



GOVERNO MUNICIPAL

Campe Bonito

SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPO BONITO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS

CAMPO BONITO

2022/2025



GOVERNO MUNICIPAL

Campe Bonito

PREFEITO MUNICIPAL: MARIO WEBER

VICE-PREFEITO: VILSON GIACOMINI JUNIOR

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: ELIANE APARECIDA ROCHA

ELABORAÇÃO:

EDMARA JANEY SOARES DOS SANTOS

LEANDRA CRISTINA PIANA

VILSON GIACOMINI JUNIOR



GOVERNO MUNICIPAL **Campo Bonito**

SUMÁRIO

1. ANÁLISE SITUACIONAL	8
1.2 Características Gerais do Município:	8
1.2.1 Histórico	8
1.2.2 Localização Geográfica	8
2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	11
2.1 Densidade demográfica.....	12
3. ASPECTOS SÓCIO-ECONOMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA	13
4. EDUCAÇÃO	16
4.1 Rede de Ensino Pública e Privada de 1º e 2º Graus.....	16
4.2 Números de escolas existentes	16
4.3 Números de creches e vagas.....	17
4.4 Taxas de rendimento Escolar.....	18
5. ASPECTOS GERAIS DE TERRITÓRIO E AMBIENTE COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA:	18
5.5 Meio Ambiente.....	20
6. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO	21
6.1 Vigilância Epidemiológica	21
6.1.1 Descrição e análise do perfil da mortalidade geral, proporcional por faixa etária, sexo e grupos de causas mais frequentes.	21
6.1.2 Descrição e análise do número de casos e incidência das doenças transmissíveis e de notificação compulsória.	24
6.1.3 Descrição e análise do perfil da morbidade ambulatorial, hospitalar e das urgências/emergências.	
26	
6.1.4 Informações sobre nascimentos.....	28
6.1.5 Descrição e análise do serviço de imunização.....	28



GOVERNO MUNICIPAL
Campe Bonito

7. REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE.....	29
7.1 Recursos Humanos	30
7.2 Equipamentos:	31
8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE:	31
9. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	32
10. FLUXO DE CONSULTAS	33
11. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	33
12. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	34
13. ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:	35
14. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:	35
15 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO	36
16 -ATENDIMENTO NUTRICIONAL	37
17 - ATENDIMENTO PSICOLÓGICO	37
18 - GESTÃO EM SAÚDE.....	37
18.1 - Planejamento:.....	37
18.2 Fluxograma organizacional	39
18.3 Descentralização/Regionalização	40
19 - MODELO DE FINANCIAMENTO PREVINE BRASIL	41
19.1 COMPONENTES DO FINANCIAMENTO.....	41
19.1.1 Capitação ponderada	41
19.1.2 Pagamento por Desempenho	42
19.1.3 Incentivos para ações estratégicas.....	42
20 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL	43
21 - GESTÕES DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	45



GOVERNO MUNICIPAL **Campo Bonito**

22 – SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	45
22.1 Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.....	46
22.2 Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC.....	46
22.3 Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan.....	46
22.4 Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI.....	47
22.5 SISPRENATAL WEB, inserido dentro da REDE CEGONHA.....	47
22.6 O E-SUS.....	47
22.7 O CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES.....	48
22.8 SISCOLO e o SISMAMA.....	48
22.9 CADSUS WEB.....	48
23 - PROPOSTA DE OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS DO PMS.....	49
23.1 Objetivo do PMS.....	49
23.2 Diretriz do PMS.....	49
23.4 Meta do PMS.....	49
23.5 Indicador.....	50
23.6 Ações:.....	50
1ª Diretriz – Organização da Atenção Materno-Infantil por meio da Rede Mãe Paranaense.....	50
Objetivo da diretriz:.....	50
Ações:.....	51
2ª DIRETRIZ – Promoção do acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação.	51
Objetivo da Diretriz:.....	51
Ações:.....	52
3ª DIRETRIZ – Implementação da política de vigilância e promoção em saúde, a fim de coordenar e regular as ações.....	53



GOVERNO MUNICIPAL
Campo Bonito

Objetivo da Diretriz:	53
Ações:	54
4ª DIRETRIZ – Ouvidoria como instrumento de gestão e cidadania.	55
Objetivo da Diretriz:	55
5ª DIRETRIZ – Fortalecimento do controle social no SUS.	56
Objetivo da Diretriz:	56
Ações:	56
6ª DIRETRIZ – Definir a estratégia de atuação da Secretaria de Saúde em resposta ao enfrentamento do novo Corona Vírus.	56
Objetivos:	56
Ações:	57



APRESENTAÇÃO DO PLANO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde, tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

Partindo do diagnóstico da situação de saúde do município, foram estabelecidos metas e diretrizes para atuação da Secretaria Municipal com o objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, intervindo pontualmente nos vazios assistenciais e orientando a gestão municipal. Sendo assim o Plano precisa ser atualizado conforme as mudanças do cenário na área de saúde, devendo ser modificado sempre que houver necessidade de atualizações, incorporando novas orientações, à luz da ciência.

A proposta metodológica utilizada para elaboração do PMS, foi a Metodologia participativa, onde o ponto de partida foi a análise da situação de saúde do município, através da identificação e descrição dos principais problemas de estado de saúde da população e dos serviços de saúde, levantadas com as equipes de Saúde da Família, Vigilância em Saúde e demais profissionais da Secretaria de Saúde, como também as propostas da XV Conferência Municipal de Saúde. Assim, o resultado aqui apresentado expressa os anseios dos profissionais de saúde, dos técnicos que atuam junto à gestão e da sociedade representada pelo Conselho Municipal de Saúde. Entretanto, é necessário reiterar que o Plano apenas demarca um caminho a ser seguido pela gestão e representa o início de uma nova etapa de esforços para concretizá-lo. Para que isso aconteça, a participação de todos os sujeitos interessados na consolidação de um SUS ético, igualitário, universal e de qualidade é fundamental!

Convidamos todos para esse desafio!



1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.2 Características Gerais do Município:

1.2.1 Histórico

Campo Bonito teve seu território movimentado a partir da construção da estrada que ligou a Colônia Militar Marechal Mallet à Colônia Iguazu, quando toda a região não passava de um grande sertão. No período de 1923 a 1925, a região foi alvo de combates pela Coluna Prestes, foi neste período, mais precisamente em 1924, que chegaram a Campo Bonito os primeiros desbravadores integrantes da tropa de soldados que vinham do Rio Grande do Sul, com destino a Foz do Iguazu. Só a partir da década de 50, com a colonização, é que a região se desenvolveu com a chegada de gaúchos, catarinenses e paranaenses da região de Irati que vieram desenvolver a cultura do café.

Pela Lei Estadual nº 4.852 , de 20 de março de 1964, foi criado o Distrito Administrativo de Campo Bonito. Em 31 de outubro de 1986, pela Lei Estadual nº 8.403 foi criado o município, com território desmembrado de Guaraniaçu. A instalação oficial deu-se no dia 01 de janeiro de 1989.

1.2.2 Localização Geográfica

Tabela 1 - ÁREA TERRITORIAL E DISTÂNCIA À CAPITAL - 2020

TERRITÓRIO	INFORMAÇÃO	UNIDADE
Área territorial	433,832	km ²
Distância da sede municipal à capital	449,64	km

FONTE: IAT (Área), SEIL (Distância)

Tabela 2 - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - 2021

HISTÓRICO	INFORMAÇÃO
Origem do município - Desmembramento	Guaraniaçu
Data de instalação do município (1)	01/01/1989
Data de comemoração do município	31 de outubro

FONTE: Prefeitura

(1) Data em que o município foi instalado, independente da data de criação do mesmo, que é através de decreto, lei ou decreto-lei.



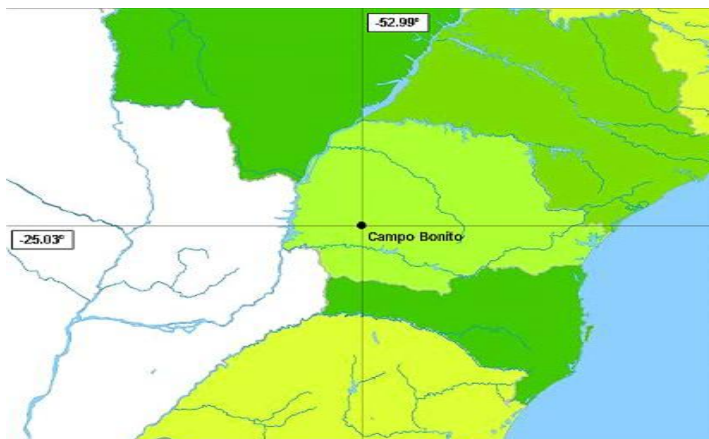
Tabela 3- POSIÇÃO GEOGRÁFICA - 2010

Posição geográfica	Informação
Altitude (metros)	720
Latitude	25 ° 01 ' 52 " S
Longitude	52 ° 59 ' 33 " W

FONTE: IBGE.

Campo Bonito, está localizado no extremo Oeste Paranaense, no 3º Planalto, a uma altitude média de 720 metros acima do nível do mar, distante à 449,64 km da Capital do Estado do Paraná, a 64 km do município de Cascavel (centro de referência para média e alta complexidade) e 24 km de Guaraniaçu (referência hospitalar).

Figura 1: Localização do município no Estado



Limita-se ao Norte com Campina da Lagoa, a Noroeste com Braganey, ao Sudoeste com Ibema, a Oeste com Cascavel, e ao Sul, Sudeste, Leste e Nordeste com Guaraniaçu.

Figura 2: Limites do município



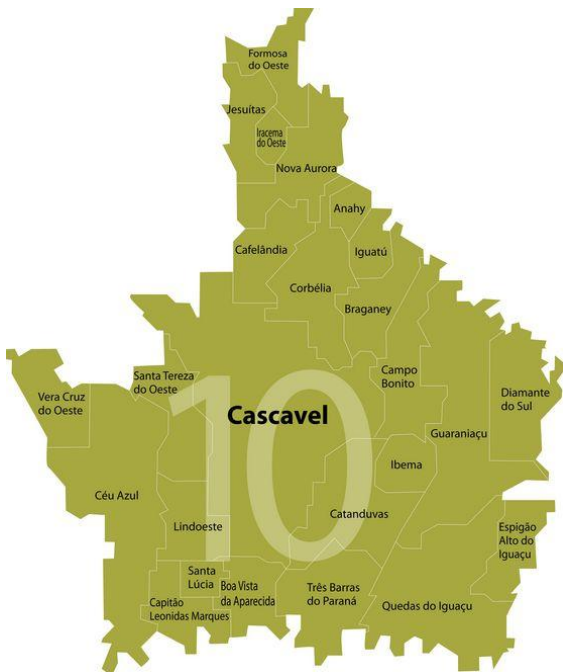
GOVERNO MUNICIPAL **Campo Bonito**



A principal rodovia da região é a BR 277, no entanto, a sede do município está a oito quilômetros da rodovia.

