serviços no processo de viabilização dos direitos sociais;
- Identificar e viabilizar documentação de pacientes não identificados, junto ao IIPR (Instituto de Identificação do Paraná);
- Realizar visita domiciliar conforme avaliação da necessidade pelo profissional, realizando os devidos encaminhamentos e registro no sistema e- SUS PEC;
- Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas e clínicas, como por exemplo: na saúde da família, na saúde mental, na saúde da mulher, da criança, do adolescente, do idoso, da pessoa com deficiência (PCD), do trabalhador, no planejamento familiar, na redução de danos, álcool e outras drogas, nas doenças infectocontagiosas (DST/AIDS, tuberculose, hanseníase, entre outras) e nas situações de violência sexual e doméstica;
- Construir e implementar, junto com a equipe de saúde, propostas de treinamento e capacitação do pessoal técnico-administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que tem interface com o atendimento ao usuário;
- Incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde da discussão do modelo assistencial e da elaboração de normas, rotinas e da oferta de atendimento da unidade, tendo por base os interesses e demandas da população usuária;
- Orientar os pacientes quanto a solicitação de medicamentos via Estado ou Defensoria Pública da União;
- Auxiliar no processo de solicitação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) via Estado;



- Auxiliar no Programa de Bolsas de Estomia;
- Auxiliar no Programa de Hanseníase;
- Auxiliar quanto ao empréstimo de equipamentos via município (cadeira de rodas, cadeira higiênica, andador, cama hospitalar entre outros);
- Auxiliar quanto ao cadastro para aquisição de fraldas geriátricas;

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. As mulheres com suspeita de gravidez são acolhidas pelo enfermeiro para a realização do teste rápido de gravidez ou solicitação do exame BHCG (exame laboratorial) conforme a necessidade avaliada, o resultado é entregue na Unidade de Saúde. Com resultado positivo ocorre mais breve possível, o agendamento da primeira consulta de pré-natal com enfermeiro ou médicopara adesão ao acompanhamento. Nesta consulta é entregue da carteira de gestante com classificação de risco e com a vinculação no hospital onde será realizado o parto respeitando a referência municipal que é o Hospital e Maternidade Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo-Pr. Os agendamentos das consultas de prénatal são marcados na carteira de PN. Gestantes de alto risco são encaminhadas via central de regulação ambulatorial (código de transação) para o Hospital e Maternidade Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo-Pr para realizarem simultaneamente com a Unidade Básica de Saúde, o acompanhamento de pré-



natal de alto risco. O pós-parto e a puericultura do recém-nascido são agendados 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 recémnascido. 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 Básica de Saúde de funcionamento misto 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.

Os pacientes referenciados para atendimento de urgência em nível hospitalar são regulados pela Central de Leitos Estadual. Após liberação de vaga o município disponibiliza 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

Segundo Artigo 5 da Portaria nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011 e da Portaria Nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017 do Ministério da Saúde, e considerando a atual realidade do município de Balsa Nova, concluímos que a Rede de Atenção Psicossocial atualmente é constituída por:

- I atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:
 - a) Unidade Básica de Saúde;

[...]

III - <mark>atenção de urgência e eme</mark>rgência, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) SAMU 192;
- b) Sala de Estabilização;

[...]



- d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;
 - e) Unidades Básicas de Saúde,

[...].

Considerando a realidade do município, sua densidade demográfica e distributiva, a inviabilidade dos outros pontos constituintes da Rede de Atenção Psicossocial, os recursos disponíveis para atendimentos da demanda de Saúde Mental, tomou-se como base para estruturação desse serviço o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de Junho de 2011, visto que a Saúde Mental é um dos desdobramentos da Rede de Atenção à Saúde.

Portanto, a porta de entrada às ações e aos serviços de saúde na Rede de Atenção à Saúde segue pelos itens I e II citados no Artigo 9 (atenção primária e atenção de urgência e emergência). Esses equipamentos referenciam para os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados (conforme Artigo 10), dentre eles o atendimento psicológico, psiquiátrico e assistência social (tomando como base a organização da Equipe tipo 1 da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental descrita na PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017).

Atualmente, a Secretaria de Saúde conta com 4 psicólogos ativos (3 de 40 horas semanais e 1 de 36 horas semanais - que também divide sua carga horária com a Secretaria de Educação), 1 psiquiatra (de 56 horas mensais) e 1 assistente social (de 40 horas semanais).

Considerando a dificuldade de deslocamento dentro do município, os psicólogos foram distribuídos entre as UBSs para que o atendimento psicológico fosse feito na estrutura física dessas. Atualmente, há 1 psicólogo atendendo os usuários da UBS Governador José Richa e UBS Itambé, 1 psicólogo atendendo os usuários das UBS Vereador Renato Coltro e UBS Presidente Tancredo Neves, 2 psicólogos atendendo os usuários da UBS



Elizabeth do Nascimento na Academia da Saúde. O psiquiatra e a assistente social atendem os usuários de todo município. A estrutura física do primeiro encontra-se no Centro Médico Ambulatorial Bom Jesus e na UBS Vereador Renato Coltro, e da segunda, na Secretaria de Saúde, além dos atendimentos domiciliares.

As demandas contemplam questões de saúde (Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos, Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados, Transtornos Depressivos, Transtornos de Ansiedade, Transtorno Obsessivo-compulsivo e Transtornos Relacionados, Transtornos Relacionados a Trauma e a Estressores, Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta, Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos, Transtornos Neurocognitivos, Transtornos da Personalidade, etc. - referência: DSM V), sociais (situações de abuso, violência doméstica, dificuldades de relacionamento familiar, alienação parental, vulnerabilidade, etc.) e educacionais (Transtornos de Neurodesenvolvimento - referência: DSM V).

O atendimento é prestado por meio de consultas individuais, de casal e familiares, na modalidade presencial e online, de maneira assíncrona e síncrona; grupos e oficinas terapêuticas; busca ativa e visitas domiciliares (em conjunto com a equipe de atenção básica). E a organização da ordem de atendimento é feita pela Estratificação de Risco em Saúde Mental, elaborada pela Secretaria de Saúde do Governo do Paraná e atualizada em junho de 2021, após avaliação médica realizada pela equipe de atenção básica (visando também a realização do matriciamento) para identificação da necessidade do serviço.

Também há a Coordenação de Saúde Mental, que tem como objetivo a coordenação de ações e projetos em saúde mental, considerando que a saúde mental é responsabilidade de todos os profissionais e não de uma categoria específica, como colocado no Caderno de Atenção Básica nº 34:



"Para começar, entendemos que a saúde mental não está dissociada da saúde geral. E por isso faz-se necessário reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelos pacientes que chegam aos serviços de Saúde, em especial da Atenção Básica. Cabe aos profissionais o desafio de perceber e intervir sobre estas questões. É por isso que neste caderno privilegiamos as práticas de saúde mental que possam ser realizadas por todos os trabalhadores na Atenção Básica, independentemente de suas formações específicas.

Ao atentar para ações de saúde mental que possam ser realizadas no próprio contexto do território das equipes, pretendemos chamar a atenção para o fato de que a saúde mental não exige necessariamente um trabalho para além daquele já demandado aos profissionais de Saúde. Trata-se, sobretudo, de que estes profissionais incorporem ou aprimorem competências de cuidado em saúde mental na sua prática diária, de tal modo que suas intervenções sejam capazes de considerar a subjetividade, a singularidade e a visão de mundo do usuário no processo de cuidado integral à saúde" (p.11).

Atualmente, as ações ficaram mais voltadas para o esclarecimento das competências desse cargo, na educação continuada para os servidores e na análise das reais necessidades, contemplando, inclusive, outras Secretarias. Tendo em vista que todos os serviços são interligados, há uma necessidade de troca, fortalecimento e estruturação das outras pastas para que não vire tudo uma questão de saúde.

Gestão Da Saúde

O sistema de saúde do município de Balsa Nova, não diferente do Sistema Nacional, atravessa atualmente um período de mudanças

OVA 04-11-1961



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 eespecializada 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, continuadamente, 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 MS 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 especializadase 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 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 2022-2025 e tem seu detalhamento, acompanhamento e atualizações pelas Conferências de Saúde, relatórios quadrimestrais e dos Relatórios Anuais de Gestão. Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2022-2025), 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 2019. 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

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 e o percentual do investimento do município e os valores arcados anualmente.

No dia 24 de abril de 2020 foi publicada a Portaria nº 828 GM/MS alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28 setembro de 2017, a qual contemplava o conteúdo da Portaria nº 3992/2017 acerca do financiamento e da transferência dos recursos federais aos demais entes federados, destinados a execução das ações e os serviços públicos de saúde.

Esta normativa estabeleceu novos Grupos de Identificação das Transferências federais de recursos da saúde, e alterou a nomenclatura dos Blocos de Financiamento. Assim, a partir de maio de 2020 os recursos do Ministério da Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, passaram a ser organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Estes Blocosde Financiamento organizam-se por Grupos de Identificação das Transferências relacionados ao nível de atenção ou à finalidade da despesa na saúde, tais como:

I. Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos
 de Saúde: a) Atenção primária; b) Atenção especializada; c) Assistência
 Farmacêutica; d) Vigilância em Saúde; e e) Gestão do SUS; f) Covid-19.



II. Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos

de Saúde: a) Atenção primária; b) Atenção especializada; c) Assistência Farmacêutica; d) Vigilância em Saúde; e e) Gestão do SUS.

No ano de 2019 pactuou-se, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a elaboração de um modelo de financiamento de custeio para a APS, que culminou na publicação da Portaria GM/MS nº 2.979, na qual ficou instituído o Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019a). O foco desse programa é estruturar o modelo de financiamento da APS para induzir ao acesso aos serviços, a cobertura efetiva de APS e o aumento da qualidade da assistência, com foco no resultado dos indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de saúde das pessoas.

No âmbito da gestão municipal, esse modelo de financiamento oportunizou a flexibilidade na gestão dos recursos da APS, possibilitando adequar a capacidade instalada e a abrangência das ofertas dos serviços da APS às necessidades de saúde da população, a partir da atuação de equipes multiprofissionais.

O Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979/GM/MS (BRASIL, 2019a), estabelece o modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/ GM/MS/2017, que organiza um modelo misto, constituído pelos seguintes componentes: "I – Capitação ponderada; II – Pagamento por desempenho; e III – Incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2019a, art.9)".

