

MUNICÍPIO DE BOA VENTURA DE SÃO ROQUE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025  
BOA VENTURA DE SÃO ROQUE - PR

**Governador do Estado do Paraná**

Carlos Alberto Richa

**Secretário Estadual de Saúde**

Beto Preto

**Diretor da 5ª Regional de Saúde**

Eliane Harmuch

**Prefeito Municipal**

Edson Flavio Hoffmann

**Secretária Municipal de Saúde**

Vanderlei Honorio da Silva

**Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022- 2025**

Comissão de Planejamento

Josiel Zaffari

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Vera Lucia Obinger

**Análise de Propostas**

Responsáveis departamentos Municipais

Aux. Enfermagem, Enfermeiros das Equipes da Saúde da Família, entre outros

Membros de comunidade, setores da sociedade civil em Geral

**Apoio Técnico**

Secretaria Municipal de finanças

Janete Aparecida de oliveira

**Apoio Administrativo**

Adilson Roque dos santos

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE/CONSELHEIROS MEMBROS –  
GESTÃO**

**VERA LUCIA OBINGER**  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

-----  
**VANDERLEI HONORIO DA SILVA**  
Membro gestão

-----  
**JOSIEL ZAFFARI**  
Membro Nível gestão

-----  
**JOSIANE HOFFAMANN**  
Membro gestão

-----  
**MARYLENE GLODEN**  
Membro C. Educação

-----  
**ELIZEU CABRAL**  
Membro C. APAE

-----  
**ABEL WALTER DA SILVA**  
Membro Sindicato

-----  
**JOSNEI GONÇALVES**  
Membro gestão

-----  
**VERA LUCIA OBINGER**  
Membro nível gestão

-----  
**JANETE APARECIDA OLIVEIRA**  
Membro gestão

-----  
**RONALDO FOGAÇA**  
Membro C. Educação

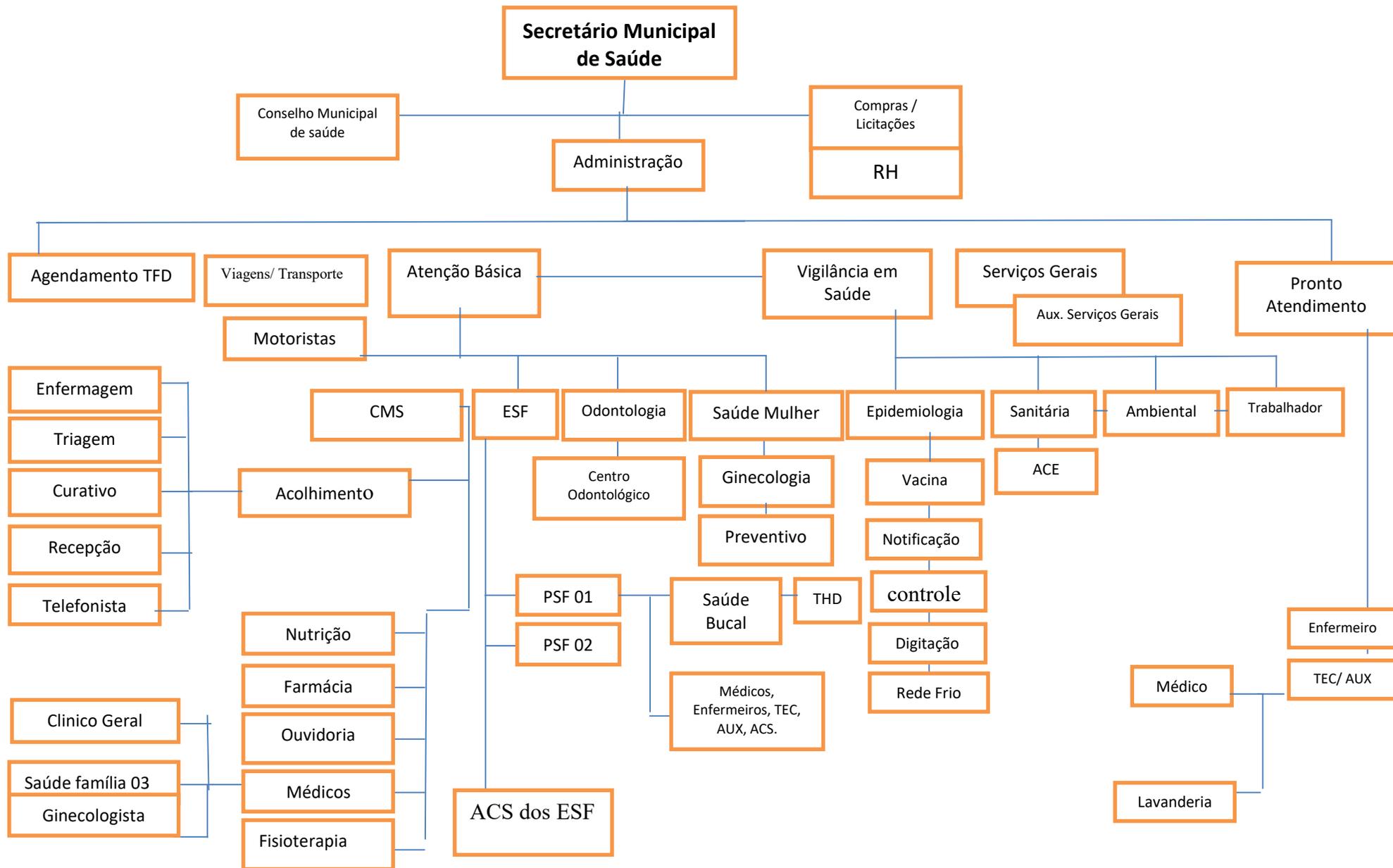
-----  
**CRISTIANE PINIAK DOS SANTOS**  
Membro C. conselho tutelar