O município de Campo Bonito pertence a 10ª Regional de Saúde, com sede em Cascavel, composta por 25 municípios demonstrados no mapa abaixo:

Figura 3: Mapa da 10ª Regional de Saúde - Cascavel





2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Segundo dados do IBGE, datados de 21 de setembro de 2021, a população estimada para Campo Bonito é de 3.694 habitantes.

Tabela 4 - POPULAÇÃO ESTIMADA - 2021

População Estimada	3.694	habitantes
--------------------	-------	------------

FONTE: IBGE

Tabela 5 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010

Tipo de domicílio	Masculina	Feminina	Total
Urbano	1.268	1.312	2.580
Rural	947	880	1.827
TOTAL	2.215	2.192	4.407

FONTE: IBGE - Censo Demográfico.

Do total da população 58,5% residem na zona urbana, sendo 41,5% da zona rural para qual nota-se dificuldades de acesso devido as grandes distancias a serem percorridas e a falta de transporte público para estas regiões. Constata-se que a distribuição populacional fica em torno de 03 habitantes/domicilio, não diferindo da média estadual.

Conforme estimativa do IBGE, 50.26% da população é do sexo masculino, 49.74% do sexo feminino para uma população de 4.407 habitantes no ano de 2010.

Quadro 1 – População estimada residente por ano

Ano	População	Método
2021	3.694	Estimativa
2016	4.210	Estimativa
2011	4.407	Estimativa
2010	4.407	Estimativa

Fonte: IBGE.



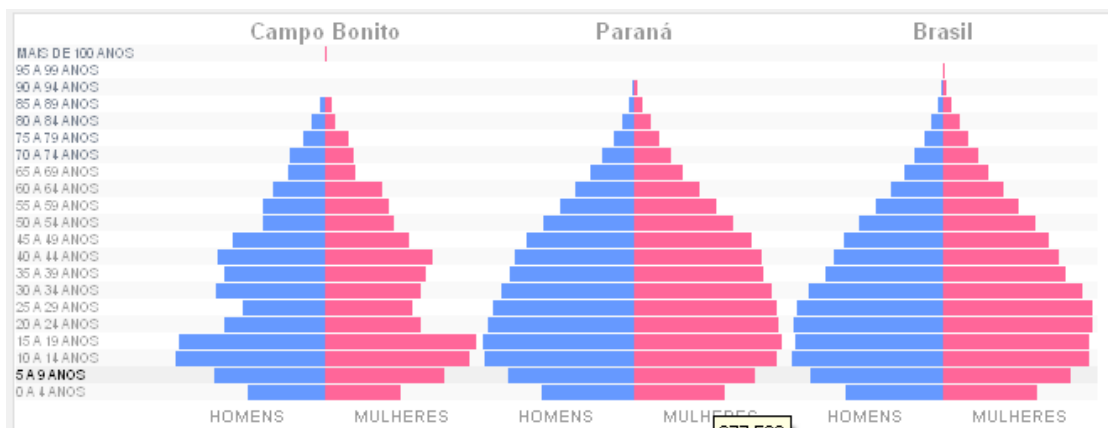
Tabela 6 - ELEITORES SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA - 2020

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINO	FEMININO	NÃO INFORMADO	TOTAL
De 16 a 17	19	27	-	46
De 18 a 24	248	243	-	491
De 25 a 34	364	366	-	730
De 35 a 44	328	326	-	654
De 45 a 59	472	467	-	939
De 60 a 69	206	218	-	424
De 70 anos e mais	142	152	-	294
Idade ignorada	-	-	-	-
TOTAL	1.779	1.799	-	3.578

FONTE: TSE

NOTA: Posição do cadastro de eleitores, no site da fonte, a partir de 2012.

Figura 4 - Pirâmide Etária.



Em relação à faixa etária, há uma grande diferença quando comparada a do Estado do Paraná e do Brasil, observamos que nas faixas etárias de 20 a 30 anos há um decréscimo populacional o que pode ser explicado pelo êxodo da população jovem a procura de emprego nas grandes cidades.

2.1 Densidade demográfica

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE o Brasil em 2013 possuía 201.032.714 de habitantes em uma área de 8.514.215,3 km², ou seja, uma



densidade demográfica de 23,6 habitantes por quilômetro quadrado. Campo Bonito possui uma área de 433,84 Km² com uma população estimada de 3.694 habitantes resultando em uma densidade demográfica de 10.16 ha/ Km².

3. ASPECTOS SÓCIO-ECONOMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA

Tabela 7 - Número de estabelecimentos e empregos segundo as atividades econômicas – 2011.

ATIVIDADES ECONÔMICAS	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
Indústria da madeira e do mobiliário	1	14
Indústria têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	2	15
Indústria de produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	2	2
Construção civil	1	-
Comércio varejista	24	56
Comércio atacadista	1	16
Instituições de crédito, seguro e de capitalização	1	4
Transporte e comunicações	5	5
Serviços de alojamento, alim., reparo, manut., radiodifusão e televisão	3	2
Ensino	1	17
Administração pública direta e indireta	2	227
Agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca	35	91
TOTAL	78	449

FONTE: MTE/RAIS

Tabela 8 - população ocupada segundo as atividades econômicas - 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (1)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	1.146
Indústrias de transformação	145
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	7
Construção	80
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	146
Transporte, armazenagem e correio	41
Alojamento e alimentação	22
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	7
Atividades imobiliárias	2
Atividades profissionais, científicas e técnicas	28



GOVERNO MUNICIPAL Campo Bonito

Atividades administrativas e serviços complementares	13
Administração pública, defesa e seguridade social	156
Educação	76
Saúde humana e serviços sociais	40
Artes, cultura, esporte e recreação	7
Outras atividades de serviços	20
Serviços domésticos	119
Atividades mal especificadas	249
TOTAL	2.305

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).

Quadro 2: Taxa de Desemprego no Município em 2010

MUNICÍPIO	TAXA DE DESEMPREGO
Campo Bonito	3,20

Fonte: IBGE.

Quadro 3: Renda familiar (media). Renda Mensal por Domicílios Rurais e Urbanos de Campo Bonito em 2010.

Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Rural	2.441,03 reais
Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Urbana	1.673,68 reais

Fonte: IBGE.

Tabela 9 – População em idade ativa (pia), economicamente ativa (pea) e ocupada por tipo de domicílio, sexo e faixa etária - 2010

INFORMAÇÕES	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	POPULAÇÃO OCUPADA
TIPO DE DOMICÍLIO			
Urbano	2.154	1.162	1.088
Rural	1.588	1.226	1.218
SEXO			



GOVERNO MUNICIPAL Campo Bonito

Masculino	1.885	1.361	1.324
Feminino	1.857	1.027	982
FAIXA ETÁRIA (anos)			
De 10 a 14	473	102	97
De 15 a 17	316	136	127
De 18 a 24	478	380	354
De 25 a 29	271	213	207
De 30 a 39	654	563	545
De 40 a 49	630	515	503
De 50 a 59	411	276	273
De 60 ou mais	411	204	201
TOTAL	3.742	2.388	2.305

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

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

A atividade econômica de maior prevalência é a agricultura, sendo a zona rural onde se concentra a população de maior renda familiar e também maior número de pessoas economicamente ativas.

Na zona urbana a atividade que mais emprega é o setor público responsável por 50.6% dos empregos formais do município. No entanto os dados acima não mencionam o número de pessoas que trabalham em frigoríficos localizados em municípios da região, para onde deslocam-se diariamente.

Tabela 10 – Indicadores econômicos e sociais.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) - 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,681	
IDHM - Longevidade	0,813	
Esperança de vida ao nascer	73,78	anos
IDHM - Educação	0,562	
Escolaridade da população adulta	0,35	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,71	
IDHM - Renda	0,690	
Renda per capita	585,04	R\$ 1,00



GOVERNO MUNICIPAL **Campo Bonito**

Classificação na unidade da federação	295
Classificação nacional	2.412

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.

Pessoas em situação de pobreza é a população calculada em função da renda familiar *per capita* de até 1/2 salário mínimo. Os dados referentes à Situação de Pobreza são provenientes dos micros dados do Censo Demográfico (IBGE) e das Tabulações especiais feitas pelo IPARDES.

O IDH-M de 0,681 classifica o município com um índice médio. Para melhoria nesse índice é necessário desenvolver ações específicas na área da educação, dependendo da participação efetiva das demais esferas de governo.

O Programa Família Paranaense é uma ação da esfera Estadual que já é desenvolvida no município visando diminuir a vulnerabilidade das famílias contempladas pelo programa, o que agrega ações de combate a vulnerabilidade juntamente com o Programa Bolsa Família.

4. EDUCAÇÃO

4.1 Rede de Ensino Pública e Privada de 1º e 2º Graus.

Segundo informações da Secretaria Municipal de Educação, a Rede Pública de ensino está constituída pelas seguintes escolas:

- Escola Municipal Lauro Luiz Ensino Fundamental.
- Escola Municipal do Campo Santo Antonio Ensino Fundamental.
- CEMEI - Centro Municipal de Educação Infantil – Terezinha Foschera.
- CEMEI - Centro Municipal de Educação Infantil – São Francisco.
- Escola Estadual do Campo Nossa senhora da Salete Ensino Fundamental.
- Colégio Estadual José Bonifácio Ensino de 1º e 2º Graus.
- APAE Alcides Bernardi, ensino especial.

4.2 Números de escolas existentes

- 04 Escolas de Nível Fundamental.



- 01 Escola de Nível Médio.
- 03 Escolas de Nível Pré Escolar.
- 01 APAE

4.3 Números de creches e vagas.

Segundo a Secretaria Municipal de Educação de Campo Bonito, os 02 CEMEIS juntos, disponibilizam 120 vagas integrais ou 200 vagas de meio período.

Tabela 11- Matrículas na educação básica segundo a modalidade de ensino e a dependência administrativa - 2020

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	215	1	216
Creche	-	-	91	1	109
Pré-escolar	-	-	124	-	107
Ensino fundamental	-	216	303	18	463
Ensino médio	-	154	-	-	154
Educação profissional	-	-	-	-	-
Educação especial - classes exclusivas	-	-	-	53	53
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	-	-	34	34
Ensino fundamental	-	-	-	34	34
Ensino médio	-	-	-	-	-
TOTAL	-	370	444	53	867

FONTE: MEC/INEP

Tabela 12 – Taxa de analfabetismo segundo faixa etária - 2010

Faixa etária (anos)	Taxa (%)
De 15 ou mais	13,08
De 15 a 19	1,46
De 20 a 24	1,90
De 25 a 29	3,69
De 30 a 39	6,88
De 40 a 49	12,22



De 50 e mais

30,50

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.

Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica, no ano de 2011, o percentual da população alfabetizada era de 87,43%. Já em 2014 este índice subiu para 88,65% mostrando uma pequena elevação neste índice.

4.4 Taxas de rendimento Escolar

Tabela 13 – taxas de rendimento educacionais nos ensinos fundamental e médio - 2020

TIPO DE ENSINO	APROVAÇÃO (%)	REPROVAÇÃO (%)	ABANDONO (%)
Fundamental	100,0	-	-
Anos iniciais (1ª a 4ª série e/ou 1º a 5º ano)	100,0	-	-
Anos finais (5ª a 8ª série e/ou 6º a 9º ano)	100,0	-	-
Médio	99,4	-	0,6

FONTE: MEC/INEP

5. ASPECTOS GERAIS DE TERRITÓRIO E AMBIENTE COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA:

Apresenta 30,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 84% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 13,3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 185 de 399, 247 de 399 e 320 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3079 de 5570, 2075 de 5570 e 2443 de 5570, respectivamente.

Tabela 14 – Unidades com abastecimento de água da SANEPAR, segundo categorias, no ano de 2020.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2020

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS (1)	LIGAÇÕES
------------	------------------------	----------



GOVERNO MUNICIPAL Campo Bonito

Residenciais	994	923
Comerciais	67	58
Industriais	1	1
Utilidade pública	12	12
Poder público	31	31
TOTAL	1.105	1.025

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento. NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMA, 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.

Tabela 15 – proporção de moradores do município, por tipo de instalação sanitária e ano.

Instalação Sanitária	2020
Rede geral de esgoto ou pluvial	0,43
Fossa séptica	2,80
Fossa rudimentar	89,44
Outro escoadouro	1,08
Não especificado	5,93

Fonte: Sistema Consulfarma/MV

Tabela 16 - CONSUMO E NÚMERO DE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA - 2021

CATEGORIAS	CONSUMO (Mwh)	Nº DE CONSUMIDORES
Residencial - Mercado Cativo	1.619	1.036
Setor secundário (Indústria) - Mercado Cativo	23	4
Setor comercial - Mercado Cativo	575	82
Rural - Mercado Cativo	3.236	495
Outras classes - Mercado Cativo (1)	831	45
Consumo livre (uso do sistema) - Mercado Livre (2)	272	1
TOTAL	6.556	1.663

FONTE: COPEL e Concessionárias (CELESC, COCEL, CFLO, CPFL e FORCEL)

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

(2) O consumidor livre (empresas industriais, comerciais e de serviços) compra energia diretamente dos geradores ou comercializadores.

Tabela 17 – Proporção de Moradores por tipo de Destino de Lixo em 2020.

Coleta de lixo	2020
Coletado	88,36



GOVERNO MUNICIPAL **Campo Bonito**

Queimado (na propriedade)	5,71
Enterrado (na propriedade)	00
Não especificado	5,82

Fonte: Sistema MV/Consulfarma

Tabela 18 – Número de domicílios segundo uso e tipo – 2010

Tipo de domicilio recenseado	Urbana	Rural	Total
Particular	819	659	1.478
Ocupado	769	548	1.317
Não ocupado	50	111	161
Coletivo	3	-	3
TOTAL	822	659	1.481

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da sinopse

Tabela 19 - Número de domicílios particulares permanentes, segundo a condição de ocupação - 2010

Condição de ocupação	Nº de domicilios
Próprio	1.077
Alugado	78
Cedido	156
Outra condição	-
TOTAL	1.311

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

5.5 Meio Ambiente

Apresenta clima subtropical úmido mesotérmico, com versões quentes e geadas pouco frequentes com tendência de concentração das chuvas nos meses de verão, sem estação seca definida. A média das temperaturas dos meses mais quentes é superior a 22°C (Graus Centígrados) e a dos meses mais frios é inferior a 18°C (Graus Centígrados).

A coleta de lixo na zona urbana e feita por serviço terceirizado. Já no interior o lixo e queimado ou enterrado, pois o serviço de coleta não atende essas comunidades.



Tabela 20 –RECURSO DO ICMS ECOLÓGICO REPASSADO AOS MUNICIPIOS - 2021

ICMS ECOLÓGICO	VALOR (R\$ 1,00)
Fator ambiental - Unidades de Conservação	433.226,29
Fator ambiental - Mananciais de Abastecimento	-
TOTAL	433.226,29

FONTE: SEFA, IAT

NOTA: A partir de 2016 a fonte passou a disponibilizar os dados brutos.

Tabela 21 - ÁREAS DE REMANESCENTES DA MATA ATLÂNTICA - 2021

FORMAÇÃO NATURAL	ÁREA (ha)
Mata	5.584
Apicum	-
Campos Naturais	-
Mangue	-
Restinga Arbórea	-
Restinga Herbácea	-
Vegetação de Várzea	-

FONTE: INPE, SOS MATA ATLÂNTICA

NOTA: São consideradas as áreas preservadas contínuas com ao menos três hectares.

6. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

As apresentações de alguns dados epidemiológicos do município demonstram seu perfil, caracterizando as principais preocupações e direcionando o planejamento e a priorização de ações, a fim de melhorar as condições e condicionantes de saúde da população. Para tal, levantamos alguns indicadores baseando-se em dados dos sistemas de informação dos anos de 2017 a 2019.

6.1 Vigilância Epidemiológica

6.1.1 Descrição e análise do perfil da mortalidade geral, proporcional por faixa etária, sexo e grupos de causas mais frequentes.



GOVERNO MUNICIPAL **Campo Bonito**

Tabela 22 – Mortalidade Geral por Local de Residência e ano do óbito.

Município: Campo Bonito Período: 2017-2019

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	1	2
II. Neoplasias (tumores)	6	8	8	22
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	1	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	3	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	7	6	18
X. Doenças do aparelho respiratório	7	7	3	17
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	3	3	9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	2	4	13
Total	30	30	29	89

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 23 - TAXA DE MORTALIDADE (COEFICIENTE DE MORTALIDADE) - 2021

TAXA (COEFICIENTE) DE MORTALIDADE	TAXA	UNIDADE
Infantil	-	mil nascidos vivos
Em menores de 5 anos	-	mil nascidos vivos
Materna	-	100 mil nascidos vivos
Geral	9,75	mil habitantes

FONTE: MS/Datasus

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site em 06 de setembro de 2022.



TABELA 24 - Morbidade Hospitalar por local de residência.

Internações por capítulo CID 10 e ano de Capítulo CID-10	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	25	74	38	137
II. Neoplasias (tumores)	61	59	56	176
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	6	7	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	14	24	47
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	14	-	20
VI. Doenças do sistema nervoso	10	4	4	18
VII. Doenças do olho e anexos	1	2	5	8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	3	-	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	53	57	41	151
X. Doenças do aparelho respiratório	102	96	65	263
XI. Doenças do aparelho digestivo	65	72	39	176
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	5	2	10
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	11	9	25
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	35	29	35	99
XV. Gravidez parto e puerpério	43	59	41	143
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	10	5	19
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	4	1	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	18	24	10	52
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	42	50	47	139
XXI. Contatos com serviços de saúde	8	15	6	29
Total	494	608	435	1537

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

Quadro 04 - Mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade nos anos de 2017 a 2019, no município de Campo Bonito.

Indicadores	2017	2018	2019
Óbitos infantil menor de 1 ano	00	00	00

Fonte: TABNET/DATASUS.

Quando avaliamos a mortalidade por grupo de causas e faixa etária, (tabela 22), verificamos que a principal causa de morte no município de Campo Bonito foi às neoplasias considerando os anos 2017, 2018 e 2019, diferindo dos anos anteriores onde as doenças do aparelho respiratório eram as mais frequentes. Já a morbidade continua sendo por doenças do aparelho respiratório.



Quadro 05 – Número absoluto e taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) no município, de 2017 a 2019.

Indicadores	2017	2018	2019
Óbitos Materno (numero absoluto)	00	00	00
Taxa de mortalidade materna	00	00	00

Fonte: TABNET/DATASUS

6.1.2 Descrição e análise do número de casos e incidência das doenças transmissíveis e de notificação compulsória.

Nas três últimas décadas a situação epidemiológica das doenças transmissíveis apresenta um quadro complexo, que se resume nas seguintes tendências: doenças transmissíveis com tendências declinantes, doenças transmissíveis com quadro persistente e doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.

Entre as doenças em declínio está a hanseníase que no Estado do Paraná apresenta uma diminuição lenta, mas significativa na detecção de novos casos. Em uma série histórica do município observa-se a diminuição na frequência da detecção de casos novos o que sugere a diminuição da incidência da doença.

Quanto às doenças transmissíveis que apresentam um quadro de persistência identificamos no município as hepatites virais e a tuberculose.

Não há dúvidas de que a vigilância das doenças e agravos da saúde nos permite maiores possibilidades tanto para prevenir quanto para tratá-los, porém é sabido que a subnotificação prejudica esse trabalho mascarando a realidade de saúde da população. Sendo assim sabemos da necessidade de ampliar cada vez mais a qualidade dos serviços de vigilância em saúde melhorando as informações e disponibilizando a toda equipe a fim de refletir em melhores resultados nos indicadores de saúde da população.



Tabela 25 – Número de casos notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de 2017 a 2020.

Doença de Notificação	2017	2018	2019	2020
Acidente com animais peçonhentos	08	00	00	00
Dengue	00	00	00	08
Hepatites virais	03	02	02	00
Aids	00	00	00	00
Atendimento anti-rabico	19	18	14	20
Acidente de trabalho com exp. mat.biologico	00	00	00	00
Acidente de trabalho grave	04	02	04	04
Sífilis em gestante	03	02	01	00
Coqueluche	00	00	00	00
Malaria	00	00	00	00
Intoxicação exógena	05	03	03	01
Tuberculose	00	02	00	00
Sífilis não especificada	06	02	09	02
Leptospirose	01	00	00	01
Toxoplasmose congênita	00	00	00	00
Doenças causadas por protozoários	00	00	00	00
Violência interpessoal	02	02	10	01
Hanseníase	00	00	00	00
Total	50	33	43	37

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

Quadro 06 – Número de casos de Sífilis congênita de 2017 a 2020

	2017	2018	2019	2020
Número absoluto de crianças com sífilis congênita	00	01	00	00

Fonte: SINAN.