25-01-1961 BALSA NOVA



Capitação ponderada	Pagamento por desempenho	Incentivo para ações estratégicas
Capitação: pagamento por pessoa cadastrada (adscrita/vinculada) em equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP).	Pagamento pelos resultados de indicadores alcançados pelos municípios com eSF e eAP, equipes de saúde bucal e equipes multiprofissionais.	Pagamento por equipes, serviços ou programas da APS. Cada equipe, serviço ou programa tem seu regramento específico.
Ponderada: para definir o valor da transferência financeira, são aplicados pesos sobre a população cadastrada, considerando necessidades de saúde e custos assistenciais, com vistas à garantia da equidade.	O conjunto de indicadores é relacionado a áreas estratégicas e publicado em portaria.	

Fonte: Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019.

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 eoutras DSTs,Vigilância Sanitária, Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose e VIGIASUS.

A Assistência Farmacêutica é 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.

No que diz respeito aos recursos extraordinários destinados a COVID-19 em função da pandemia a União editou uma série de Medidas Provisórias abrindo créditos extraordinários em favor do Ministério da Saúde, destinando recursos para o enfrentamento aCOVID-19. Parte destes valores foirepassada pelo Ministério da Saúde aos entes subnacionais pelo



Programa de Trabalho 21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus. Tal programa de trabalho teve como objetivo de financiar o conjunto de medidas necessárias ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (covid-19), mediante ações de prevenção, preparação e assistência à população, bem como outras despesas necessárias para o enfrentamento do Coronavírus. Seu detalhamento da implementação era o financiamento de ações e serviços públicos de saúde compreendidos por ações de atenção básica, vigilância, média e alta complexidade, bem como aquisição e distribuição de medicamentos e insumos, aquisição de equipamentos, contratação de serviços de saúde, contratação temporária de pessoal, divulgação de informações à população, bem como outras despesas necessárias para o enfrentamento do Coronavírus.

Demonstrativo das Receitas e Despesas com <mark>Açõ</mark>es e Serviços Públicos de Saúde

BALSA NOVA



MUNICÍPIO DE BALSA NOVA RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - CONSOLIDADO ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE 01/2017 A 12/2017

DESPESAS COM SAÚDE	DOTAÇÃO DOTAÇÃO		DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS EXEC	Inscritas em Restos a Pagar	
(Por Subfunção)	INICIAL	ATUALIZADA (e)	Até o Bimestre (I)	% (I/total I) x 100	Até o Bimestre (m)	% (m/total m) x 100	não
Atenção Básica	7.456.522,00	9.290.619,12	7.214.708,33	62,20%	6.527.279,00	77,66%	687.429,33
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.293.504,00	3.777.735,13	3.256.156,58	28,07%	3.050.343,42	86,19%	205.813,16
Suporte Profilático e Terapêutico	861.568,00	806.568,00	752.326,81	6,49%	668.120,47	93,28%	84.206,34
Vigilância Sanitária	146.419,00	275.588,87	75.386,44	0,65%	45.222,22	27,35%	30.164,22
Vigilância Epidemiológica	107.755,00	144.277,72	66.143,26	0,57%	66.143,26	45,84%	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	12.063,17	7.383,06	0,06%	0,00	61,20%	7.383,06
Outras Subfunções	225.000,00	257.000,00	228.011,22	1,97%	225.371,22	88,72%	2.640,00
TOTAL	12.090.768,00	14.563.852,01	11.600.115,70	100,00%	10.582.479,59	79,65%	1.017.636,11

Fonte: Sistema de Informações Municipais - Acompanhamento Mensal (SIM-AM), Tribunal de Contas do Estado do Paraná Dados processados em: 05/02/2018 21:36 | Relatório emitido em: 23/09/2021 09:18

01/2018 A 12/2018

		DOTAÇÃO	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS EXEC	Inscritas em		
DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	ATUALIZADA (e)	Até o Bimestre (I)	% (I/total I) x 100	Até o Bimestre (m)	% (m/total m) x 100	Restos a Pagar não Processados	
Atenção Básica	7.148.162,00	8.448.685,89	6.706.667, <mark>86</mark>	58,06%	6.247.597,21	79,38%	459.070,65	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.972.602,00	4.570.698,99	3.615.703,78	31,30%	3.347.436,37	79,11%	268.267,41	
Suporte Profilático e Terapêutico	903.525,00	991.292,70	889.505,51	7,70%	827.444,47	89,73%	62.061,04	
Vigilância Sanitária	110.445,00	274.879,25	49.276,32	0,43%	37.153,69	17,93%	12.122,63	
Vigilância Epidemiológica	104.490,00	221.558,13	73.843,33	0,64%	64.109,46	33,33%	9.733,87	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	
Outras Subfunções	295.000,00	363.079,00	217.177,98	1,88%	217.177,98	59,82%	0,00	
TOTAL	11.534.224,00	14.870.193,96	11.552.174,78	100,00%	10.740.919,18	77,69%	811.255,60	

Fonte: Sistema de Informações Municipais - Acompanhamento Mensal (SIM-AM), Tribunal de Contas do Estado do Paraná Dados processados em: 03/04/2019 20:46 | Relatório emitido em: 23/09/2021 09:18

01/2019 A 12/2019

DESPESAS COM SAÚDE	DOTAÇÃO	DOTAÇÃO	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS EXEC	Inscritas em Restos a Pagar		
(Por Subfunção)	(Por Subfunção) INICIAL ATUALIZAD, (e)		Até o Bimestre (I/total I) x 100		Até o Bimestre (m)	% (m/total m) x 100	não	
Atenção Básica	8.541.487,00	10.163.829,50	6.627.948,71	57,31%	6.425.345,74	65,21%	202.602,97	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	4.479.849,00	5.040.851,16	3.941.195,78	34,08%	3.707.553,88	78,19%	233.641,90	
Suporte Profilático e Terapêutico	905.000,00	996.561,23	668.068,73	5,78%	650.138,23	67,04%	17.930,50	
Vigilância Sanitária	83.800,00	113.800,00	18.992,26	0,16%	18.992,26	16,69%	0,00	
Vigilância Epidemiológica	93.705,00	163.153,99	84.146,60	0,73%	84.146,60	51,57%	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	
Outras Subfunções	314.233,00	314.233,00	224.455,84	1,94%	224.455,84	71,43%	0,00	
TOTAL	14.418.074,00	16.792.428,88	11.564.807,92	100,00%	11.110.632,55	68,87%	454.175,37	

Fonte: Sistema de Informações Municipais - Acomp<mark>anhamento Mensal (SIM-AM),</mark> Tribunal de Contas do Estado do P<mark>araná</mark> Dados processados em: 05/02/2020 21:28 | Relatório emitido em: 23/09/2021 09:18

01/2020 A 12/2020

DESPESAS COM SAÚDE	DOTAÇÃO	DOTAÇÃO	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS EXEC	Inscritas em	
(Por Subfunção) INICIAL		ATUALIZADA (e)	Até o Bimestre (I)	% (I/total I) x 100	Até o Bimestre (m)	% (m/total m) x 100	Restos a Pagar não Processados
Atenção Básica	7.301.762,00	10.849.237,66	8.560.257,12	59,48%	8.217.953,96	78,90%	342.303,16
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	4.764.821,00	5.076.965,08	3.881.948,48	26,97%	3.619.701,55	76,46%	262.246,93
Suporte Profilático e Terapêutico	941.200,00	836.864,24	671.214,14	4,66%	588.399,98	80,21%	82.814,16
Vigilância Sanitária	103.629,00	158.441,97	19.286,40	0,13%	17.462,51	12,17%	1.823,89
Vigilância Epidemiológica	128.545,00	185.202,20	124.681,98	0,87%	117.712,98	67,32%	6.969,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
Outras Subfunções	318.293,00	1.309.155,23	1.134.260,33	7,88%	1.066.504,65	86,64%	67.755,68
TOTAL	13.558.250,00	18.415.866,38	14.391.648,45	100,00%	13.627.735,63	78,15%	763.912,82

Fonte: Sistema de Informações Municipais - Acompanhamento Mensal (SIM-AM), Tribunal de Contas do Estado do Paraná Dados processados em: 04/02/2021 22:54 | Relatório emitido em: 23/09/2021 09:18



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 Saúdea 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 à própria equipe de saúde do SUS, de modo a considerar seu processo de trabalho, a organização, as condições de trabalho e a situação de saúde, criando espaços que permitam intervenções e melhorias no ambiente e das relações de trabalho.

O plano de governo prevê desenvolver melhores condições de trabalho, analisar a necessidade de criação e/ou adequação dos cargos do quadro efetivo, adequação de númerodeprofissionais conforme a realidade local das Unidades de Saúde, desenvolver e oportunizar a participação dos trabalhadores em cursos de atualização, capacitação e qualificação 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 08 estabelecimentos e 01 anexosendo 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. O município conta também com prédios para o Almoxarifado Central (prédio locado), e está em processo de construção de uma Unidade Básica de Saúde no bairro Moradias Iguaçu. No início do segundo semestre de 2021, teve início o Projeto de Construção da nova Unidade Básica de Saúde de atendimento misto 24 horas que será sediada no bairro Rodeio Chapada.