-----  
**NADIR TABORDA JACK**  
Membro Sindicato

-----  
**LORIVAL RODRIGUES DE DEUS**  
Membro USUARIO

-----  
**MOIZEIS LEANDRO DA SILVA**  
Membro USUARIO

-----  
**AMADEU PINCHESKI**  
Membro USU



## **GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SMS**

Desenvolver ações voltadas à organização do processo de trabalho, visando garantir os insumos e equipamentos necessários para execução das atividades dessa Secretaria, com a otimização dos recursos existentes através do Planejamento e monitorar a execução financeira e orçamentária.

## **GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL E DEMOCRÁTICO**

Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

### ***PROPOSTAS***

- Realizar capacitação aos conselheiros municipais de saúde, com intuito de garantir aos membros eleitos, condições mínimas necessárias à execução das atividades enquanto conselho;
- Realizar reuniões mensais do CMS, em local específico destinado ao Conselho;
- Criar Comissão do CMS, para acompanhamento dos processos licitatórios da SMS;
- Criar Comissão do CMS, para acompanhamento dos projetos e instrumentos de gestão da SMS;
- Criar Comissão do CMS, para acompanhamento das ações e serviços da APS;
- Manter a Ouvidoria da SMS;

## I – APRESENTAÇÃO

Temos a satisfação de apresentar o Plano Municipal de Saúde (PMS) de nosso município, que foi construído com a participação de representantes do Governo, Conselho Municipal de Saúde, Profissionais de Saúde e da Sociedade Civil. O planejamento não é tarefa apenas dos planejadores, ele deve ser desenvolvido também pelos atores envolvidos na ação, e foi desta forma que planejamos, ouvindo cada um dos participantes, trabalhando com a realidade que a população vive, pois entendemos que planejar não é fazer uma mera declaração de intenções ou listas de desejos, requer decisões e ações imediatas. Devem conter objetivos que possa ser alcançado, caso contrário perderá a credibilidade.