Houve 01 caso de sífilis congênita em nosso município no período de 2017 a 2020. Conforme preconizado, são realizados durante o pré-natal, três exames diagnósticos de sífilis a cada gestação. Sentimos, no entanto, a dificuldade de registrar tal exame sistematicamente de forma a ser avaliado posteriormente.



6.1.3 Descrição e análise do perfil da morbidade ambulatorial, hospitalar e das urgências/emergências.

Em relação à distribuição do percentual das internações por capítulo CID-10 e ano de ocorrência, observa-se que o maior percentual por causa de internação é devido a doenças do Aparelho Respiratório, seguido das neoplasias e causas externas.



Tabela 26 - Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência, Período de 2020

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	1	-	3	7	3	7	3	6	4	-	38
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	14	-	1	1	3	21	10	5	1	56
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	4	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	-	-	-	2	-	3	5	1	9	3	24
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	1	4
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	1	-	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	3	1	15	13	6	3	41
X. Doenças do aparelho respiratório	3	5	2	1	4	5	5	4	4	7	12	13	65
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	2	3	2	4	7	9	6	2	4	39
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	1	-	-	-	1	3	-	2	1	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	-	3	12	6	6	5	1	1	-	35
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	6	26	9	-	-	-	-	-	41
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	3	1	-	2	2	1	-	1	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	1	6	6	8	4	7	9	2	2	2	47
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	1	2	1	2	-	-	-	6
Total	12	9	6	25	29	65	37	42	80	52	46	33	436

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



6.1.4 Informações sobre nascimentos

Considerando as informações da Tabela 27, observamos uma variação no número de nascimentos nos anos referidos. Essa inconstância é notada em todos os indicadores, se considerarmos o ano de 2019 teremos o maior número de nascidos. Nota-se uma diminuição de nascimentos no ano de 2021, possivelmente por estarmos em um ano de pandemia do Covid-19.

Tabela 27 – Indicadores sobre nascimentos, por município de residência, no período de 2019 a 2021.

Indicador	2019	2020	2021
Número de nascidos vivos	60	51	36
Número de nascidos vivos com mães adolescentes	15	04	05
% de mães de 15-19 anos	15	04	05
baixo peso ao nascer	05	01	00
Número de nascidos vivos por partos cesáreos	30	32	16
Número de nascidos vivos por partos vaginais	30	19	20

Fonte: TABNET/DATADUS

6.1.5 Descrição e análise do serviço de imunização.

Analisando a Tabela 28, notamos o aumento na cobertura vacinal. Em relação à vacina BCG, essa é administrada logo após o nascimento ainda no hospital. Como os partos são realizados em hospitais dos municípios vizinhos as doses aplicadas não são contabilizadas em nosso sistema. Verificamos e confirmamos que todas as crianças são vacinadas, mas não é possível considerá-las em nossos registros. Mesmo sabendo que não atingiremos as metas propostas de homogeneidade na cobertura vacinal, optamos em continuar vacinando as crianças no hospital por considerar que essa é a melhor forma de não “perder” crianças.



Tabela 28 – Cobertura vacinal no município, por imunobiológico, nos anos de 2017 a 2021.

Ano	BCG	Rotavírus Humano	Meningococo C	Hepatite B	Penta	Pneumocócica	Poliomielite	Total
Total	39,31	86,26	85,11	87,79	87,79	84,35	85,50	79,44
2017	53,85	76,92	78,21	76,92	76,92	74,36	74,36	73,08
2018	24,14	84,48	91,38	93,10	93,10	84,48	93,10	80,54
2019	41,27	85,71	80,95	73,02	73,02	80,95	74,60	72,79
2020	33,33	100,00	92,06	111,11	111,11	100,00	103,17	92,97

Fonte: SI PNI

7. REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

A rede física de assistência no município está constituída da seguinte forma: Unidade Básica de Saúde e Clínica da Saúde, localizadas no perímetro urbano, lotadas com a equipe de Saúde da Família e a outra com Equipe de Atenção Primária a Saúde; Posto de Saúde no distrito de Sertãozinho com Equipe de Saúde da Família; Clínica de Fisioterapia; Secretaria Municipal de Saúde onde estão alocados os serviços de Vigilância em Saúde. Além dessas unidades, conta também com um mini posto nas comunidades do Agroibema, utilizada como ponto de atendimento volante.

Todos os estabelecimentos são de caráter público com atendimento SUS e um Centro de Especialidade – APAE de caráter filantrópico.

Tabela 29 - NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO O TIPO DE ESTABELECIMENTO – 2021.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	NÚMERO
Academia da saúde	-
Centro de atenção psicossocial (CAPS)	-
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	3
Clínica especializada / Ambulatório especializado	1
Consultórios	-
Hospital geral	-
Policlínica	-
Posto de saúde	-
Unidades de pronto atendimento (UPAs)	-



Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	3
Unidade de vigilância em saúde	-
Unidade móvel de nível pré-hospitalar - urgência / emergência	-
Outros tipos	1
TOTAL	8

FONTE: MS/CNES

NOTA: Posição dos dados, no site do Datasus, 11 de abril de 2022.

Quadro 8 - Número de estabelecimentos por tipo de convênio segundo tipo de atendimento prestado, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2016.

Serviço prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde	
			Público	Privado
Internação	---	---	---	---
Ambulatorial	02	---	---	---
Urgência	---	---	---	---
Diagnose e terapia	---	---	---	---
Vig. epidemiológica e sanitária	01			
Farmácia ou cooperativa	01	---	---	---

Fonte: CNES

7.1 Recursos Humanos

Dos profissionais relacionados no quadro abaixo 81,3% tem vínculo empregatício estatutário, 18,7% com contratos temporários que totalizam 06 profissionais, 02 são bolsistas do Programa mais Médicos,

Quadro 9 - Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas.

Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/1.000 hab	Prof SUS/1.000 hab
Médicos	05	05	00	1,35	1,35
Anestesiata	00	00	00	00	00
Cirurgião Geral	00	00	00	00	00
Clínico Geral	02	02	00	0,54	0,54
Gineco Obstetra	00	00	00	0,0	0,0
Médico de Família	02	02	00	0,54	0,54
Pediatra	00	00	00	00	00
Psiquiatra	01	01	00	0,27	0,27
Radiologista	00	00	00	00	00



Cirurgião dentista	03	03	00	0.81	0.81
Enfermeiro	04	04	00	1,08	1,08
Fisioterapeuta	01	01	00	0.27	0.27
Fonoaudiólogo	00	00	00	00	00
Nutricionista	01	01	00	0.27	0.27
Farmacêutico	03	03	00	0.81	0.81
Assistente social	02	02	00	0.54	0.54
Psicólogo	01	01	00	0.27	0.27
Auxiliar de Enfermagem	00	00	00	00	00
Técnico de Enfermagem	07	07	00	1.89	1.89

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

7.2 Equipamentos:

A Secretaria de Saúde conta com 04 Equipos Odontológicos Completos distribuídos nas Unidades de Saúde, e 01 equipo instalado na Escola Municipal Lauro Luiz para atendimento odontológico dos educandos.

Quadro 10 - Número de equipamentos em uso, disponíveis ao SUS e por 100.000 habitantes, segundo categorias do equipamento.

Categoria	Existentes	Em uso	Disponível ao SUS
Mamógrafo	---	---	---
Raio X Odontológico	01	01	01
Tomógrafo Computadorizado	---	---	---
Ressonância Magnética	---	---	---
Ultrassom	---	---	---
Equipo Odontológico Completo	05	05	05
Eletrocardiograma	01	01	01
Desfibrilador	01	01	01

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

Tendo em vista que a Vigilância em Saúde está descentralizada em todo o Estado do Paraná o município de Campo Bonito tem realizado as ações básicas de Vigilância sanitária, Epidemiológica e Ambiental com o objetivo de analisar a atuação voltada a eliminar, diminuir, controlar ou prevenir doenças, agravos e riscos à saúde, bem como a intervenção



nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

A equipe responsável pelas ações de Vigilância é constituída por 01 enfermeira, 01 técnico da Vigilância Sanitária e 12 agentes, entre: agentes de endemias e agentes de saúde, categoria respaldada pelas diretrizes implantadas pela PNAB – Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde, e a Portaria 2.436/2017 que estabelece a integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica, onde foi solicitado ao executivo municipal, à unificação dos agentes, que foi feita através de Decreto Municipal.

9. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A atenção primária (APS) atua fundamentalmente no campo de prevenção, devendo ser priorizada no âmbito do SUS, conforme determinação constitucional.

A estratégia de saúde da família propõe uma dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade entre os diversos níveis de complexidade, reconhecendo a saúde como um direito de cidadania e expressa pela qualidade de vida.

Esta estratégia tem como premissa básica a vigilância à saúde e o enfoque de risco como metodologia que orienta os trabalhos, tendo em vista o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis procurando adequá-los a reais necessidades da população. Desta forma a família foi eleita em seu contexto sociocultural, como núcleo básico no atendimento à saúde. Para dar conta desse objetivo de atenção, está em questão a importância de que toda equipe de saúde perceba a multicasualidade dos agravos a saúde, sejam eles de ordem física, mental ou social, tanto individual como sujeitos-cidadãos em meio ambiente e em seu contexto sócio-familiar.

A cobertura da Atenção Primária a Saúde chegou aos 100% em 2014 com a contratação de dois médicos bolsistas (participantes de programas mais médicos) mantendo-se com esse índice desde então.

Em relação à Estratégia Saúde da Família, o município conseguiu estruturar duas equipes dividindo as áreas de abrangência em urbana e rural, conseguindo 100% de cobertura.



A Equipe de Saúde Bucal está organizada de maneira a cobrir 100% da população, juntamente com as ESFs rural e urbana.

10. FLUXO DE CONSULTAS

- ✓ O atendimento médico é realizado por meio de fichas distribuídas no dia, livre demanda;
- ✓ A equipe médica é composta por dois clínicos gerais, com carga horária de 20 horas e dois médicos da Estratégia Saúde da Família com 40 horas semanais. Os atendimentos médicos são realizados das 08:00 às 12:00, das 13:00 às 21:00 horas no Centro de saúde.
- ✓ Os atendimentos médicos (consulta) acontecem de segunda a sexta na UBS central, duas vezes por semana na UBS de Sertãozinho e a cada 15 dias na comunidade do Agroibema;
- ✓ Os casos que não conseguem senha para consultas, são triados pelas enfermeiras e se necessário são encaminhados para atendimento médico com fichas de emergência;
- ✓ As consultas de pré-natal realizados pelo médico, são agendadas em dias específicos na semana.

11. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

O CRE/CISOP garante o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar não disponível em seu município de residência. Como instrumento de reorganização do sistema de saúde e modelo de gestão para explicitação das responsabilidades dos gestores de acompanhamento e avaliação dos resultados, deve servir para conferir transparência na distribuição dos recursos destinados à assistência à saúde com a locação e definição de limites financeiros para todos os municípios da 10ª Região, independentemente de sua condição de gestão; mas deve garantir a aplicação do acesso a serviços de saúde e a melhoria da resolutividade da atenção em todos os níveis.

Na área ambulatorial de consultas especializadas o médico da atenção básica, constatando a necessidade faz o encaminhamento para o CRE/CISOP a qual é atendida pelo médico especialista que não faz contra-referência, dificultando completamente a continuidade da assistência pela equipe da ESF.

Na área ambulatorial de diagnóstico por imagem de média complexidade temos uma deficiência crônica de capacidade instalada, gerando para o gestor municipal problemas de



toda ordem para garantir acesso a esses serviços; desde a obrigatoriedade de submeter a uma tabela privada com valores “extorsivos” até a impotência diante da indisponibilidade da capacidade pública instalada na Regional de Saúde.

A situação não é muito diferente nas demais áreas de assistência ambulatorial de média complexidade, como consultas especializadas, diagnoses, terapias, biópsias e cirurgia ambulatorial.

Porém, com todas as dificuldades encontradas, realizamos uma programação mínima para atender essa complexidade. Para os anos consecutivos se faz necessário discutir junto às esferas estadual e regional a implantação de fato da PPI possibilitando que todos os gestores dos municípios compreendam qual é a quantidade física e orçamentária com que ele pode contar. Sendo assim, ela não deve ser um processo meramente burocrático e administrativo ou para atender critérios de qualificação exigidos pela Norma Operacional de Assistência a Saúde – NOAS/SUS 01/2002.

Sua implantação precisa objetivar a consolidação dos princípios do SUS, principalmente a universalização do acesso, hierarquização e a integralidade e deve ser feita levando em consideração os princípios da integralidade a serem executadas pelo conjunto de serviços, sejam eles vinculados a esfera pública, federal, estadual ou municipal, sejam eles prestadores conveniados ou contratados pelo SUS sob a coordenação do gestor local. A NOAS SUS 01/2002 parte do pressuposto que cada município deve elaborar sua programação.

Vale salientar que todas as dificuldades encontradas, nenhuma se apresentou como novidade, pois todas fazem parte da rotina de gestão dos municípios do interior do estado, situação que faz o gestor municipal refém de prestadores privados de serviços. Tal situação, a nosso ver, é reflexa de uma política centralizadora de investimentos adotada historicamente nos estados, onde os prestadores de serviços públicos estão concentrados nas grandes cidades.

12. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O município de Campo Bonito não conta com suporte hospitalar próprio, os pacientes que necessitam deste recurso são encaminhados para hospitais do município de Guaraniaçu.



Os procedimentos de alta complexidade são encaminhados para Cascavel, centro especializado referência para este tipo de atendimento.

A referência hospitalar de Guaraniaçu é o Hospital Santo Antônio a, os quais atendem pelo Sistema Único de Saúde – SUS e particular. Em Cascavel o Hospital de referência é o Hospital Universitário – HU.

13. ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

O atendimento no município é realizado no centro de saúde que concentra as ações da secretaria de saúde e equipe de ESF, localiza-se em área central do município e permanece aberto das 8:00 h às 21:00 horas, após esse horário o “guardião” que permanece na unidade aciona o motorista para levar o paciente até o hospital de referência.

A partir de novembro de 2013, entrou em funcionamento o COMSAMU Regional que passa a realizar os atendimentos de urgência e emergência, bem como as transferências e regulação dos mesmos.

O acionamento do SAMU pode ser feito pelo 192 ligação gratuita, atendimento 24 horas.

O atendimento é feito pela telefonista auxiliar de regulação médica que acolhe a solicitação e registra. A ligação é transferida ao médico regulador que presume a gravidade da situação, a partir das informações dadas pelo solicitante, e decide pelo envio do recurso (Ambulância de Suporte Básico ou Avançado – UTI), se for necessário o atendimento do SAMU no local, considerando necessidade e ofertas disponíveis, dentro do território de abrangência da ocorrência. Em situações não caracterizadas como risco iminente de vida, o médico orienta outras medidas a serem efetuadas pelo solicitante.

14. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

As atividades da Assistência Farmacêutica em Campo Bonito estão organizadas da seguinte forma: seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação do medicamento, além das ações relativas ao conjunto de atividades que compõem a Atenção Farmacêutica.



GOVERNO MUNICIPAL **Campo Bonito**

A seleção dos medicamentos do Município é realizada por uma Equipe Multiprofissional a fim de atender as necessidades da população, esta equipe por sua vez elabora a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), sendo está atualizada anualmente.

Além da Farmácia Básica o Município de Campo Bonito participa dos Programas do Governo Estadual e Federal, como: Paraná Sem Dor, Hanseníase, Tuberculose, Insulina, Métodos Contraceptivos, Preservativos, Talidomida, Tabagismo, Componente Especializado, e Demais Programas do Sistema.

A fim de elevar a qualidade dos serviços para os munícipes a Assistência Farmacêutica encontra-se organizada da seguinte forma:

- Equipe: 03 Farmacêuticos; 01 Técnica de Farmácia; 01 Técnica de Enfermagem (todos 40 horas semanais) e 01 Estagiária (20) horas semanais. Sendo a equipe composta por 06 profissionais.
- Estrutura: 1 Farmácia e um CAF (anexo) com instrumentos para climatização, controle de temperatura e umidade, armazenamento e transporte de termolábeis e ações de Atenção Farmacêutica, localizada na sede do município. 1 Farmácia e um CAF (anexo) com instrumentos para climatização, controle de temperatura e umidade, armazenamento e transporte de termolábeis e ações de Atenção Farmacêutica, localizada na comunidade rural de Sertãozinho.
- Informatização: Possui sistema informatizado, computadores e impressoras que atendem à demanda das ações.

15 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO

A clínica de Fisioterapia São Camilo do município de Campo Bonito, presta atendimento através de encaminhamento médico, sendo clínico geral ou especialista. Trabalha-se com agendamento de pacientes.

As atividades desenvolvidas no setor vão desde alongamento e fortalecimento muscular, cinesioterapia, eletroterapia, treino de marcha, equilíbrio, coordenação motora global, até o paciente estar apto a retornar suas atividades cotidianas e de trabalho. São atendidos em média **20** pacientes por período, realizando: reabilitação em sequelados de



acidente vascular cerebral; problemas de coluna; transtornos respiratórios; processos inflamatórios e/ou traumas de tendões, bursas, ligamentos, entre outros; atendimento domiciliar; orientações posturais e exercícios a serem realizados em casa.

16 - ATENDIMENTO NUTRICIONAL

O serviço de nutrição do município de Campo Bonito, presta atendimento através de encaminhamentos dos profissionais da área de saúde com nível superior. Trabalha com agendamento de pacientes e orientações em grupos (palestras e outros).

A profissional responsável pelo setor realiza avaliação antropométrica; análise de exames sanguíneos; orientação e reeducação nutricional com planejamento alimentar, estabelecendo metas e objetivos juntamente com o paciente e visita domiciliar.

O atendimento é realizado individualmente, com retorno agendado conforme necessidade. Sendo atendido pacientes com doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, colesterol alto. E também doenças agudas: constipação, resfriados, infecções gastrointestinais.

17 - ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

O serviço de psicologia do município de Campo Bonito oferece atendimento através de encaminhamentos dos profissionais da área de saúde com nível superior, judiciais, conselho tutelar, centro de referência de assistência social (CRAS) e setor de educação. Trabalha com agendamento de pacientes, com atendimento semanal dependendo da demanda.

A profissional realiza psicoterapia breve, visita domiciliar, orientação sexual e profissional de adolescentes e planejamento familiar. O setor abrange todas as idades que apresentarem problemas neurológicos, drogadição e alcoolismo.

18 - GESTÃO EM SAÚDE

18.1 - Planejamento:

O sistema de planejamento tem sua expressão concreta no processo de formulação, monitoramento e avaliação dos instrumentos básicos do SUS (Plano de Saúde/PS, Programação Anual de saúde/PAS e Relatório Anual de Gestão/RAG).

Como se observa no organograma abaixo, a Secretaria não possui uma equipe de planejamento sendo construídos os instrumentos de gestão apenas por exigências legais.