Situação	Informações					
UnidadedeSaúdeGovernador	 Unidade Básica de Saúde, Localizada em 					
José Richa	prédio próprio do município, à Rua					
	Professora Sabina Riceto, nº 1530 – Centro					
	de São Luiz do Purunã – CEP: 83670-000,					



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 Iunidade de Saúde Tancredo Neves Iunidade de Saúde Tancredo Neves Iunidade 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 Iunidade 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 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. 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 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.		telefone (41) 3651-1100. Tem uma estrutura
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 • 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 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 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. • 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 Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano, s/n - Bairro de São Caetano -		física de 250,00 m2.
habitantes, possui além de uma 01 equipe de ESF e 01 equipe de Saúde Bucal modalidade 1 Unidade de Saúde Tancredo Neves • 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, localizada em prédio próprio do município, à Rua Getúlio Vargas, 161 – Centro de Balsa Nova, – CEP: 83650-000 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. • 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 • Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano –		A Unidade de Saúde atende a uma
de ESF e 01 equipe de Saúde Bucal modalidade 1 Unidade de Saúde Tancredo Neves 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 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 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. 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 Caetano Sinca de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano –		população de aproximadamente 1.400
modalidade 1 Unidade de Saúde Tancredo Neves • 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, localizada em prédio próprio do município, à Rua Getúlio Vargas, 161 – Centro de Balsa Nova, – CEP: 83650-000 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. • 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 • Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano –		habitantes, possui além de uma 01 equipe
Unidade de Saúde Tancredo Neves • 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 • 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 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. • 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 • Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano –		de ESF e 01 equipe de Saúde Bucal
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 • 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 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. • 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 • Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano – Bairro de São Caetano –		modalidade 1
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 • 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 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. • 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 • Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano, s/n – Bairro de São Caetano –	Unidade de Saúde Tancredo	Unidade Básica de Saúde, localizada em
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 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 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. 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 Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano, s/n – Bairro de São Caetano –	Neves	prédio próprio do município, à Rua Vereador
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 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 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. 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 Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano —		Domingos Poletto Ribeiro, s/n – Centro do
 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, localizada em prédio próprio do município, à Rua Getúlio Vargas,161 – Centro de Balsa Nova, – CEP: 83650-000 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. 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 Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano – Bairro de São Caetano – 	70.14	Bugre – CEP: 83650-000, telefone (41)
 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 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 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. 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 Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano – Bairro de São Caetano – 	1 THE	3637-115 <mark>5. Tem uma estru</mark> tura física <mark>de</mark> 202,
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 • 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 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. • 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 • Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano, s/n – Bairro de São Caetano –	3	66m2.
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 • 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 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. • 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 • Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano, s/n – Bairro de São Caetano –	(1) (1)	Esta Unid <mark>ade de Saúde ate</mark> nde a uma
de ESF e 01 equipe de Saúde Bucal modalidade 1 Unidade de Atenção Primária em Saúde da Família Elizabeth Nascimento Nascimento Centro de Balsa Nova, — CEP: 83650-000 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. 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 Caetano de ESF e 01 equipe de Saúde Bucal modalidade 2. Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano —	408	população de aproximadamente 3.553
 Unidade de Atenção Primária em Saúde da Família Elizabeth Nascimento 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 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. 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 Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano – Bairro de São Caetano – 		habitantes, possui além de uma 01 equipe
Unidade de Atenção Primária em Saúde da Família Elizabeth Nascimento • 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 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. • 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 • Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano —		de ESF e 01 equipe de Saúde Bucal
Saúde da Família Elizabeth Nascimento Família, localizada em prédio próprio do município, à Rua Getúlio Vargas,161 – Centro de Balsa Nova, – CEP: 83650-000 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. 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 Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano –		modalidade 1
Nascimento município, à Rua Getúlio Vargas,161 — Centro de Balsa Nova, — CEP: 83650-000 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. 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 v Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano, s/n — Bairro de São Caetano —	Unidade de Atenção Primária em	 Unidade de Atenção Primária em Saúde da
Centro de Balsa Nova, — CEP: 83650-000 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. • 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 • Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano, s/n — Bairro de São Caetano —	Saúde da Família Elizabeth	Família, localizada em prédio próprio do
telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. • 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 • Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano, s/n – Bairro de São Caetano –	Nascimento	município, à Rua Getúlio Vargas,161 –
física de 256,62 m2. • 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 • Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano –		Centro de Balsa Nova, - CEP: 83650-000 -
 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 Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano, s/n – Bairro de São Caetano – 	Sylvie	telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura
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 Director proprio do município, à Rua São Caetano — Director proprio de São Caetano —	7-7	física de 256,62 m2.
possui além de uma 01 equipe de ESF e 01 equipe de Saúde Bucal modalidade 2. Unidades de Saúde São Caetano Diagram de uma 01 equipe de ESF e 01 equipe de Saúde Bucal modalidade 2. Unidades Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano, s/n – Bairro de São Caetano –	400	Esta Unidade de Saúde atende uma
equipe de Saúde Bucal modalidade 2. Unidades de Saúde São Caetano • Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano, s/n – Bairro de São Caetano –		população apr <mark>oximad</mark> a de 3.000 habitantes e
Unidades de Saúde São Caetano Caetano Caetano, s/n – Bairro de São Caetano –	250	possui além de uma 01 equipe de ESF e 01
Caetano prédio próprio do município, à Rua São Caetano, s/n – Bairro de São Caetano –	1.1961	equipe de Saúde Bucal modalidade 2.
Caetano, s/n – Bairro de São Caetano –	Unidades de Saúde São	Unidade Básica de Saúde, localizada em
	Caetano	prédio próprio do município, à Rua São
CEP: 83650-971 - telefone (41) 3636-9201.		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	 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. Obs: 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.
Centro Médico Bom Jesus	 Unidade Básica de Saúde de atendimento misto e com funcionamento 24 horas, localizada em prédio próprio do município, à Rua Getúlio Vargas, 535 – Centro – CEP: 83650-000 - telefone (41) 3636-1212 (41) 3636-1292. Esta Unidade de Saúde tem a modalidade mista (UBS com Urgência e Emergência) com funcionamento 24 horas. Os atendimentos referentes a Atenção Básica são realizados de segunda à sexta-feira, das 08 ás 17 horas.
Academia da Saúde	 Pólo de Educação em Saúde e Práticas Corporaiscom vinculação à Atenção Básica, localizada em prédio próprio do município, à Rua João da Rocha Ferreira, 565 – Centro – CEP: 83650-000 - telefone (41) 3636-1276.



Vigilância em Saúde	•	Estabelecimento de saúde que oferece os					
		serviços de Vigilância Epidemiológica,					
		Vigilância Sanitária, Ambiental e em Saúde					
	4	do trabalhador.Localizada em prédio próprio					
		do município, à Rua João da Rocha Ferreira,					
2.2		308 - Centro - CEP: 83650-000 - telefone					
4		(41) 3636-1714.					
	•	Neste prédio também se encontra os serviços					
		de apoio administrativo da Secretaria de					
		Saúde e a Sala do Conselho Municipal de					
70.14		Saúde.					
NA THE	•	Anexo ao <mark>prédio da Prefei</mark> tura encont <mark>ra</mark> -se a					

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Farmácia Básica Municipal.

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 <u>Diretrizes</u> 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) <u>Objetivo</u> (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) <u>Meta</u> (s) especifica (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.

O registro da <u>Linha de Base</u> e da data de aferição desse resultado "possibilita a comparaçãodo indicador ao longo da execução do plano de saúde, partindo de um resultado anterior"(BRASIL, 2018a, p. 30).

O <u>Indicador</u> 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.



As <u>Ações</u> são iniciativas de caráter estratégico a serem desenvolvidas, por meio dosquais se pretende alcançar os objetivos e as metas. Portanto, as ações são relativas às metas, constarão no Plano de Trabalho ou na Programação anual e respondem a: Como fazer para atingir os objetivos? Por meio de quais estratégias serão alcançados os resultados propostos?

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.

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 22 de março de 2019.



RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

DIRETRIZ Nº1 –Garantia do acesso da população a serviços de saúde de qualidade por meio da Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVO Nº 1.1 –Fortalecer a Atençã<mark>o Primária à at</mark>ravés da adeq<mark>uação da estr</mark>utura física das Unidades Básicas de Saúde.

N°	Descrição da Meta	Indicador para	Indic	ador (Linł	na-Base)	Meta	Unidad		Meta l	Prevista	
	<u>-</u>	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	e de Medida	2022	2023	2024	2025
1.1.1	Construir uma nova Unidade Básica de Saúde no Distrito do Bugre. *	Percentual de execução da obra	0	2021	Percentual	100%	%	40%	60%	100%	-
1.1.2	Construir uma nova Unidade Básica de Saúde de atendimento misto funcionamento 24 horas no Bairro Rodeio Chapada. *	Percentual de execução da obra	0	2021	Percentual	100%	%	40%	60%	100%	_
1.1.3	Ampliar a Unidade Básica de Saúde Itambé no Bairro Jardim Serrinha. *	Percentual de execução da obra	0	2021	Percentual	100%	%	-	40%	60%	100%
1.1.4	Reformar e realizar a manutenção predial das Unidades Básicas de Saúde e Academia da Saúde. *	Número de UBSs reformadas e/ou com manutenção realizadas	0	2021	Número absoluto	7	N°	7	7	7	7

OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

110													
N°	Descrição da Meta	Indicador para	Indic	ador (Lin	ha-Base)	Meta	Unida		Meta Prevista				
		monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	de de Medi da	2022	2023	2024	2025		
1.2.1	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde. **	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária à Saúde	100%	2021	Percentual	100%	%	100%	100%	100%	100%		
1.2.2	Contratar Agentes Comunitários de Saúde para preencher 100% das microáreas descobertas. *	Percentual de vagas preenchidas	75%	2021	Percentual	100%	%	50%	100%	0	0		
1.2.3	Garantir a manutenção dos equipamentos médicos e de enfermagem através da contratação de empresa especializada. *	Contrato realizado	1	2020	Número absoluto	1	N°	1	1	1	1		
1.2.4	Garantir a manutenção predial de 100% das Unidades Básicas de Saúde. *	Manutenção realizada	100%	2020	Percentual	100%	%	100%	100%	100%	100%		

OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários da política nacional de promoção da saúde (PNPS)

N°	Descrição da Meta	Indicador para	Indica	ador (Linh	na-Base)	Meta	Unid		Meta Pr	evista	
		monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	ade de Med ida	2022	2023	2024	2025
1.3.1	Fazer adesão à linha de cuidado especifica para controle, tratamento e prevenção da obesidade implantada pela Secretaria Estadual de Saúde. *	Linha de cuidado para controle, tratamento e prevenção da obesidade da SESA implantada	0	2021	Percentual	100%	%	25%	50%	75%	100%

	26.75		-								
1.3.2	Aumentar em 10% o registro no Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) do estado nutricional de crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos. *	Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional no Sisvan	0	2021	Percentual	10%	%	2,5%	5%	7,5%	10%
1.3.3	Implantar em todas as Unidades Básicas de Saúde com ESF, o Programa de Controle do Tabagismo. *	Número de UBS com o programa implantado	1	2021	N.º absoluto	4	N.º	2	3	4	4
1.3.4	Atingir 95% de acompanhamento das famílias beneficiária do Programa Bolsa Família pelas Unidades básicas de Saú <mark>de. **</mark>	Cobertura de acompanhamentoda s condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	58,38%	2020	Percentual	95%	%	80,5%	85%	90%	95%

OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Indicador (Linha-Base)			Meta	Unida					
		monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	de de Medi da	2022	2023	2024	2025
1.4.1	Manter em 100% a cobertura de Saúde Bucal. **	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	100%	2021	Percentual	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.4.2	Reduzir em 2,5% a proporção de exodontia realizada em relação aos demais procedimentos odontológicos. *	Proporção de exodontia realizada em relação aos procedimentos	15,20%	2019	Percentual	2,5%	%	14,58 %	13,96	13,34 %	12,72 %
1.4.3	Garantir o fornecimento de insumos e medicamentos para atendimento odontológico através de no mínimo uma licitação anual. *	Licitação realizada	0	2020	Número absoluto	4	N°	1	1	1	1
1.4.4	Garantir a manutenção dos equipamentos odontológicos através da contratação de empresa especializada. *	Contrato realizado	103	2020	Número absoluto	11-12	N°	1	1	1	1

			Δ.								
1.4.5	Realizar ações de escovação supervisionada em 100% das escolas municipais e CEMEIs. *	Porcentagem de escolas com ação realizada	0	2020	Percentual	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.4.6	Realizar ações de bochecho em 100% das escolas municipais para crianças a partir de 4 anos. *	Porcentagem de escolas com ação realizada	0	2020	Percentual	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.4.7	Realizar pré-natal odontológico em no mínimo 80% das gestantes cadastradas na APS. ***	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	0	2020	Percentual	80%	%	80%	80%	80%	80%

OBJETIVO Nº 1.5 - Ampliar o acesso das mulheres às ações de p<mark>revenção e dia</mark>gnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero.

N°	Descrição da Meta					Meta	Unida		Meta P	revista	
		monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	de de Medi da	2022	2023	2024	2025
1.5.1	Atingir a razão de exames citopatológico do colo do útero em 0,70 na população-alvo. **/***	Razão entre exames citopatológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,34	2020	Razão	0,70	Razão	0,40	0,50	0,60	0,70
1.5.2	Atingir a razão de mamografias realizadas na população-alvo em 0,50. **/***	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária	0,18%	2020	Razão	0,50	Razão	0,20	0,30	0,40	0,50
							-				

OBJETIVO Nº 1.6 - Qualificar e ampliar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno-infantil.

N°	Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Prevista

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano (2022- 2025)	Unida de de Medi da	2022	2023	2024	2025
1.6.1	Manter em 0(zero) o número de óbitos maternos. **	Número de óbitos maternos por local de residência	0	2020	Número absoluto	0	N°	0	0	0	0
1.6.2	Reduzir a Taxa deMortalidade Infantil (em municípios com menos de 100.000 habitantes aplica-se o número de óbitos). ***	Número de óbitos infantis (menores de 1 ano) por local de residência	1	2019	Número absoluto	0	N°	0	0	0	0
1.6.3	Aumentar para88,60% o percentualde gestantes com 6 ou mais consultas nopré-natal. ***	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas prénatais realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	78,82%	2019	Percentual	88,60%	%	81,26%	83,7%	86,14%	88,60%
1.6.4	Reduzir o número de gestações em adolescentes (10 a 19 anos). **	Percentual denascidos vivos de mães com menos de 20 anos	12,35%	2019	Percentual	9%	%	11,52%	10,69%	9,86%	9%
1.6.5	Promover o aleitamento materno com	Número de UBSs com ação de	0	2020	Número absoluto	9	N°	9	9	9	9

OBJETIVO Nº 1.7 - Implementar a linha de cuidado em saúde mental na rede de atenção primária à saúde.

aleitamento

Proporção de

realização de

e HIV.

gestantes com

materno realizada.

exames para sífilis

N°	Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Prevista

0

2020

Percentual

80%

ações anuais em todas as Unidades

Atingir no mínimo 80% de gestantes

com realização de exames para sífilis e

Básicas de Saúde. *

HIV. ***

1.6.6

70%

80%

80%

60%

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano (2022- 2025)	Unida de de Medi da	2022	2023	2024	2025
1.7.1	Implementar a linha de cuidado em saúde mental nas equipes de APS. *	Número de UBSs coma linha de cuidadoem saúde mentalimplementa	0	2020	Número absoluto	7	N°	2	4	6	7
		da.									

OBJETIVO Nº 1.8 - Implementar a linha de cuidado à pessoa com deficiência na rede de atenção primária à saúde.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Indicador (Linha-Base)				Meta Unida			Meta P	revista	
		monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	de de Medi da	2022	2023	2024	2025
1.8.1	Implementar a linhade cuidado à pessoa com deficiência nasequipes de APS . *	Número de UBSs coma linha de cuidadoà pessoa com deficiência implementada.	0	2020	Número absoluto	7	N°	2	4	6	7
	1.40965										

OBJETIVO Nº 1.9 - Implementar a linha de cuidado do idoso na rede de atenção primária à saúde.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Indicador (Linha-Base)				Meta	Unida		Meta Prevista		
		monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	de de Medi da	2022	2023	2024	2025
1.9.1	Implantar a estratificação de risco para Fragilidade utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20) em 100% das Equipes de ESF. *	Número de equipes de ESF que realizamestratifica ção dorisco de fragilidade de idosos pelo IVCF- 20	0	2020	Número absoluto	4	Nº	1	2	3	4

1.9.2	Implementar a linha de cuidado do idoso nas equipes de APS . *	Número de UBSs coma linha de cuidadoà pessoa com deficiência implementada	0	2020	Número absoluto	5	N°	1	2	3	5
		implementada.			-					1	I

OBJETIVO Nº 2.1 - Promover o cuidado integral e humanizado às pessoas em situação de violência, com foco na atenção, promoção e cuidado em saúde.

N°	Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)									
		monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	de de Medi da	2022	2023	2024	2025
2.1.1	Implementar a notificação compulsória deviolência nos 9 (nove) estabelecimentos municipais de saúde. *	Número de estabelecimentos de saúde com notificação compulsória implementada	0	2020	Número absoluto	9	N°	2	4	6	9
2.1.2	Implementar a notificação compulsória de violência em 100% das escolas públicas do município. *	Porcentagem escolas públicas com notificação compulsória implementada	0	2020	Porcentagem	100%	%	25%	50%	75%	100%
2.1.3	Implementar a Rede de Proteção às pessoas em situação de Violências. *	Número de ações realizadas com foco na Rede de Proteção à pessoas em situação de Violências	0	2020	Número absoluto	4	N°	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.2 - Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente, ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersetorialidade das ações.

N°	Descrição da Meta	Indicador para	Indi	cador (L	.inha-Base)	Meta	Unida		Meta P	revista	
		monitoramento e avaliação da meta	Valo r	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	de de	2022	2023	2024	2025



							Medi da				
2.2.1	Manter adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE). *	Adesão realizada	1	2020	Número absoluto	2	N°	0	1	0	1
2.2.2	Realizar 100% das ações pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE). *	Percentual de ações realizadas	0	2020	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
2.2.3	Manter no mínimo em 75% da cobertura das vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano (conforme preconizado peloMS). **/***	Proporção de vacinas selecionadasdo Calendário Nacional deVacinação para crianças menoresde dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose***, Pneumocóci ca 10-valente 2ª dose,	0	2020	Porcentagem	75%	%	75%	75%	75%	75%
		Poliomielite 3a dose*** e Trípliceviral 1a dose - com cobertura vacinalpreconizada	7	5		V					

OBJETIVO Nº 2.3 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde por meio do Transporte Sanitário.

N°	Descrição da Meta	Indicador para		ador (Liı	nha-Base)	Meta	Unida		Meta P	revista	
		monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	de de Medi da	2022	2023	2024	2025
2.3.1	Ampliar a frota de transporte sanitário através da locação de veículos. *	Número de veículos locados	2	2021	Número absoluto	7	N°	4	5	6	7
2.3.2	Manter e bom funcionamento 100% dos veículos próprios utilizados para transporte sanitário. *	Número de veículos com manutenção realizada	11	2021	Proporção	10	N°	10	10	10	10
		- T		. 5	4	<i>B</i>					

OBJETIVO Nº 2.4 – Fortalecimento das ações de enfrentamento a COVID-19 e do cuidado ao paciente COVID-19.

N°	Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Prevista

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano (2022- 2025)	Unida de de Medi da	2022	2023	2024	2025
2.4.1	Realizar a Campanha de Vacinação contra Influenza diante do cenário da Pandemia Covid-19. *	Número de Campanha de Vacinação contra Influenza realizada	1	2020	Número absoluto	4	N°	1	1	1	1
2.4.2	Realizar a Campanha de Vacinação contra Covid-19 diante do cenário da Pandemia Covid-19. *	Número de Campanha de Vacinação realizada	71	2021	Número absoluto	4	N°	1	1	1	1
2.4.3	Implementar o sistema de notificações de caso suspeito e /ou confirmado de doença pelo coronavírus nas Unidades de Saúde. *	Número de Unidades de Saúde Notificantes com o serviço implementado	7	2020	Número absoluto	7	N°	7	7	7	7
2.4.4	Implementar o diagnóstico da COVID-19 nas 6 Unidades de Saúde *	Número de Unidades Básicas com serviço implementado	1	2021	Número absoluto	6	N.º	6	6	6	6
2.4.5	Implantar o serviço de reabilitação para pacientes com sequela de COVID-19 nas 6 Unidades de Saúde *	Número de Unidades Básicas com serviço implementado	0	2021	Número absoluto	1	N.º	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.5 – Ampliar ações e serviços para prevenção e tratamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis.