O PMS de Boa Ventura de São Roque traz a ousadia de visualizar um futuro melhor, construído de forma participativa e com maturidade, priorizando iniciativas a partir de necessidades que foram apontadas pela comunidade e profissionais de saúde nelas envolvidos, concretizando as expectativas da população, focadas no aprimoramento da sua qualidade de vida. Agradecendo a todos que participaram e contribuíram de uma forma tão especial, expressamos a nossa expectativa que o PMS seja a referência para a gestão da saúde em nosso Município e para o controle social, possibilitando avanços neste setor para melhorar a saúde da população.

A Constituição Brasileira estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. O direito social está assegurado a todo e qualquer cidadão. Afirma que esse direito deverá ser garantido mediante Políticas do Estado que promovam o acesso universal às ações e serviços de Saúde, bem como medidas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos. O município de Boa Ventura de São Roque está avançando cada vez mais no processo de Municipalização dos Serviços de Saúde Pública. Por isso se faz necessário implantar, aprimorar, programar e desenvolver sistemas de Educação em Saúde e Mobilização Social para avaliação, controle e qualidade dos serviços prestados assim como o aproveitamento dos mesmos.

Muitos são os ambientes destinados à prestação dos serviços de saúde, com isso, vários são os caminhos percorridos pela saúde pública no Brasil. As representações sociais desses ambientes, vindas da sociedade e, em especial, das Unidades Básicas de Saúde, evidenciam, também, os vários modelos assistenciais. Hoje o que predomina é a busca pela cura, e essa busca se dá principalmente pela consulta médica, onde a arquitetura municipal está geralmente em péssimas condições, isso pelo fato de aumento de demanda e a falta de profissionais para reforçar a prevenção nos pequenos Municípios. Várias contribuições foram feitas pela esfera federal para intervir na organização desses espaços de prestação de serviços: A Estratégia Saúde da Família – ESF –

como estratégia de reordenação da atenção primária à saúde, trouxe expressivo crescimento de natureza quantitativo dos estabelecimentos de saúde, repensados para abrigar a equipe do referido programa, sem, contudo, permitir que essa intervenção repercutisse na concepção estruturante, concebida pela estratégia cujo tripé de sustentação pressupõe um ambiente com qualidade para as atividades a serem ofertadas, ou seja, espaços para reuniões de grupos, encontros com a comunidade, realização de atividades preventivas como vacinação, consultas médicas, saúde bucal, consulta de enfermagem entre outras. O Município de Boa Ventura de São Roque se preocupou com esses fatores, ampliando e reformando o Centro de Saúde na Sede do Município para prestar melhor atendimento a população, mas necessita ampliar seus horizontes, reformando, construindo e ampliando a estrutura das demais localidades na zona rural de nosso Município para um melhor atendimento aos munícipes, mas principalmente um atendimento humanizado. O Plano deve ainda analisar as receitas e despesas da Saúde, apontando ações para melhorar a eficiência e eficácia do Sistema Municipal de Saúde de Cachoeirinha. Os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) de Cachoeirinha deverão trabalhar para conseguir uma relação mais justa de cofinanciamento tripartite, com participação mais expressiva de recursos Federais e Estaduais no custeio das ações e serviços de saúde do município.

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de Gestão do SUS, destinado a orientar e fortalecer a Gestão do SUS, com o objetivo de orientar e fortalecer a Gestão Estratégica e Participativa, na medida em que deve ser apresentado, discutido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS. Além disso, deve orientar a elaboração da Programação Anual e do Relatório Anual de Gestão.

A Gestão dos serviços e do Sistema Municipal de Saúde é um processo, com avaliação, revisão e atualização do mesmo, num movimento contínuo, cujo objetivo principal é contribuir para que o SUS seja capaz de garantir acesso universal, atenção integral para os usuários e cidadãos e para os coletivos que vivem e trabalham em Boa Ventura de São Roque.

Fundamental ainda será garantir a participação dos trabalhadores e gerentes dos serviços de Saúde no processo de planejamento e discussão do Plano, tendo em vista o protagonismo dos mesmos na produção do cuidado e da saúde coletiva do município.