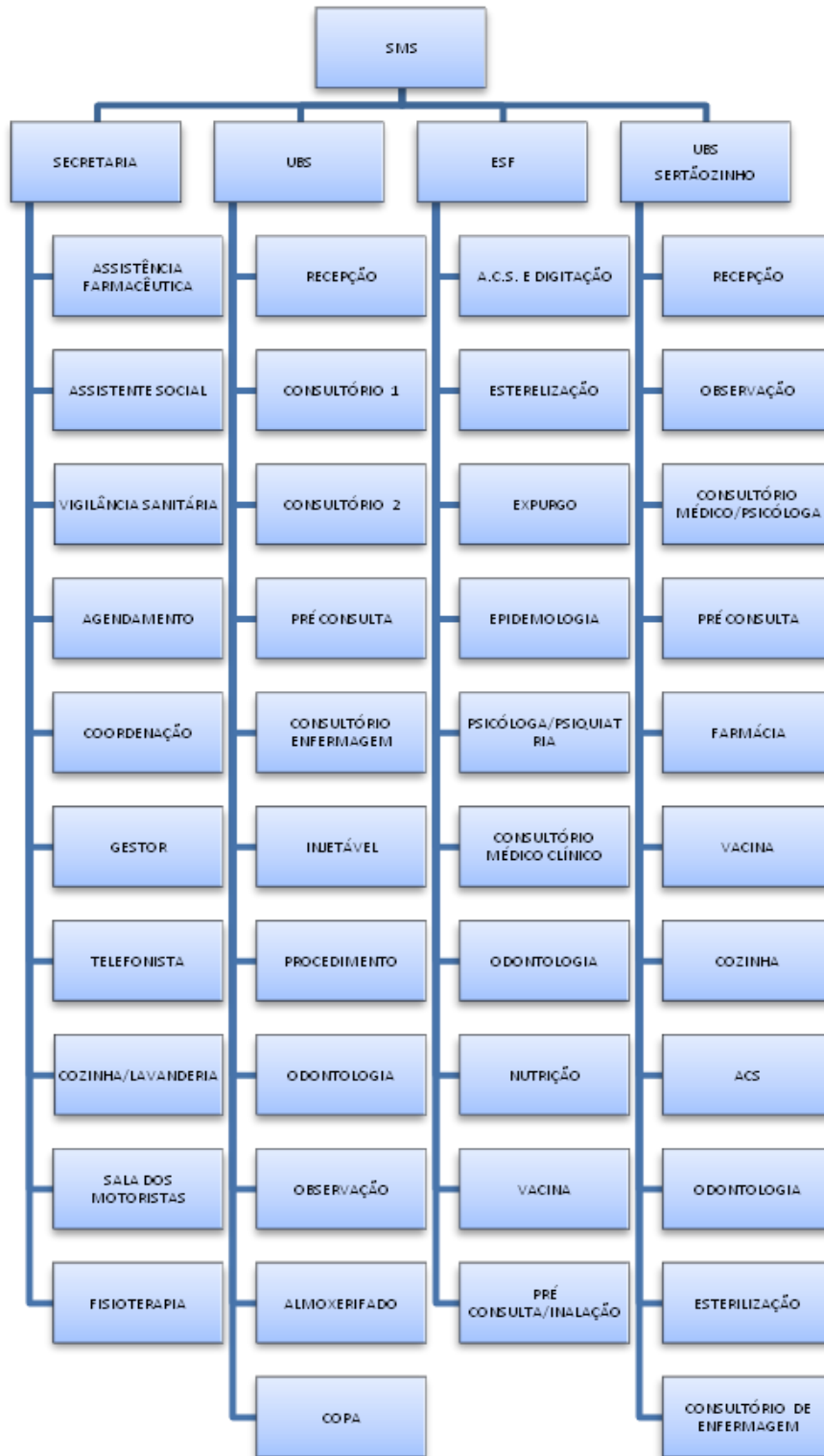
GOVERNO MUNICIPAL **Campo Bonito**

O monitoramento e a avaliação, componentes integrantes do processo de planejamento, assim como a incorporação do uso de instrumentos como PS e RAG representam desafios consideráveis na efetivação da gestão.



18.2 Fluxograma organizacional

Figura 5





18.3 Descentralização/Regionalização

A estruturação do SUS no Brasil tem na diretriz da descentralização um dos seus pilares fundamentais. Descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade. A sua implementação vem promovendo um movimento político-institucional de redefinição de atribuições e responsabilidades entre os entes governamentais, expresso atualmente pelo COAP - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, que traz grandes repercussões na gestão da política de saúde.

Apesar dos resultados obtidos, o arranjo sistêmico ainda enfrenta inúmeras dificuldades para se efetivar. Verificam-se algumas dificuldades para a consolidação e qualificação da descentralização no campo da gestão pública em saúde, que podem ser reportadas a uma série de fatores: insuficiência de recursos para o setor; persistência de iniquidades referentes ao acesso a serviços de saúde entre municípios, pequenas e grandes regiões, e estados; implementação insuficiente dos mecanismos e instrumentos regulatórios existentes; ordenação institucional ainda compartimentalizada e fragmentada; desequilíbrio das relações de poder, fragilizando os espaços de pactuação intergestores; desarticulação das práticas institucionais de planejamento, programação e avaliação; fragmentação dos sistemas de informação em saúde; financiamento e organização, focados na oferta e na dimensão assistencial dos serviços; necessidade de adequação da gestão de políticas de saúde no âmbito regional, entre outros.



19 - MODELO DE FINANCIAMENTO PREVINE BRASIL

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

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

19.1 COMPONENTES DO FINANCIAMENTO

19.1.1 Capitação ponderada

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

Por meio desse cadastro, pode-se identificar a população próxima à equipe e à Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF), subsidiando o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos,



famílias e comunidades. O cadastro do cidadão pode ser feito por CPF ou pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) por todos os integrantes da equipe de saúde.

O registro das informações de cadastro pode ser feito por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros. Os cadastros serão monitorados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

19.1.2 Pagamento por Desempenho

Um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios é o pagamento por desempenho. Para definição do valor a ser transferido neste componente, serão considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP).

Esse modelo tem como vantagem o aumento, no registro, das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes. É importante, portanto, que as equipes se organizem para registrar e enviar periodicamente seus dados e informações de produção, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), bem como para planejar o processo de trabalho para melhorar o desempenho. Para o ano de 2020, foram elencados e pactuados de forma tripartite sete indicadores que atendem às seguintes ações essenciais: Indicadores criar figuras (texto no comentário)

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

19.1.3 Incentivos para ações estratégicas



Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

- Programa Saúde na Hora;
- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- Microscopista;
- Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade;
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Academia da Saúde;
- Programas de apoio à informatização da APS;
- Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

As transferências financeiras referentes a cada uma das ações estratégicas observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento dos respectivos programas, estratégias e ações.

20 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Os Conselhos e as Conferências de Saúde são espaços institucionais de gestão compartilhada da saúde que, nos últimos anos, têm provocado grande transformação no processo político-institucional. O funcionamento dos Conselhos de Saúde nos municípios, nos



GOVERNO MUNICIPAL **Campo Bonito**

estados e no âmbito nacional, ao determinar uma nova dinâmica de participação popular em saúde, vem implementando um dos princípios fundamentais da Reforma Sanitária Brasileira, que é o controle social do SUS.

Tem sido crescente, em quantidade e qualidade, a participação da sociedade civil na identificação de demandas de diferentes grupos populacionais, caracterizadas pela riqueza de especificidades regionais, culturais e socioeconômicas, justificáveis num país de dimensões continentais, com diversidade de povos e culturas, e com uma socioeconômica historicamente não inclusiva. Dessa forma, a diversificação das demandas sociais e políticas vêm se traduzindo na incorporação de problemas específicos e na elaboração de políticas correspondentes.

A participação social tem como parâmetros objetivos a transparência da gestão, o comprometimento coletivo e a legitimidade das políticas, que devem ter como princípio e fim o bem-estar social para todos os diferentes segmentos populacionais de acordo com as necessidades de cada um. Seus parâmetros subjetivos são tão ou mais importantes, pois definem as práticas participativas e construção de consensos na organização e mobilização social, como a consciência política, a construção e apropriação de saberes, a percepção da dinâmica social, o desenvolvimento e aprimoramento da escuta, a autodeterminação, autonomia e empoderamento de povos, grupos e comunidades. Entretanto, nesse âmbito identificam-se atualmente lacunas importantes como a baixa capilaridade das resoluções e deliberações dos Conselhos e Conferências para o conjunto dos representados e a ausência de outras formas de participação, capazes de diversificar e construir novas modalidades de interlocução entre usuários e gestores. A precária existência de estruturas de escuta do cidadão e dos usuários do SUS, como é o caso das Ouvidorias do SUS, ainda não informa suficientemente aos movimentos sociais organizados e seus representantes institucionais, para qualificar sua atuação no controle social.

O Conselho Municipal de saúde do nosso município regulamentado pela Lei Municipal nº 887 de 09 de junho de 2011, é composto paritariamente por 50% de representantes de usuários, 25% representantes de gestores e prestadores de serviço e 25% de representantes de profissionais da saúde. Integram o Conselho 24 membros sendo 12 titulares e 12 suplentes. É coordenado por uma mesa diretiva composta por Presidente, vice-presidente



e secretário executivo, sendo eleitos pelos conselheiros na primeira reunião ordinária após sua nomeação.

Em termos de estrutura física, o Conselho possui uma sala de reuniões na Secretaria Municipal de saúde, onde fica disponível um computador e uma impressora.

O Conselho Municipal de saúde reúne-se mensalmente em reunião ordinária e extraordinária conforme demanda apresentada.

Como “pontos fracos” do CMS, identificam-se: falta de autonomia frente à gestão, falta de pautas encaminhadas pelas entidades, falta de capacitação para os conselheiros bem como de representatividade local dos conselheiros.

21 - GESTÕES DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde tem em seu quadro de pessoal o total de 66 servidores entre os quais 55 são efetivo-estatutários, dois servidores são do Programa Mais Médicos Pelo Brasil, dois contratos temporários, cinco servidores são estagiários e três são cargos comissionados. Os servidores não possuem Plano de carreira, cargos e salários. Entre os maiores problemas da gestão pessoal está o processo de educação continuada o que indica a necessidade de construção e consolidação de uma política específica que articule os gestores e as instituições de ensino e pesquisa para o desenvolvimento dos profissionais e a melhoria constante da atenção à saúde e do SUS. Tal política possibilitaria a reflexão crítica sobre os processos de educação em saúde e a transformação dos modos de organização da atenção à saúde por meio de técnicas pedagógicas inovadoras e em larga escala. Há a necessidade de capacitar quantitativa e qualitativamente as equipes de saúde da família para melhorar a atenção básica, bem como promover a capacitação em áreas estratégicas para o SUS. Há ainda a necessidade de criar e/ou fortalecer espaço institucional para debater e pactuar conflitos das relações de trabalho, de modo a construir relações democráticas e corresponsáveis, negociando alternativas e soluções para o cotidiano do trabalho na saúde.

22 – SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para



análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. A seguir estão relacionados os sistemas de informação relativos ao tema em questão que são utilizados/alimentados nesta Secretaria:

22.1 Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Criado pelo Ministério da Saúde em 1975 para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país possibilitou a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente e confiável, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área. O SIM proporciona a produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde. A análise dessas informações permite estudos não apenas do ponto de vista estatístico e epidemiológico, mas também sócio-demográfico.

22.2 Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC

Implantado pelo Ministério da Saúde em 1990 com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional, apresenta atualmente um número de registros maior do que o publicado pelo IBGE, com base nos dados de Cartório de Registro Civil. Por intermédio desses registros é possível subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde - SUS, como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido. O acompanhamento da evolução das séries históricas do SINASC permite a identificação de prioridades de intervenção, o que contribui para efetiva melhoria do sistema.

22.3 Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

O Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de



notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

22.4 Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI

O objetivo fundamental do SI-PNI é possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque de imunos necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

22.5 SISPRENATAL WEB, inserido dentro da REDE CEGONHA.

É um sistema online que permite cadastrar a gestante, monitorar e avaliar a atenção ao pré-natal e ao puerpério prestadas pelos serviços de saúde a cada gestante e recém-nascido, desde o primeiro atendimento na Unidade Básica de Saúde até o atendimento hospitalar de alto risco. O sistema contribui, ainda, para identificar fatores que caracterizam a gravidez de risco, com o objetivo de promover a segurança da saúde da mãe e da criança, e auxilia na identificação de complicações responsáveis pelas principais causas de **MORBIDADE e MORTALIDADE** materna e perinatal.

22.6 O E-SUS

O **e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)** é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.



22.7 O CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES

É base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente. Propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como dar maior visibilidade ao controle social a ser exercido pela população. O **CNES** visa disponibilizar informações das atuais condições de infra-estrutura de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde em todas as esferas, ou seja, - Federal, Estadual e Municipal.