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento	Indic Valor	ador (L Ano	inha-Base) Unidade de	Meta Plano	Unida de de	2022	Meta P 2023	revista 2024	2025
		e avaliação da meta			Medida	(2022- 2025)	Medi da				
2.5.1	Ativar Programas de prevenção e promoção da saúde, Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) nas Unidades Básicas de Saúde. *	Número de Unidades básicas comgrupo ativado	0	2020	Número absoluto	5	Nº	5	0	0	0
2.5.6	Realizar acompanhamento de no mínimo 50% dos hipertensos cadastrados na Atenção Primária. ***	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial	0	2020	Porcentagem	50%	%	50%	50%	50%	50%

	36.470		-								
	ZOSTON PROVINCE	aferida nos dois semestres		1 4	1000						
2.5.7	Realizar acompanhamento de no mínimo 50% dos diabéticos cadastrados na Atenção Primária. ***	Percentual de diabéticos com hemoglobina glicada	0	2020	Porcentagem	50%	%	50%	50%	50%	50%
2.5.8	Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). **	Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	20	2018	Número absoluto	16	N°	19	18	17	16

DIRETRIZ Nº2 – Fortalecimento da Política da Atenção Especializada de média e alta complexidade e Urgência e emergência

OBJETIVO Nº 2.1 –Garantir o acesso da população a serviços de saúde de Média e Alta Complexidade

N°	Descrição da Meta				Meta	Unida		Meta P	revista		
		monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	de de Medid a	2022	2023	2024	2025
2.1.1	Ampliar a oferta de atendimentos de média complexidade através da participação do município no Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná. *	Participação mantida	1	2020	Número absoluto	7	N°	1	1	1	1
2.1.2	Reorganizar a Rede Municipal de Atenção a Saúde no que diz respeito aos atendimentos de Média Complexidade no município através da	Centro de atendimento Ambulatorial	0	2020	Número absoluto	11-19	N°	1	1	1	1

	criação de um Centro de Atendimento Ambulatorial. *	4 1961 X	A .	4	1						
2.1.3	Proporcionar atendimento de média complexidade odontológica através de convênio com serviço privado. *	Convenio realizado	0	2020	Número absoluto	1	N°	1	1	1	1
2.1.4	Garantir o acesso a alta complexidade através da Central de Leitos para 100% dos pacientes conforme a demanda.*	Porcentagem de pacientes atendidos	100%	2020	Porcentage m	100%	%	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 2.2 –Garantia do acesso da população a serviços de Urgência e Emergência

N°	Descrição da Meta	Indicador para	Indic	ador (Li	inha-Base)	Meta	Unida		Meta P	revista	
		monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	de de Medi da	2022	2023	2024	2025
2.2.1	Manter adesão ao SAMU para garantia de assistência adequada e rápida no momento de emergências. *	Adesão mantida	1	2020	Número absoluto	1	N°	1	1	1	1
2.2.2	Qualificar os servidores envolvidos na urgência e emergência. *	Número de Treinamentos realizados	0	2020	Número absoluto	4	N°	1	1	1	1
2.2.3	Manter 100% veículos de transporte de emergência em bom estado de funcionamento. *	Porcentagem de veículos em uso	100%	2020	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
2.2.4	Garantir o fornecimento de insumos para os atendimentos de urgência e emergência realizando no mínimo uma licitação anual. *	Licitação realizada	1	2020	Número absoluto	4	N°	1	1	1	1
2.2.4	Garantir o fornecimento de equipamentos para os atendimentos de urgência e emergência conforme levantamento anual da necessidade apresentada. *	Necessidade atendida	1	2020	Número absoluto	4	N°	1	1	1	1

2.2.4	Garantir o bom funcionamento equipamentos médicos e de enfermagem para atendimento aos pacientes na urgência e emergência através da contratação de empresa de manutenção.*	Licitação realizada	1	2020	Número absoluto	4	N°	1	1	1	1
2.2.5	Implantar o serviço de tele consultoria e diagnóstico para atendimento às urgências e emergências. *	Serviço implantado	0	2020	Número absoluto	0	N°	0	1	1	1

DIRETRIZ Nº3 – Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica

OBJETIVO Nº 3.1 –Ampliar o acesso à <mark>assistência farm</mark>acêutica n<mark>os diversos nív</mark>eis de atenção e aprimorar a logística de armazenamento

N°	Descrição da Meta	Indicador para	Indi	cador (L	inha-Base)	Meta	Unida		Meta P	revista	
		monitoramento e avaliação da meta	Valo r	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	de de Medi da	2022	2023	2024	2025
3.1.1	Ampliar a Assistência Farmacêutica em as Unidades Básicas de Saúde. *	Número de Unidades Básicas com serviço de Assistência Farmacêutica implantada	4	2020	Número absoluto	6	Nº	4	5	6	6
3.1.2	Capacitar 100% dos Auxiliares de Saúde em Atendentes de farmácia para atuarem nos dispensários de medicamentos. *	Porcentagem de auxiliares capacitados	0	2020	Porcentagem	100%	%	0	100%	0	0
3.1.4	Centralizar o estoque de medicamentos e insumos. *	Estoque centralizado	0	2020	Número absoluto	1	N°	0	0	1	0
3.1.5	Implantar/Implementar a utilização do Horus em 100% dos estabelecimentos	Porcentagem de estabelecimentos com sistema	6	2020	Número absoluto	7	N°	7	7	7	7

	que fornecem medicamentos e	implantado/impleme ntado	À.,	4	1						
3.1.6	Garantir o fornecimento dos medicamentos da farmácia básica participando do Consórcio Paraná Saúde. *	Participação no Consórcio	1	2020	Número absoluto	1	N°	1	1	1	1
3.1.7	Realizar anualmente a revisão da REMUME. *	Revisão publicada	0	2020	Número absoluto	4	N°	1	1	1	1
3.1.8	Aquisição de equipamentos e mobiliários para a estruturação da Assistência Farmacêutica através do recurso do IOAF.	Equipamentos adquiridos (aquisição anual)	71	2021	Número absoluto	4	N°	1	1	1	1
3.1.9	Implantação do Programa Farmácia do Paraná para fornecimento de medicamentos da Atenção Especializada.	Programa Implantado	0	2021	Número absoluto	1	N°	0	1	1	1

DIRETRIZ Nº4 – Fortalecimento do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde

OBJETIVO Nº 4.1 –Aprimorar as ações de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravo<mark>s t</mark>ransmissíveis e não transmissíveis

N°	Descrição da Meta	Indicador para				Meta	Unida	Meta Prevista			
		monitoramento e avaliação da meta	Valo r	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	de de Medi da	2022	2023	2024	2025
4.1.1	Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis, com proposta de ações de intervenções nas unidades de saúde de referência dos óbitos, juntamente com os responsáveis pelas equipes. **	Proporção de óbitos maternos e infantis investigados	100 %	2020	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%

4.1.2	Qualificar o preenchimento da causa básica de óbito na declaração de óbito no intuito de atingirmos pelo menos98% das declarações de óbitos com causa básica definida. **	registro de óbitos com causa básica definida	95 %	2020	Porcentagem	98%	%	96%	97%	98%	98%
4.1.3	Garantir 100% de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. **	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100 %	2020	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.4	Garantir 100% de cura de casos novos de tuberculose diagnosticados nos anos das coortes. *	Proporção de cura de casos novos de tuberculosediag nosticados nos anos das coortes	100	2020	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.5	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em Idade fértil (10 a 49 anos). **	Proporção de óbitos de mulher em idade fértil investigados	100 %	2020	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.6	Encerrar a investigação de100% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas no SINAN em até 60 dias após a notificação. **	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	100	2020	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%

4.1.7	Manter unidade sentinela de vigitancia	Unidade	1	2020	Número	/ 1	N.º	1	1	1	1
	de Doença Diarreica Aguda – DDA.	atuando como sentinela para casos de DDA			absoluto						
4.1.8	Manterem 0 (zero) o número de casos de AIDS em menores de 5 anos. **	Número de casos novos de AIDS	0	2020	Número absoluto	0	N.º	0	0	0	0
		em menores de 5 anos	X			2					
4.1.9	Manter em 0 (zero) os casos de transmissão vertical da sífilis congênita em menores de um ano de idade. **	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	9	2020	Número absoluto	0	N.°	0	0	0	0
4.2.0	Manter a investigação em 100% dos óbitos fetais. *	Proporção de óbitosfetais investigados	100 %	2020	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
	TIVO Nº 4.2 –Aprimorar as ações de					\sim 1					
		Indicador noro	Indicador para Indicador (inha Basal	Meta	Unida		Ma-4- D		
N°	Descrição da Meta								Meta P		
N°	Descrição da Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valo r	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	de de Medi da	2022	2023	2024	2025
	Fiscalizar no mínimo 70% dos estabelecimentos sujeitos a fiscalização da VISA. *	monitoramento e avaliação da			Unidadé	Plano (2022-	de de Medi	70%			2025 70%
4.2.1 4.2.1	Fiscalizar no mínimo 70% dos estabelecimentos sujeitos a	monitoramento e avaliação da meta Porcentagem de estabelecimento	Valo r	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	de de Medi da		2023	2024	
4.2.1 4.2.1	Fiscalizar no mínimo 70% dos estabelecimentos sujeitos a fiscalização da VISA. * Realizar 1 evento ao ano de informação/educação/comunicação	monitoramento e avaliação da meta Porcentagem de estabelecimento s fiscalizados Evento realizado	Valo r 100 % 1	2019 2019 o Traba	Unidade de Medida Porcentagem Número	Plano (2022- 2025) 70%	de de Medi da %	70%	70%	70%	70%

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valo r	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano (2022- 2025)	Unida de de Medi da	2022	2023	2024	2025
4.3.1	Reestruturar, ampliar e fortalecer as notificações dos agravos relacionados ao trabalho, mantendo no mínimo 95 % a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. **	Proporção de preenchimento docampo ocupação nas notificaçõesde agravos relacionados ao trabalho.	97	2020	Porcentagem	95%	%	95%	95%	95%	95%
4.3.2	Investigar 100% dos acidentes de trabalho envolvendo crianças e adolescentes, amputações e/ou óbitos.	Proporção de acidentes de trabalho investigados	100 %	2020	Proporção	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.3.3	Realizar inspeções com o olhar para a saúde do trabalhador (ambientes e processos de trabalho) em 100% dos estabelecimentos fiscalizados pela VISA. *	Porcentagem de estabelecimento s fiscalizados pela VISA.	100 %	2020	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 4.4 –Aprimorar as ações de Vigilância de fatores ambientais de risco e agr<mark>avo</mark>s à saúde e doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários

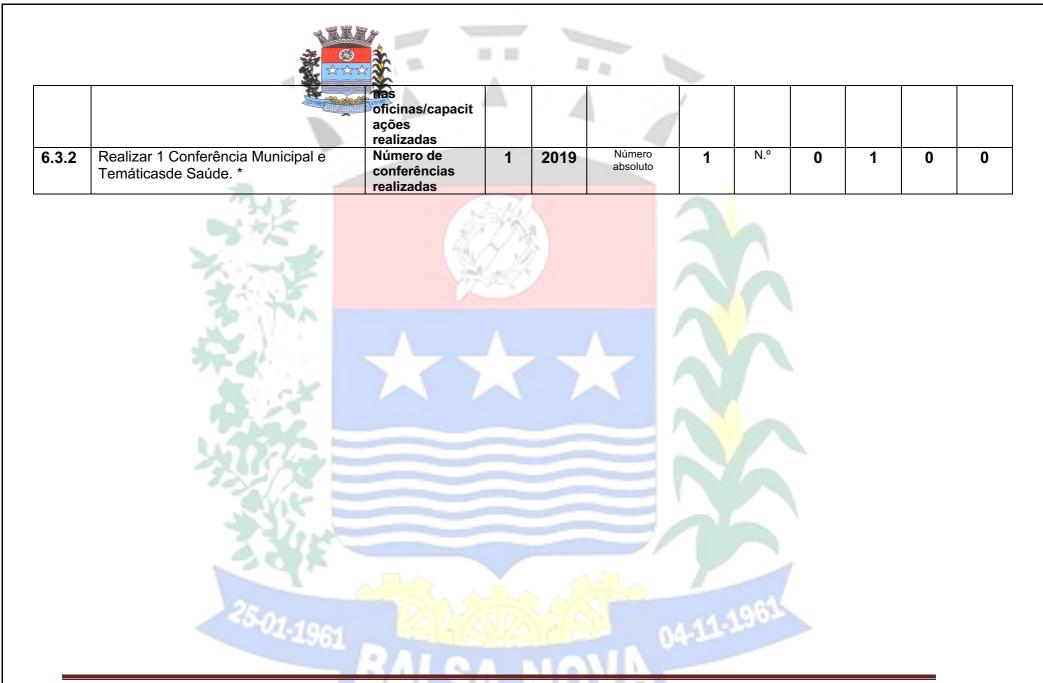
Nº Descrição da Meta		Indicador para	Indi	cador (L	inha-Base)				Meta P	Prevista	
		monitoramento e avaliação da meta	Valo r	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	de de Medi da	2022	2023	2024	2025
4.4.1	Manter em 0 (zero) o índice de infestação por Aedes aegypti no município. *	Índice de densidade larvária	0	2020	Porcentagem	0	%	0	0	0	0
4.4.2	Realizar ações anuais de incentivo a vacinação antirrábica animal. *	Número de ações realizadas	10	2020	Número absoluto	4	N°	1	1	1	1

4.4.3	Realizar a vigilância sistemática dos acidentes por animais peçonhentos e das seguintes	Zoonoses e acidentes por animais	100 %	2020	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
	zoonozes: febre amarela, dengue,leishmaniose, febre maculosa e raiva. *	peçonhentos com ações de monitoramento realizadas no									
4.4.4	Realizar coletas de amostras de água para consumo humano em vários pontos da cidade de forma aleatória. **	no. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo	100 %	2019	Porcentagem	80%	%	80%	80%	80%	80%
		humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual, livre e turbidez.		5							
4.4.5	Realizar ações anuais de promoção a Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos.	Número de ações realizadas	1	2020	Número absoluto	4	N.°	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 5.1 – Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do SUS no município.

N°	Descrição da Meta	maiouati (=imia =acc)		Meta	Unida	Meta Prevista					
		monitoramento e avaliação da meta	Valo r	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022- 2025)	de de Medi da	2022	2023	2024	2025
5.1.1	Atender 100% da demanda de capacitações promovendo-as online ou	Proporção de capacitações realizadas	100 %	2019	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%

			Δ.				1		1		
	presencialmente aos	14-11-1961		1 4		/					
	trabalhadores/profissionais de saude **			- 4							
DIDET	│ RIZ Nºº6 – Fortalecimento do Contre	ole Secial			- 40						
no SU		ole Social									
	_	a da CIIC a daga			.ćalaa nava a		fative				مام
	ΓΙVO Nº 6.1 – Fortalecer a ouvido <mark>ria</mark>	s do 505 e desei	ivoive	restrat	egias para q	lue se e	ietivem	Como	ımınsır	umento	ae
gestac Nº	o e cidadania.	Indicador noro	lua ali:	andar /l	inha Dasa)	Meta	Unida		Mata D	voviete	
N ²	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento	Valo		inha-Base)	Plano	de de	2022	2023	revista 2024	2025
		e avaliação da		Ano	Unidade	(2022-	Medi	2022	2023	2024	2025
		meta	r		de Medida	2025)	da				
6.1.1	Manter ativa aouvidorias através do	Ouvidoria ativa	1	2020	Número	1	N.°	1	1	1	1
	portal da Prefeitura, atendimento por				absoluto		7				
	telefone e presencial. *										
OBJE.	ΓΙ VO Nº 6.2 – Deliberar e fiscalizar o	s instrumentos d	de gest	tão orça	amentária e	de ges <mark>t</mark>	ão do S	US.			
N°	Descrição da Meta	Indicador para	Indi	cador (L	.inha-Base)	Meta	Unida	Meta Prevista			
		monitoramento	Valo	Ano	Unidade	Plano	de de	2022	2023	2024	2025
		e avaliação da	r		de Medida	(2022-	Medi				
		meta				2025)	da				
6.2.1	Manter a fiscalizaçãode 100% dos	Percentual de	100	2020	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
	instrumentos de Gestão do SUS. *	cumprimento	%								
	23.40 Value	de cada Instrumento de				1	r_				
		Gestão				-					
OBJE	ΓΙ VO Nº 6.3 – Fortalecer e melhorar		s cons	selheir	os de saúde						
N°	Descrição da Meta	Indicador para	1		.inha-Base)	Meta	Unida	1	Meta P	revista	
	200011340 44 11014	monitoramento	Valo	Ano	Unidade	Plano	de de	2022	2023	2024	2025
		e avaliação da	r	7 1110	de Medida	(2022-	Medi				
		meta	•			2025)	da				
6.3.1	Promover a participação dos	Proporção de	100	2020	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
	conselheiros municipais de saúde em	parti <mark>cipaçã</mark> o	%	47			0(84)				
	100% das oficinas/capacitações. *	dos	NZA	1 - 11 -		ELD					
		conselheiros	A 450								





- * Meta com indicador municipal.
- ** Meta com indicador de pactuação interfederativa. Resolução CIT N.º 08/2016.
- *** Meta com indicador do Programa Previne Brasil.

MONITORAMENTO 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.

BALSA NOVA

25-01-1961



Conceitos de Monitoramento e Avaliação

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 ativi-
dades e o alcance dos efeitos da intervenção.
A avaliação expande as medidas e a verificação do monitoramento
para determinar valores e méritos de programas e políticas. O monito-
ramento 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).

BALSA NOVA



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 Participa SUS. Brasília: MS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde. Brasília: MS, 2021.

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 2021.

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

Disponível em http://www.ipardes.gov.br/cadernos/. Acesso agosto de 2021.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde do Paraná 2020-2023. Curitiba PR, 2019.





ANEXO





DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA

TEMA: "DEMOCRACIA E SAÚDE"

ITEM 01	IDENTIFICAÇÃO
EVENTO	11 ^a Conferência Municipal de Saúde de Balsa Nova
DATA	22.03.2019
LOCAL	Câmara Municipal de Balsa Nova
ENDEREÇO	Avenida Brasil – Centro – Balsa Nova
HORÁRIO	13:00horas
SÚMULA	Deliberação das Diretrizes da Política Municipal da Saúde, Palestras, Plenária e Eleições dos Membros Titulares e Suplentes do Conselho Municipal de Saúde nos termos da Lei Federal nº 8.142/1990, combinado com as Leis Municipais nº s. 820/2014 e 663/2012, bem como, das Resoluções 613/2018, 10/2018 e 12/2018, respectivamente, do Conselho Nacional de Saúde e Conselho Estadual de Saúde do Paraná, instrumentalizados pelos Decretos Municipais 17/2019 e 18/2019 e demais disposições cabíveis a espécie
TEMA	Democracia e Saúde - artigos 1°, 5° e 6° da Constituição Federal – Estado de Direito – Saúde – Exercício da Cidadania – Dignidade da Pessoa Humana – Direito Social

ITEM 1.1	PALESTRATE
CONVIDADA	Sra. Giorgia Regina Luchese
TITULO	"Cidadania é, portanto, a condição da democracia [] O cidadão é o indivíduo que tem consciência de seus direitos e deveres e participa ativamente de todas as questões da sociedade." (Hebert de Souza, 1995)
MATERIAL	Painéis – Textos – Apresentados em Palestra, fazem parte deste ato.



DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA

TEMA: "DEMOCRACIA E SAÚDE"

ITEM 1.2	COMISSÃO ORGANIZADORA
PRESIDENTE	Fabrício Fagioli Bubniak
COORDENADOR GERAL	José Erondi Betin do Prado
COORDENADORES ADJUNTOS	Lucilene Coltro
SECRETÁRIO EXECUTIVO	Simone de FatimaSkotnicci Surmacz
TESOUREIRO	Tereza Felix de Godoi Machado
SECRETARIA CREDENCIAMENTO	Armando Petrocini Neto
SECRETARIA DE DIVULGAÇÃO E COMUNICAÇÃO	Ida Maria da Silva Giraudo
RELATORES	Luis Silva dos Santos

ITEM 1.3	ENTIDADES PROMOTORAS	
MUNICÍPIO DE BA	LSA NOVA	
SECRETARIA MUI	NICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA	
CONSELHO MUN	ICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA	

ITEM 1.4	MESTRE DE CERIMÔNIA	
	Fernando Aparecido Câmara	

ITEM 1.5	DELEGADOS – CONFERÊNCIA ESTADUAL
TITULAR	Ivania Correa
SUPLENTE	Rosana Vicente de Moraes

ITEM 1.5	DELEGADOS ELEITOS - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA
1° TITULAR	Laudicéia Lemes de Moraes
2° TITULAR	Marcio Chiquito
3° TITULAR	Ivania Correa
4° TITULAR	Angelita Przezdziecki Lech
1° SUPLENTE	Maria Aparecida CazarinBathke
2° SUPLENTE	Rosana Vicente de Moraes
3° SUPLENTE	Vilma Maria de Azevedo Vilseque
4° SUPLENTE	Valdir Donizete de Moraes



DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA

TEMA: "DEMOCRACIA E SAÚDE"

2. - DO RELATÓRIO DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA

Aos vinte e dois dias do mês de março de 2019, no Município de Balsa Nova, no Auditório da Câmara Municipal de Balsa Nova, localizado a Avenida Brasil, nº 717, Centro, em Balsa Nova, ás 13:00 horas, foi iniciado os trabalhos da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Balsa Nova, com o credenciamento das Autoridades, Delegados e Convidados interessados de participarem dos Painéis. Palestras, Plenária e Eleições dos Membros Titulares e Suplentes do Conselho Municipal de Saúde nos termos da Lei Federal nº 8.142/1990, combinado com as Leis Municipais nº s. 820/2014 e 663/2012, bem como, das Resoluções 613/2018, 10/2018 e 12/2018, respectivamente, do Conselho Nacional de Saúde e Conselho Estadual de Saúde do Paraná, instrumentalizados pelos Decretos Municipais 17/2019 e 18/2019 e demais disposições cabíveis a espécie. Na ocasião se fizeram presentes, o Prefeito Municipal Luiz Claudio Costa, o Secretário Municipal de Saúde Fabrício Fagioli Bubniak, Representantes do Poder Legislativo Joel Bathke, Lucilene Ianik, Representantes das Secretarias Municipais de Educação, Cultura e Esportes, Advocacia Geral do Município, Assistência Social, Indústria e Comércio, Obras e Serviços, Administração, Finanças e Orçamentos, Gabinete do Prefeito, Conselho Municipal de Saúde, Conselho da Assistência Social, Usuários do Sistema Único de Saúde, Representantes da Sociedade Civil Organizada, Representantes dos Profissionais de Saúde e também a Palestrante Giorgia Regina Luchese. Abrindo a 11ª Conferência Municipal de Saúde de Balsa Nova o Mestre de Cerimônia Fernando Aparecido Câmara deu início aos trabalhos do dia esclarecendo que a Conferência Municipal de Saúde, instituída pela Lei Municipal 820/2014 e 663/2012 é um espaço amplo e democrático de discussão das políticas públicas de saúde, gestão e participação e que a principal característica desse momento é reunir governo e sociedade civil organizada para debater e decidir as prioridades nas Políticas Públicas de Saúde nos próximos anos e também envolver os diversos segmentos nos assuntos em questão, participando assim dos debates promovidos na realização de uma conferência, podendo-se estabelecer um pacto para alcançar determinadas metas e prioridades, assim como, de abrir um espaço importante de troca de experiências. Em seguida, concedido a palavra para o Prefeito Municipal Luiz Cláudio Costa, foi ressaltado a importância da Conferência Municipais de Saúde de discutir ações que possam melhorar a qualidade do atendimento de saúde pública da população, analisar o resultado das ações e serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde, assim como, de deliberar sobre as diretrizes para as políticas de saúde e,



DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA

TEMA: "DEMOCRACIA E SAÚDE"

que o evento é um fórum de debates onde a população pode apresentar suas sugestões e contribuir para a melhoria na prestação dos servicos de saúde. Dando continuidade facultou a palavra ao Secretário Municipal de Saúde Fabrício Fagioli Bubniako qual cumprimentou e agradeceu a presença de todos, ressaltando a relevância da realização deste evento e o apoio do Gestor Municipal nas diversas ações da Secretaria Municipal de Saúde, destacando ainda, o empenho da Comissão Organizadora, o que possibilitou a realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Município, na sequência foi passado a palavra ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde José Erondi Betim do Prado que primeiramente agradece a presença de todos os participantes da Conferência e também um agradecimento especial às Entidades, Paróquia Senhor Bom Jesus de Balsa Nova, Estatuto Social - AMPURÃTAM - Associação de Moradores e/ou Proprietários de São Luiz do Purunã, Tamanduá, Purunã e Boqueirão, Igreja Assembléia de Deus de Balsa Nova e Associação São Francisco de Assis para Proteção aos Animais que foram as entidades do município que respondendo a convocação pública manifestaram interesse de participar da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Balsa Nova, mediante a indicação de representantes para participar do processo seletivo para escolha dos novos membros para comporem o Conselho Municipal de Saúde 2020-2023, na següência o Presidente fez uma breve resenha sobre a importância do Conselho de Saúde para a comunidade, especialmente, reconhecendo como um órgão legítimo para analisar, discutir sobre as Política Municipal de Saúde de Balsa Nova, com a finalidade de assegurar os direitos do cidadão nos termos da Constituição Federal. Em seguida o Mestre de Cerimônia realizou a leitura do Regimento Interno. Após a leitura do Regimento Interno da 11ª Conferência Municipal de Saúde, regularizado pelo Decreto nº 18/2019, o mesmo foi apresentado para em discussão. Não havendo discussões e nem alterações a fazer, o já citado Regimento Interno é colocado em votação pela Plenária sendo aprovado por unanimidade. Dando continuidade, o Mestre de Cerimônia convidou a Palestrante Sra. Giorgia Regina Luchese para proceder com a Palestra Magma, cujo os principais apontamentos encontram-se registrados nos arquivos no formato power point, que faz parte integrante deste ato. A mesma falou sobre o que é a Conferência de Saúde e sua importância para todos os indivíduos enquanto cidadãos de direitos e de responsabilidades. Após esse momento, a palestrante fez uma explanação histórica das Conferências de Saúde no País, seus avanços e seus desafios que contribuíram para a construção do SUS, invoca que a partir da Constituição Federal de 1988, com a criação do Estado Democrático de Direito, a saúde passou a ser direito do cidadão inerente a dignidade da pessoa humana e inviolabilidade do direito a vida nos



DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA

TEMA: "DEMOCRACIA E SAÚDE"

termos dos artigos 1°, 5° e 6° da Constituição Federal: "Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: I - a soberania; II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana; Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição" A Palestrante finalizou sua apresentação enfatizando que a Missão do Setor Saúde - Público e Privado nada mais é do que Garantir o Direito à Saúde, o Direito à Vida com Qualidade, Bem-Estar e Felicidade! Dando continuidade aos trabalhos, o Mestre de Cerimônia, com fundamento no artigo 23, do Regimento Interno instrumentalizado no Decreto nº 18/2019, convidou a todos os presentes a debaterem sobre os eixos temáticos materializados e disponibilizado sinteticamente em instrumentais pré-conferência; Art. 23. Serão organizados 3 (três) Grupos de Trabalho, assim distribuído: I - EIXO 1 - Saúde como Direito: desafios e perspectivas para o fortalecimento do SUS, será de responsabilidade do GRUPO 01; II - EIXO 2 - Financiamento: garantia de recursos e investimentos em saúde, será de responsabilidade do GRUPO 02; III -EIXO 3 - Controle Social na Saúde: consolidando os princípios do Sistema Único de Saúde, os avanços e a importância da democracia na defesa da saúde, será de responsabilidade do GRUPO 03.

2.1 – DO TEMA CENTRAL DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA:

- O tema central da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Balsa Nova foi: "DEMOCRACIA E SAÚDE, divididos sobe os seguintes Eixos Temáticos
- I EIXO 1 Saúde como Direito: desafios e perspectivas para o fortalecimento do SUS, será de responsabilidade do GRUPO 01;
- II EIXO 2 Financiamento: garantia de recursos e investimentos em saúde, será de responsabilidade do GRUPO 02;



DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA

TEMA: "DEMOCRACIA E SAÚDE"

III - EIXO 3 - Controle Social na Saúde: consolidando os princípios do Sistema Único de Saúde, os avanços e a importância da democracia na defesa da saúde, será de responsabilidade do GRUPO 03

As propostas apresentadas a serem debatidas na 11ª Conferência Municipal de Saúde foram objeto de análise em fase de "instrumentais pré-conferência", realizadas pela equipe técnica das Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com os profissionais da saúde, usuários e sociedade civil organizada do Município de Balsa Nova.

03. - DAS PROPOSTAS APRESENTADAS PELOS EIXOS NOS GRUPOS DE TRABALHOS.

EIXO 01 – SAÚDE COMO DIREITO:DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS

SÚMULA: Os Usuários e seu Lugar Político no Sistema Único da Saúde - SUS e os Trabalhadores do Sistema Único da Saúde - SUS em Relação ao Protagonismo dos Usuários;

A-SUB-TEMA

SUB-TEMA- Protagonismo do Usuário e o seu Lugar Político no Sistema Único da Saúde - SUS: uma construção inadiável

DIRETRIZES:

- A avaliação do processo de participação dos usuários no Sistema Único de Saúde do Município de Balsa Nova;
- B preenchimento do quadro de prioridades indicando a participação do usuário na construção, execução e avaliação da política da saúde, avanços já alcançados, dificuldades encontradas, justificativa da escolha e propostas.



DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA

TEMA: "DEMOCRACIA E SAÚDE"

DAS PROPOSTAS APROVADAS

- 01 Conscientizar os usuários, gestores públicos e autoridades dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário sobre a criação e implantação 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 adstrita 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.
- 08 Em cumprimento ao artigo 1°, da Lei Municipal 820/2014, reconhecer a XI Conferência Municipal de Saúde do Município de Balsa Nova, como órgão de instância superior com atribuição de avaliar a situação da saúde no Município de Balsa Nova, fixar as diretrizes gerais da Política Municipal de Saúde e eleger os membros do Conselho Municipal de Saúde.



DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA

TEMA: "DEMOCRACIA E SAÚDE"

- 09 É atribuição da XI Conferência Municipal de Saúde do Município de Balsa Nova: 01) avaliar a situação da saúde no Município de Balsa Nova; 02) fixar as diretrizes gerais e estratégias para a formulação da Política Municipal de Saúde; 03) escolher Delegados para a Conferência Estadual de Saúde e 04) eleger os membros titulares e suplentes do Conselho Municipal de Saúde;
- 10 Reconhecer as Conferências de Saúde, como espaços potentes de participação política da população em defesa da saúde com direito das pessoas e de coletividade, do Sistema Único de Saúde, da democracia e do bem estar de todos os brasileiros, no termos do artigo 1° da Constituição Federal, que dispõe que todo o poder emana do povo e deve ser exercido pelos representantes eleitos na perspectiva de fortalecer o Estado Democrático de Direito fundamentado na soberania, na cidadania, na dignidade da pessoa humana, nos valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e no pluralismo políticos.
- 11 Reconhecer as Conferências da Saúde como instâncias colegiadas que, sem prejuízo das funções das instâncias de governo, tem a representação do vários segmentos sociais que constituem os diferentes territórios de abrangência, "para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes (Lei Federal n° 8142/90, artigo 1°, §1°)
- 12 O caráter inovador da Conferência da Saúde, como órgão que assegura que o Poder emana do povo, ou seja, não é apenas na escolha direta ou indireta dos representantes político que se exerce a cidadania, no contexto da arquitetura institucional prevista na Constituição. É, também, no caso da saúde, na participação direta, vocalizando suas opiniões e necessidades, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes as políticas de saúde.
- 13 Reconhecer a XI Conferência Municipal de Saúde como órgão qualificado para deliberar sobra a Política Municipal de Saúde sobre o recrutamento de profissionais da área de saúde para atendimento dos Programas Federais e Municipais disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde nos termos da Lei Municipal 1069/2018, que alterou a Lei Municipal 622/2011, que institui as vagas, remunerações e atribuições dos "Profissionais da Área Médica sob regime jurídico de emprego público do Município de Balsa nova, tutelado juridicamente pela Consolidação das Leis do Trabalho para contratação de Médicos Clínicos Gerais, com jornadas de trabalho de 40:00h, 12:00H e 24:00h, Médicos Especialistas,



DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA

TEMA: "DEMOCRACIA E SAÚDE"

Cardiologista, Ortopedistas, Ginecologista-Obstetra, Neurologista e Dermatologistas.

- 14 Promover Saúde Ambiental como condicionante da promoção de saúde e qualidade de vida.
- 15 Para estado fazer cumprir os percentuais mínimo de repasse para a saúde de 12% das receitas próprias, estabelecidos na constituição para o financiamento da Saúde no Paraná para acesso universal.
- 16 Aderir aos percentuais mínimos de co-financiamento Federal e Estadual fiscalizando o cumprimento dos mesmos, conforme orientação do CNS, bem como a ampliação da alíquota da Contribuição social Sobre o Lucro Líquido CSLL para instituições financeiras para 18% e aprofundamento dos mecanismos de tributação para a esfera financeira, mediante a criação de imposto geral sobre movimentação financeira e a tributação das remessas de lucro e dividendos realizados pelas empresas multinacionais, atualmente isentas na legislação, destinadas ao orçamento da Seguridade Social. Ainda criar mecanismos para o estabelecimento da contribuição sobre grandes fortunas com a criação de parâmetros de avaliação regionais, destinados para a seguridade social.

EIXO 02 - FINANCIAMENTO:GARANTIA DE RECURSOS E INVESTIMENTOS

SÚMULA: Democratização da Gestão do Sistema Único da Saúde - SUS e Entidades de Assistência Médicas Privadas e o Vínculo Sistema Único de Saúde - SUS:

A-SUB-TEMA

SUB-TEMA- Bases para Garantia do Financiamento da Saúde: a justiça tributária que queremos;

DIRETRIZES -

A- análise da lógica de financiamento da Política da Saúde *versus* pisos e transferências para as unidades Municipais;



DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA

TEMA: "DEMOCRACIA E SAÚDE"

B - articulação do PPA, LDO, LOA e Fundo Municipal da Saúde;

DAS PROPOSTAS APROVADAS

- 01 Prever no orçamento público do Município de Balsa Nova, recursos próprios a serem alocados no Fundo da Saúde, estabelecendo-se percentual mínimo para a Política da Vigilância Sanitária;
- 02 Co- Financiamento do Governo Estadual e Federal;
- 03 Que a União aplique 10%, no mínimo, da sua receita corrente bruta (ou seu equivalente em RCL) em ações e serviços públicos de saúde;
- 04 Ampliação da alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido CSLL (fonte de financiamento para a saúde) para instituições financeiras (atual 9%) para 18%;
- 05 O aprofundamento dos mecanismos de tributação para a esfera financeira, mediante a criação de um Imposto Geral sobre a Movimentação Financeira (IGMF) e a tributação das remessas de lucros e dividendos realizadas pelas empresas multinacionais, atualmente isentas na legislação, destinadas ao Orçamento da Seguridade Social (saúde, previdência e assistência social);
- 06 O estabelecimento da Contribuição sobre Grandes Fortunas com destinação para a Seguridade Social, e consequentemente para a saúde. Defesa do caráter público e universal do direito à assistência à saúde de qualidade e segundo as necessidades da população, nos diversos níveis de atenção.
- 07 Implementação da ordem constitucional que preconiza o caráter complementar da iniciativa privada no SUS, não permitindo que os interesses privatizantes sejam preponderantes no modelo de gestão e de atenção à saúde no SUS.

Em tempo





DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA

TEMA: "DEMOCRACIA E SAÚDE"

- 01 Reconhecer as orientações do Tribunal de Contas do Estado do Paraná materializado nos <u>ACÓRDÃOSnº 680/06</u> e <u>101/08</u>, que autoriza a contratação de Agentes de Saúde, Médicos e Congeneres para exercerem suas atividades nos Programas da Área da Saúde sob o regime de emprego público mediante teste seletivo ou concurso público nos termos dos incisos III e IX do artigo 37 da Constituição Federal, combinado como os princípios constitucionais da razoabilidade, economicidade e eficiência administrativa, assim como, das diretrizes estabelecidas pelo <u>PACTO DA SAÚDE 2006</u>, decorrente da precariedade e instabilidade dos repasses de recursos financeiros decorrente dos artigos 5°, 6° e 7° da Lei Complementar 141/2012.
- 02 Reconhece a possibilidade contratação de Médico Clinico Geral, Médico Especialista, Cardiologista, Ortopedista, Ginecologista Obstetra, Pediatra e outros, sob o regime de emprego público nos termos da Lei Municipal 622/2010, alterado pela Lei Municipal 1069/2018, que compatibiliza os valores remuneratórios com Lei Municipal nº 1068/2018, que Estima a Receita e Fixa a Despesa do Município de Balsa Nova para o Exercício Financeiro de 2019, em cumprimento a Lei de Responsabilidade Fiscal.
- 03 Convalidar o Plano Operativo objeto do Anexo do Projeto de Lei nº 30/2010, promovendo, portando, as adequações que se fizerem necessário no transcorrer do tempo visando a melhoria dos serviços de saúde e contratação de profissionais de área médica sob regime de emprego para atender os Programas da Área da Saúde do Município de Balsa Nova.
- 04 Reconhecer a possibilidade de contratação de empresas terceirizadas para fornecimento de profissionais da área médica para exercerem suas atividades profissionais nas Unidades de Saúde Básica e Centro Médico Bom Jesus, em decorrência da ausência de servidores públicos investidos no cargos de Apoio Especialista Médico Clínico Geral, Médico Especialista e Cardiologista, Ortopedista, Ginecologista Obstetra e Pediatra, mediante instauração de procedimento licitatório regulamentado pela Lei Federa 8.666, considerando as dotações orçamentárias estabelecidas Lei Municipal nº 1068/2018, que Estima a Receita e Fixa a Despesa do Município de Balsa Nova para o Exercício Financeiro de 2019, assim como, de eventuais aditivos de prorrogação de prazo para evitar a interrupção dos serviços da saúde.





DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA

TEMA: "DEMOCRACIA E SAÚDE"

EIXO 3 – CONTROLE SOCIAL NA SÁUDE:CONSOLIDANDO OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, OS AVANÇOS E A IMPORTÂNICA DA DEMOCRACIA NA DEFESA DA SÁUDE

<u>SÚMULA</u>- Processo Histórico da Participação Popular no País, Trajetória e Significado do Controle Social na Política do Sistema Único de Saúde – SUS.

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 municipalização do Sistema Único de Saúde - SUS.

A efetivação da avaliação definitiva através da participação de todos os segmentos vinculados direta ou indiretamente ao Sistema Único de Saúde - SUS, e o papel do Gestor Municipal de Balsa Nova para a sua efetivação.

A-SUB-TEMA

SUB-TEMA: I- Processo Histórico da Participação Popular no País: nossa cidade e territórios em movimento.

Processo Histórico da Política Municipal de Saúde: participação dos segmentos vinculados direta ou indiretamente ao Sistema Único de Saúde – SUS, Gestão Municipal.

DIRETRIZES:

A - identificação dos segmentos sociais e das entidades vinculadas ao SUS no Município de Balsa Nova.



DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALSA NOVA

TEMA: "DEMOCRACIA E SAÚDE"

- B participação social, dos direitos e deveres do cidadão, na Política Municipal de saúde
- C fortalecimento da Gestão Municipal como fundamentação para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção e recuperação a saúde.
- D mapeamento das principais bandeiras de luta e itens de defesa de direitos;

DAS PROPOSTAS APROVADAS

- 01 Fazer cumprir que Lei Municipal 820/2014, que instituiu o Conselho Municipal de Saúde e o Fundo Municipal de Saúde como órgãos colegiados necessários para a implantação, avaliação, fiscalização e desenvolvimento da Política Municipal de Saúde de Balsa Nova, como instrumento oficial de controle social que permite a participação do cidadão na gestão pública; fiscalização, monitoramento e controle das ações da Administração Pública.
- 02 Fortalecer os Conselhos de Saúdes Municipais, Estaduais e Federal como mecanismos de fortalecimento da cidadania que contribui para aproximar a sociedade do Estado, abrindo a oportunidade dos cidadãos acompanharem as ações dos governos e exigirem uma boa gestão da coisa pública.
- 03 Fazer cumprirque a Lei Federal 8142/90, tem por finalidade regular a participação social, por meio de instâncias oficiais de Controle Social, quais sejam: Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde. Buscar, desta maneira, a participação de atores sociais historicamente não incluídos nos processos decisórios do país com o objetivo de influenciarem a definição e a execução da política de saúde.
- 04 Assegurar as atribuições dos Conselhos de Saúde como órgãos deliberativos que atuam como espaços participativos estratégicos na reivindicação, formulação, controle e avaliação da execução das políticas públicas de saúde, assim como, a importância das Conferências de Saúde como fóruns públicos que acontecem de quatro em quatro anos, por meio de discussões realizadas em etapas locais,