## II – INTRODUÇÃO

A construção de uma parceria sólida entre a União, Estado e os municípios é parte fundamental no esforço de reduzir o tempo de espera que leve mais médicos para perto da população e com isso garantir mais qualidade no atendimento. Por isso, é importante aprofundar as relações e instituir os instrumentos da gestão compartilhada. Neste sentido, o planejamento do SUS deve ser desenvolvido de forma contínua, articulada, integrada e solidária com os municípios.

Boa Ventura de São Roque espera, dessa forma, seguir no esforço diário de colocar a Saúde no centro do desenvolvimento econômico e social, além de aperfeiçoar e executar ações em benefício da sociedade. Manter relação próxima com a União e o Estado é fundamental para uma melhoria constante da Saúde de nosso Município.

Este olhar no horizonte de estruturação da Atenção Primária à Saúde no Governo Federal e Estadual, onde existe uma equipe técnica especializada, é necessária, para uma preparação de recursos humanos onde se quer fazer mudança. É também importante a contribuição efetiva dos gestores municipais de saúde no processo de educação permanente dos profissionais das equipes do Estratégia Saúde da Família – ESF.

Estamos vivendo numa sociedade em que saúde não é um bem social; saúde é um bem político regido pelo desejo de muitos prefeitos. A Capacitação continuada para aquelas pessoas que lidam com a vida de seres humanos, não pode ser fruto da vontade pessoal, mas sim da decisão política dos gestores. As questões relacionadas à área física contribuem para a melhoria da qualidade de todas as ações. A desvalorização das ações de saúde é histórica. O estado precário de vários estabelecimentos de saúde também já vem de tempos.

Os espaços físicos na atualidade são muito importantes para o atendimento e as ações de saúde. A construção, reforma ou ampliação desses espaços é um grande desafio para os gestores municipais, na implantação das equipes do PSF. A estrutura física adequada é fundamental para acolher o cidadão com dignidade e respeito. Temos a certeza que teremos um campo de negociação importante para transformar as estruturas destinadas à saúde e avançar para aquelas que irão receber o cidadão que procura melhorar ou preservar a sua qualidade de vida, esse é o perfil para os anos de 2022 a 2025

### **III – Histórico do Município**

Sua colonização teve início por volta do ano de 1.847, quando o médico e pesquisador francês Jean Maurice Faivre recebeu da coroa uma grande quantidade de terras na região. Dispostos a formar uma colônia Faivre organizou um grupo de franceses para morarem no local. Eles se fixaram na região conhecido como Colônia — Tereza, atualmente pertencente ao Município de Cândido de Abreu e passaram a enfrentar problemas principalmente de doenças. Devido a isso muitas famílias deixaram a colônia e saíram à procura de outro lugar para morar, entre estas famílias estavam os Cailott, que ao cruzarem o Rio Ivaí, chegaram a localidade que hoje é o Município de Boa Ventura de São Roque. Segundo contam os pioneiros o nome foi escolhido devido a aventura que eles tiveram para transporem as corredeiras do rio e a travessia na mata fechada. Por volta de 1.850 chegaram José Martiniano de Freitas e João Elias do Nascimento, com um grande número de pessoas, passaram pelo acompanhamento dos Cailott e se fixaram na Colônia dos Freitas. Outras famílias e desbravadores como Quintino Jesus dos Santos, habitaram o local. Comprou 50 alqueires de terra dos Cailott e se fixou definitivamente na região. Atualmente o mais antigo membro da família é o agricultor Lauro Pereira dos Santos, com 62 anos de idade. Em 1.926 a família do pioneiro Frederico Forekevicz veio de Prudentópolis para Boa Ventura de São Roque. Segundo ele nas décadas de 20 e 30 a riqueza era realmente a madeira — os grandes cedros e os pinheiros de araucária.