22.8 SISCOLO e o SISMAMA

São subsistemas do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), utilizados para cadastrar os exames citopatológicos e histopatológicos do colo do útero e mama, e também mamografia, no âmbito do SUS.

O sistema permite:

- Obter o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I).
- Registrar informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames positivos/alterados (módulo seguimento da paciente).
- Selecionar amostras para monitoramento externo da qualidade dos exames (SISCOLO).
- Coletar dados para construção de indicadores.

22.9 CADSUS WEB

Área de cadastro do aplicativo on-line CADSUS WEB que se destina à consulta de usuários do SUS, cadastro de usuários do SUS e alteração de cadastros de usuários do SUS. Essa ferramenta possibilita a impressão de etiqueta com os dados dos usuários a ser colada no Cartão Nacional de Saúde, de acordo com layout definido pela Portaria 940/2011, de 28 de abril de 2011.



23 - PROPOSTA DE OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS DO PMS

23.1 Objetivo do PMS

O presente plano tem como objetivo aperfeiçoar o atendimento na saúde, para que a população tenha acesso integral às ações de qualidade, de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, para redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos munícipes.

O objetivo expressa o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

Esta nova versão atualizada em 2020, deve-se as mudanças do cenário epidemiológico provocado pela pandemia do Covid-19, que exigiu do setor de saúde, adequações e medidas imediatas em resposta ao enfrentamento emergencial.

Tais ações implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação. A diretriz 07 acrescentada no Plano tem por objetivo auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, comunicação de risco e na redução da morbimortalidade por esta doença.

23.2 Diretriz do PMS

As Diretrizes expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em razão 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, em um enunciado-síntese. Especificamente, expressam decisões de caráter geral, destinadas a tornar públicas as intenções de atuação do governo e orientar o planejamento: Quais os compromissos prioritários serão assumidos? Qual a pauta de assuntos que o governo e a sociedade priorização na área de saúde?

23.4 Meta do PMS

As Metas especificam a magnitude da mudança desejada ou os resultados visados com o objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta, em razão da relevância destas para seu alcance. A meta requer ser monitorada e avaliada por meio de um indicador de



fonte oficial. Necessita ser factível e alcançável e, ao mesmo tempo, ousada no sentido de visualizar um futuro melhor. Para tanto, no estabelecimento das metas, foi considerado o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida – de onde se está para onde se quer chegar. Isso constituiu a linha de base, ou seja, o último resultado aferido para o indicador, caso haja.

23.5 Indicador

O Indicador é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o respectivo alcance. Os principais atributos de um indicador são validade, confiabilidade, mensurabilidade.

23.6 Ações:

As Ações são iniciativas de caráter estratégico a serem desenvolvidas, por meio dos quais 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?

1ª Diretriz – Organização da Atenção Materno-Infantil por meio da Rede Mãe Paranaense

Objetivo da diretriz: Reduzir a mortalidade Materna e Infantil por meio da organização da Atenção Materno-Infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças.

Quadro - 14

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
100% gestantes com 07 ou mais	95%	97%	99%	100%	Percentual de gestantes com 07 ou mais consultas de pré-natal.
Manter o índice em 00% de mortalidade materna.	00%	00%	00%	00%	RMM - Número de óbitos maternos/numero de nascidos vivos x 100.00
Manter o coeficiente em 00% da taxa de mortalidade infantil.	00%	00%	00%	00%	TMI – Número de óbitos em crianças menores de um ano/numero de nascidos vivos x 1.000
100% das gestantes com exame de sífilis nos três trimestres da gestação.	100%	100%	100%	100%	Número de gestantes com exames de sífilis realizados.
100% das gestantes vinculadas ao hospital	100%	100%	100%	100%	Proporção de gestantes vinculadas aos hospitais.



conforme classificação de risco.					
Reduzir o número de gestações em adolescentes	12%	13%	14%	15%	Percentual de nascidos vivos de mães com menos de 20 anos.

Ações:

1. Captar precocemente as gestantes, e realizar seu acompanhamento no pré-natal, com no mínimo 7 consultas.
2. Realizar todos os exames preconizados no período do pré-natal.
3. Implantar a classificação de risco das gestantes e das crianças.
4. Encaminhar as gestantes e crianças de risco para ambulatório especializado.
5. Realização do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional.
6. Melhorar a estrutura dos serviços de Atenção Primária à Saúde
7. Ampliar as ações na área de saúde bucal, em especial à gestante e à criança
8. Realizar o acompanhamento das crianças de risco até um ano de vida.
9. Viabilizar os insumos necessários para o funcionamento da Rede de Atenção Materno Infantil.
10. Disponibilizar a carteira da gestante e da criança.
11. Garantir transporte sanitário eletivo e de urgência para gestantes e crianças de risco menores de um ano.
12. Qualificar os profissionais que atuam nesta área da rede por meio de programas de educação permanente.
13. Capacitar as equipes de APS e ESF para atenção integral a saúde de adolescentes (acesso, acolhimento, orientações, planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério).

2ª DIRETRIZ – Promoção do acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação.

Objetivo da Diretriz: Estruturar o serviço e qualificar a assistência farmacêutica buscando a organização das redes de atenção à saúde.

Quadro 15



Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Qualificação da assistência farmacêutica, por meio de capacitações de profissionais que atuam nesse âmbito, com foco nas áreas de gestão do medicamento e no desenvolvimento de habilidades clínicas	01	01	01	01	Número de capacitações realizadas.
Recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica, mantendo a regularidade do atendimento dos usuários cadastrados junto às RS.	100% usuários	100% usuários	100% usuários	100% usuários	Número de usuários cadastrados e atendidos regularmente.
Implantação de uma farmácia especial para atender as demandas de: medicamentos de alto custo; alimentação especial; fraldas geriátricas; LME; Paraná sem dor e medicamentos do componente estratégico (TB, MH...)	--	--	--	01	Implantação da farmácia especial
Implantação de Práticas Integrativas e Complementares, previstas pelo Ministério da Saúde (PICS)	--	01	--	--	Implantação de PICS.

Ações:

1. Promover a participação dos profissionais do município em capacitação.
2. Manter condições adequadas de recebimento, armazenamento e dispensação dos medicamentos.
3. Manter dados atualizados dos usuários cadastrados no sistema de medicamentos especiais.
4. Planejar e implantar a farmácia especial.
5. Adequar continuamente os métodos e espaços para recebimento, armazenamento e dispensação de medicamentos e insumos.
6. Implantar PICS no município, via Assistência Farmacêutica.



3ª DIRETRIZ – Implementação da política de vigilância e promoção em saúde, a fim de coordenar e regular as ações.

Objetivo da Diretriz:

1. Fortalecer a promoção e vigilância em saúde
2. Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para promoção da saúde.
3. Implementar a linha de cuidado em Saúde mental na rede de atenção à saúde.
4. Implementar a linha de cuidado do idoso.
5. Qualificar o cuidado a criança e ao adolescente, ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersetorialidade das ações.
6. Identificar e monitorar, com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos.

Quadro 16

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Encerrar a investigação de 100% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata DNCI, registradas no sinan em até 60 dias após notificação.	100%	100%	100%	100%	Proporção de casos de DNCI encerradas em até 60 dias após notificação.
100% óbitos infantis, maternos, fetais e mif investigados	100%	100%	100%	100%	% Óbitos infantis, maternos, fetais e MIF investigados
80% de homogeneidade vacinal	88%	90%	90%	90%	Percentual de homogeneidade cobertura vacinal adequada no município.
100% cura dos casos hanseníase diagnosticados	100%	100%	100%	100%	% Cura casos hanseníase diagnosticados
100% cura dos casos tuberculose diagnosticados	100%	100%	100%	100%	% Cura casos tuberculose diagnosticados
Ampliar o número de notificações de saúde trabalhador	3,0	3,0	4,0	4,0	Num. Agravos saúde do trabalhador notificados no sinan.
Zerar casos sífilis em menores de um ano.	00	00	00	00	Numero de casos de sífilis congênita em menor de 01 ano de idade.
Realizar 06 ciclos de LI no ano	100%	100%	100%	100%	Numero de ciclos realizados no ano conforme PNCD, programa nacional de controle da dengue
Atualizar plano de contingência anualmente ou conforme necessidade	01	01	01	01	Elaboração de plano de contingência da dengue



Manter em 100% ao ano a proporção de amostras de água analisadas.	100%	100%	100%	100%	Proporção de amostras de água examinada (cloro residual, coliformes totais e turbidez)
Manter todas as escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola - PSE	100%	100%	100%	100%	Número de escolas aderidas ao PSE.
Notificar 100% das violências interpessoal e autoprovocadas com todos os campos com informações válidas.	100%	100%	100%	100%	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocadas com informações válidas.

Ações:

1. Monitoramento e gerenciamento dos riscos à saúde decorrentes de ambientes, processos de trabalho, produtos e serviços de interesse da saúde pública.
2. Implementação de ações da vigilância epidemiológica e epidemiologia das doenças infecciosas, transmissíveis, não transmissíveis e agravos à saúde mediante o monitoramento, análise de dados e informações, prevenção, promoção e proteção da saúde.
3. Adesão ao programa estadual de qualificação da vigilância em saúde Vigiasus.
4. Monitoramento e gerenciamento dos riscos à saúde decorrentes de eventos adversos, doenças e agravos inusitados, surtos, epidemias e emergências em saúde pública.
5. Capacitação e qualificação de profissionais da atenção primária em saúde para atenção integral à mulher durante o seu ciclo reprodutivo, climatério e menopausa;
6. Implantação e/ou estímulo aos serviços de saúde, ações referentes à saúde do homem na perspectiva da integralidade.
7. Promoção de ações de prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV.
8. Ofertar exames preventivos de colo de útero e de mama na rotina da aps.
9. Monitoramento: de a situação alimentar e nutricional dos usuários da rede de atenção primária em saúde do SUS por meio do sistema de vigilância alimentar – SISVAN; do acompanhamento das condicionalidades da saúde dos beneficiários do programa bolsa família (pbf) e do programa leite das crianças.
10. Capacitação dos profissionais de saúde, referente às ações educativas para o cumprimento da lei antitabaco.