#### **a) Formação Administrativa**

Distrito criado com a denominação de Boa Ventura (ex-povoado), pela lei estadual nº 3267, de 14-09-1957, subordinado ao município de Pitanga. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o distrito de Boa Ventura, figura no município de Pitanga. Assim pertencendo em divisão territorial datada de 1993. Elevado à categoria de município com a denominação de Boa Ventura de São Roque, pela lei estadual nº 11176, de 10-09-1995, desmembrado de Pitanga. Sede no atual distrito de Boa Ventura de São Roque (ex-Boa Ventura). Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1997. Em divisão territorial datada de 1999, o município é constituído do distrito sede. Assim pertencendo em divisão territorial datada de 2007. Boa Ventura para Boa Ventura de São Roque, alterado pela lei estadual nº 11176, de 10-09-1995.

## b) PERFIL DEMOGRÁFICO – POPULAÇÃO:

O Município de Boa Ventura de São Roque, está situado na Região Centro Oeste do Estado do Paraná, conta com 17 anos de emancipação política. Desmembrado do Município de Pitanga, apresenta uma população de 6.554 habitantes.

<b>População residente</b>	<b>6.554</b>	<b>Pessoas</b>
População residente urbana	1.544	Pessoas
População residente rural	5.010	Pessoas
Homens	3.346	Homens
Homens na área urbana	765	Homens
Homens na área rural	2.581	Homens
Mulheres	3.208	Mulheres
Mulheres na área urbana	779	mulheres
Mulheres na área rural	2.429	mulheres
Homens de menos de 1 ano de idade	55	homens
Homens de 1 a 4 anos de idade	194	homens
Homens de 5 a 9 anos de idade	285	homens
Homens de 10 a 14 anos de idade	356	homens
Homens de 15 a 19 anos de idade	364	homens
Homens de 20 a 24 anos de idade	286	homens
Homens de 25 a 29 anos de idade	242	homens
Homens de 30 a 34 anos de idade	277	homens
Homens de 35 a 39 anos de idade	238	homens
Homens de 40 a 44 anos de idade	232	homens

Homens de 45 a 49 anos de idade	207	homens
Homens de 50 a 54 anos de idade	172	homens
Homens de 55 a 59 anos de idade	145	homens
Homens de 60 a 64 anos de idade	94	homens
Homens de 65 a 69 anos de idade	91	homens
Homens de 70 a 74 anos de idade	50	homens
Homens de 75 a 79 anos de idade	35	homens
Homens de 80 a 84 anos de idade	14	homens
Homens de 85 a 89 anos de idade	4	homens
Homens de 90 a 94 anos de idade	3	homens
Homens de 95 a 99 anos de idade	2	Homens
Mulheres de menos de 1 ano de idade	48	Mulheres
Mulheres de 1 a 4 anos de idade	189	Mulheres
Mulheres de 5 a 9 anos de idade	294	Mulheres
Mulheres de 10 a 14 anos de idade	370	Mulheres
Mulheres de 15 a 19 anos de idade	318	Mulheres
Mulheres de 20 a 24 anos de idade	246	Mulheres
Mulheres de 25 a 29 anos de idade	261	Mulheres
Mulheres de 30 a 34 anos de idade	238	Mulheres
Mulheres de 35 a 39 anos de idade	266	Mulheres
Mulheres de 40 a 44 anos de idade	185	Mulheres
Mulheres de 45 a 49 anos de idade	206	Mulheres
Mulheres de 50 a 54 anos de idade	139	Mulheres
Mulheres de 55 a 59 anos de idade	146	Mulheres

Mulheres de 60 a 64 anos de idade	103	Mulheres
Mulheres de 65 a 69 anos de idade	74	Mulheres
Mulheres de 70 a 74 anos de idade	55	Mulheres
Mulheres de 75 a 79 anos de idade	33	Mulheres
Mulheres de 80 a 84 anos de idade	22	Mulheres
Mulheres de 85 a 89 anos de idade	8	Mulheres
Mulheres de 90 a 94 anos de idade	4	Mulheres
Mulheres de 100 anos ou mais de idade	3	Mulheres
Domicílios recenseados	2.284	domicílios
Domicílios particulares ocupados	1.932	domicílios
Domicílios particulares ocupados com entrevista realizada	1.928	domicílios
Domicílios particulares ocupados sem entrevista realizada	4	domicílios
Domicílios particulares não ocupados	352	domicílios
Domicílios particulares não ocupados de uso ocasional	121	domicílios
Domicílios particulares não ocupados vagos	231	domicílios
Média de moradores em domicílios particulares ocupados	3,39	moradores





#### IV) ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMARIA NO MUNICÍPIO

##### A) Localidades

O Município possui atendimento de ESF em 10 das 14 localidades da Zona Rural:

**Ao Norte da sede do Município:**

Vista Alegre

Rio do Grisse

Barro preto

Canadia

Cachoeirinha

Alto Alegre

Kruguer

Terra Santa

Kuachiniak;

**Ao Sul da sede do Município:**

Saudade

Fazendinha

Rio do Tigre

Carazinho

Sítio boa Ventura

## **b – SITUAÇÃO EDUCACIONAL**

A situação educacional do município é considerada regular em relação ao número de habitantes. Possui escolas da rede municipal sendo elas situadas na zona rural e 1 na sede do município, além de um colégio estadual. Conta ainda com 1 Ensino pré-escolar na sede.

## **c – ECONOMIA**

Os principais recursos econômicos provem da agricultura e Pecuária, o município tem predominância de pequenas propriedades, de plantio sequeiras, bovinos de corte, suínos, equinos e ovinos etc., além de diversificada agricultura, soja, milho, feijão, cevada, trigo, aveia, erva mate, frutas e olerícolas. Conta ainda com uma usina hidroelétrica, uma fábrica de embalagens entre outras cooperativas.

## **d) MODELO DE GESTÃO**

Nos próximos quatro anos o objetivo principal da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Ventura de São Roque é dar continuidade ao processo de implantação do SUS no município, trabalhando sempre para garantir o acesso dos cidadãos às ações de promoção e recuperação da saúde, prevenção das doenças e reabilitação.

Nesse sentido, o Plano de Saúde deve apontar as estratégias para enfrentar os principais problemas de saúde da população, bem como explicitar a forma de organizar os serviços e processos de produção do cuidado individual e coletivo para enfrentar estes problemas.

Os indicadores de saúde apontados no perfil epidemiológico do município são elementos fundamentais para o diagnóstico dos problemas de saúde, porém não são suficientes. É necessário compreender como está organizado o sistema de saúde local regional, entender como os trabalhos de saúde operam seus núcleos de conhecimento na produção do cuidado e como o usuário consome e percebe o que é oferecido nos serviços de saúde, ou seja, além da dimensão técnica, que orienta a forma de organizar e

fazer a gestão dos serviços e do sistema, há que considerar outras dimensões no campo da política, da ideologia e da subjetividade.

Neste sentido, a proposta da SMS de Boa Ventura de São Roque é centrar esforços na organização dos serviços, no atendimento das necessidades de saúde da população, buscando estabelecer uma nova relação dos trabalhadores da saúde com os usuários, por meio de acolhimento, vínculo e responsabilização, com o objetivo de melhorar as condições de saúde dos coletivos e a autonomia dos cidadãos para lidar com seus processos de adoecimento.

O desafio que se coloca é superar a forma, ainda hegemônica, no SUS, de oferecer procedimentos para que os indivíduos adoecidos recuperem sua saúde, baseados no modelo biomédico que privilegia a consulta médica, os exames diagnósticos e a medicalização.

O modelo de atenção que se pretende construir em nosso Município visa trabalhar com o entendimento de que os processos de saúde e doença envolvem várias dimensões relacionadas ao modo de viver da População.

As equipes de saúde devem ser formadas e capacitadas para compreender todas estas dimensões e, ser apoiadas para que possam trabalhar produzindo saúde e não simplesmente realizando procedimentos e medicalizando a vida.