11. Capacitação de profissionais de saúde quanto a ações de prevenção do risco cardiovascular.
12. Elaboração do plano de cargos e salários para os funcionários públicos.
13. Qualificar as Equipes para o cuidado em saúde mental.
14. Capacitar as equipes técnicas para estratificação de risco do idoso
15. Monitorar as adesões aos ciclos bianuais e das ações realizadas pelo município.
16. Capacitação para tabulação e qualificação do banco de dados para melhorar a análise de situação de saúde.
17. Realizar suspeição, diagnóstico, tratamento e acompanhamento na atenção primária, com fluxos de encaminhamento estabelecidos a atenção secundária, terciária, referencias e equipe multiprofissional.
18. Monitorar as gestantes diagnosticadas com sífilis que realizam o pré-natal.
19. Monitorar o tratamento adequado da gestante com sífilis.
20. Capacitação e sensibilização dos profissionais para notificação e preenchimento correto dos dados, respeitando a auto-declaração do usuário de saúde para caracterização da pessoa que sofreu violência.

4ª DIRETRIZ – Ouvidoria como instrumento de gestão e cidadania.

Objetivo da Diretriz:

1. Fortalecer ações junto aos gestores de saúde visando à divulgação da ouvidoria municipal para efetivação da mesma.

Quadro 18

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Divulgar ouvidoria para todos os usuários do SUS.	01	01	01	01	Estabelecer estratégias de divulgação.
Capacitação continuada para o ouvidor.	01	01	01	01	Número de capacitações realizadas.

Ações:

1. Divulgação da ouvidoria aos usuários SUS.



2. Disponibilização permanente de material para divulgação da Ouvidoria municipal nos locais de acesso da população e também nas campanhas promovidas pela secretaria de saúde.

5ª DIRETRIZ – Fortalecimento do controle social no SUS.

Objetivo da Diretriz:

1. Fortalecer e melhorar a qualificação do CMS - Conselho Municipal da Saúde.

Quadro 19

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador
Disponibilizar capacitações para conselheiros e secretários executivos ao longo da gestão.	01	00	01	00	Número de capacitações realizadas.

Ações:

1. Realização de no mínimo duas capacitações por gestão.

6ª DIRETRIZ – Definir a estratégia de atuação da Secretaria de Saúde em resposta ao enfrentamento do novo Corona Vírus.

Objetivos:

- Preparar os serviços de saúde para realizar o enfrentamento da pandemia;
- Garantir o acesso da população ao atendimento dos demais agravos de saúde.
- Adotar medidas para reduzir morbimortalidade decorrente do Covid-19.

Quadro 20

Meta	2022	2023	2024	2021	Indicador
Implementar ações de enfrentamento da Covid-19 durante a pandemia.	100%	100%	100%	100%	% de ações realizadas.



Ações:

- Elaborar Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento ao Covid-19 durante a pandemia;
- Criação de Comitê de Operações de Emergência (COE) com integrantes dos diversos setores da sociedade;
- Realização de exames específicos para detecção e tratamento do Covid-19 para os casos suspeitos e com sintomas;
- Aquisição de equipamentos de proteção individual para os profissionais de saúde;
- Implementação de ações educativas junto à população, focando no uso de máscaras em ambientes públicos, lavagem constante das mãos e isolamento social;
- Adequação do espaço físico da UBS para receber o Ambulatório de Síndrome Respiratória. Com médico, enfermeira e técnica de enfermagem para consulta de pacientes sintomáticos respiratórios ou suspeitos para Covid-19;
- Qualificação dos profissionais da saúde para trabalhar na linha de frente de doenças emergências (Covid-19);
- Realizar atendimento/monitoramento á distância durante a pandemia do Covid-19, via telefone whatsapp;
- Manter atendimento odontológico de urgência/emergência;
- Fornecer máscara cirúrgica aos pacientes sintomáticos ou identificados como suspeito durante o tempo de permanência na UBS;
- Garantir insumos para realização de higiene das mãos;
- Criação de tele atendimento para orientações e dúvidas em relação ao covid-19;
- Manter rotina de vacinação com horários agendados, mantendo os intervalos entre os atendimentos e reduzindo o fluxo de pessoas na unidade;
- Manter consultas de pré-natal com agendamento e local específico.



17. PROPOSTAS APROVADAS NA XV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROPOSTAS COMUNIDADE AGROIBEMA

- 01) Prevenção em Saúde;
- 02) Realização de campanhas como outubro rosa/novembro azul na comunidade;
- 03) atendimento odontológico na comunidade;
- 04) realização de grupos de Hipertensos/diabéticos na comunidade. Em relação ao atendimento odontológico;
- 05) Instalação de internet no posto do Agroibema.

PROPOSTAS COMUNIDADE SERTÃOZINHO

- 1) Criação de um grupo de whatsapp comercial para a Unidade de Saúde de Sertãozinho, entre comunidade e funcionários, com horário de funcionamento das 08:00 as 17:00 horas.
- 2) Solicitado mais 04 horas de atendimento médico.
- 3) Ambulância para o Posto de Sertãozinho em tempo integral.
- 4) Rever conduta dos profissionais de saúde com educação continuada e reciclagem.
- 5) Plantão de Sertãozinho mais efetivo no tempo de resposta de atendimento quando for solicitado.

PROPOSTAS COMUNIDADE SANTA MARIA

- 1) Médico na comunidade ao menos uma vez a cada quinze dias;



- 2) Veículo para transporte sanitário de pacientes da comunidade;
- 3) Aumentar o número de fichas para os pacientes do interior, bem como fichas de emergência;
- 4) Priorizar atendimento das pessoas que moram no município;
- 5) Realização de grupos de hipertensos/diabéticos na comunidade, bem como atividades de lazer e cultura, entre outras.

PROPOSTAS DOS TRABALHADORES DE SAUDE

- 1) Rever de forma legal o atendimento do Hospital Santo Antônio, bem como o contrato, para melhorar o atendimento. Fazer avaliação semestral;
- 2) Criação de uma ouvidoria interna na Secretaria de Saúde;
- 3) Reestruturação da central de esterilização, adequar espaço e equipamentos;
- 4) Educação permanente para os funcionários da saúde, bem como liberação para cursos específicos, com quantidade de horas estipuladas, em forma de lei.
- 5) Pressionar o CISOP para efetivação do consórcio para compras de material hospitalar;
- 6) Criação de ações de saúde mental para trabalhadores de saúde;
- 7) Criar alternativas para ampliar o atendimento da fisioterapia, bem como alocar o espaço físico junto ao Centro de Saúde;
- 8) Instalação de câmaras na Secretaria de Saúde;
- 9) Regular o quinquênio através de avaliação da Comissão regulamentada;
- 10) Plano de Cargos e Salários para os funcionários;
- 11) Criação de Comissão para avaliação, regulamentação, discussão e alteração de leis que regem o estatuto do servidor.



GOVERNO MUNICIPAL

Campo Bonito

- 2) Rever de forma legal o atendimento do Hospital Santo Antônio, bem como o contrato, para melhorar o atendimento. Fazer avaliação semestral;
- 2) Criação de uma ouvidoria interna na Secretaria de Saúde;
- 3) Reestruturação da central de esterilização, adequar espaço e equipamentos;
- 4) Educação permanente para os funcionários da saúde, bem como liberação para cursos específicos, com quantidade de horas estipuladas, em forma de lei.
- 5) Pressionar o CISOP para efetivação do consórcio para compras de material hospitalar;
- 6) Criação de ações de saúde mental para trabalhadores de saúde;
- 7) Criar alternativas para ampliar o atendimento da fisioterapia, bem como alocar o espaço físico junto ao Centro de Saúde;
- 8) Instalação de câmaras na Secretaria de Saúde;
- 9) Regular o quinquênio através de avaliação da Comissão regulamentada;
- 10) Plano de Cargos e Salários para os funcionários;
- 11) Criação de Comissão para avaliação, regulamentação, discussão e alteração de leis que regem o estatuto do servidor.



GOVERNO MUNICIPAL
Campo Bonito

PLANO PLURIANUAL 2022/2025

PROGRAMA: **GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Objetivos

Planejar, operacionalizar e executar a política de saúde do município, através do desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população, com a realização integrada de atividades assistenciais e preventivas, enfatizando as relações de vínculo e responsabilização entre os profissionais de saúde e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, bem como, na participação da comunidade e controle social. Assistir a mulher de maneira integral, da adolescência ao climatério. Assistir a criança de maneira integral, oportunizando um desenvolvimento físico e mental sadio. Desenvolver campanhas educativas buscando minimizar a ocorrência de eventos evitáveis com adoção de medidas de higiene, saúde ambiental e educação. Desenvolver atividades de tratamento e prevenção da carie, bem como diagnosticar precocemente o câncer bucal. Prestar atendimento médico-ambulatorial e a nível clínico, para tratar das emergências clínicas e pediátricas dos munícipes, encaminhados pelas unidades de saúde, bem como, promover ações de assistência e internação domiciliar como forma de priorizar o acompanhamento adequado a população. Promover a qualificação dos profissionais envolvidos no processo de operacionalização das ações, bem como, no controle social. Ampliar e readequar a estrutura física da rede de serviços, possibilitando atendimento satisfatório da demanda e garantindo a qualidade dos serviços prestados.

PRINCIPAIS AÇÕES	Exercício	Unidade de Medida	Meta Física	Meta Financeira
ampliação da unidade de saúde - instalação da sala de raio x	2022			
	2023			
	2024			



GOVERNO MUNICIPAL
Campo Bonito

	2025	m2	30	100.000,00
equipamentos de raio x	2022			
	2023			
	2024			
	2025	kit	1	70.000,00
aquisição de ambulância	2022			
	2023			
	2024			
	2025	un.	1	120.000,00
aquisição de equipamentos	2022			
	2023	un.	15	100.000,00
	2024	un.	10	80.000,00
	2025			
garantir e ampliar a capacitação dos profissionais de saúde (manutenção)	2022	un.	1	3.000,00



GOVERNO MUNICIPAL
Campo Bonito

	2023	un.	1	3.000,00
	2024	un.	1	4.000,00
	2025	un.	1	4.000,00
ampliar e melhorar o programa prótese dentária (manutenção)	2022	un.	1	90.000,00
	2023	un.	1	90.000,00
	2024	un.	1	90.000,00
	2025	un.	1	90.000,00
reforma das unidades de saúde	2022	un.	1	100.000,00
	2023	un.	1	100.000,00
	2024	un.	1	100.000,00
	2025	un.	1	100.000,00
aquisição de veículos	2022	un.	1	95.000,00
	2023	un.	1	100.000,00
	2024	un.	1	105.000,00



GOVERNO MUNICIPAL
Campo Bonito

	2025	un.	1	110.000,00
equipamentos academia da saúde	2022			
	2023			
	2024			
	2025	um	15	25.000,00
construção de academia da saúde	2022			
	2023			
	2024			
	2025	m2	50	80.000,00

TOTAL

1.759.000,00



GOVERNO MUNICIPAL
Campo Bonito