Esta forma de organizar os processos de trabalho para a produção do cuidado e de defesa da vida só será possível se os trabalhadores da saúde forem capazes de assumir a responsabilidade pela saúde da população, o que exige muito mais do que atender pessoas doentes, pedir exames de apoio diagnóstico, realizar procedimentos técnicos e prescrever medicamentos.

Os processos de trabalho para a produção do cuidado pressupõem que os profissionais de saúde trabalhem de forma interdisciplinar, que se estabeleçam vínculos com os usuários e que se responsabilizem pela atenção integral dos cidadãos. Para isso, estes profissionais devem ser sujeitos na produção do cuidado, reconhecer-se como resultado do trabalho interdisciplinar e se realizarem com o trabalho que fazem.

A educação permanente assume papel estratégico neste processo e deverá fazer parte da "caixa de ferramentas" dos gestores e de suas equipes. A gestão deve ser capaz de criar dispositivos que possibilitem e favoreçam a construção de relações entre as equipes e os usuários, que produzam qualidade de vida, autonomia e sentido para ambos. Estes dispositivos devem ser orientados sempre para processos que estimulem a participação e criatividade dos trabalhadores e a centralidade da atenção voltada para os usuários. Para isso, é necessário criar ou fortalecer espaços permanentes de discussão e reflexão sobre o trabalho e a gestão, priorizando a organização de Colegiados de Gestão – dispositivos essenciais para a democratização da gestão, na medida em que possibilita que os atores que produzem o cuidado e fazem a gestão sejam sujeitos deste processo.

Nossa proposta é que sejam criados um **Colegiado de Gestão** na SMS de Boa Ventura de São Roque, capaz de estabelecer uma nova relação entre as equipes e os gestores, e entre os coordenadores das áreas entre si. O **Colegiado Gestor** é o responsável pela participação na gestão do Sistema Municipal de Saúde de Boa Ventura de São Roque e sua composição é estabelecida em função do papel dirigente dos coordenadores das áreas deste sistema. O Colegiado Gestor é formado pelas Coordenações da Atenção Primária, Estratégia da Saúde da Família, Secretaria Municipal de Educação, Pronto Atendimento 24 horas, Vigilância em Saúde, Regulação, Saúde Mental, Assistência Farmacêutica, Saúde Bucal, e Secretário Municipal de Saúde.

Este coletivo dirigente da SMS deverá ser fortalecido nos próximos anos, tendo em vista sua responsabilidade pelo planejamento, gestão e avaliação dos serviços e ações de saúde. Considerando a complexidade inerente à gestão de um Sistema de Saúde como o SUS de Boa Ventura de São Roque, considerando a diversidade de formação e experiência dos membros deste coletivo, bem como a pouca experiência em tomar decisões compartilhadas e solidárias neste espaço; o colegiado Gestor deverá investir tempo, energia, estudos e desejos na sua própria construção, enquanto sujeito coletivo, cujo projeto é fortalecer o SUS de nosso Município.

As equipes da rede básica, dos serviços especializados, dos serviços de urgência e emergência, deverão ser apoiadas e capacitadas para repensarem e reorganizarem a forma como atendem a população. Para que isto ocorra é necessário institucionalizar as reuniões de equipe. Nos serviços 24 horas será necessário viabilizar reuniões que compatibilizem as jornadas de trabalho em regime de plantão, com a possibilidade de participação da maioria dos profissionais.

Outro eixo estruturante do Modelo de Gestão é a participação efetiva da população no planejamento e acompanhamento da execução das ações de saúde, incluindo o controle da utilização dos recursos financeiros do SUS, o que é realizado através das prestações. A participação popular é fundamental para que a gestão seja transparente e democrática. A SMS continuará submetendo suas propostas ao CMS e acatando suas deliberações.

## e) MODELO DE ATENÇÃO A SAÚDE

Nossa proposta para os próximos anos é consolidar a rede de serviços já existente em Boa Ventura de São Roque e investir na qualificação da atenção voltada para a integralidade, tanto no que diz respeito à maior integração dos serviços e áreas, como para a integralidade do cuidado, o que pressupõe trabalho interdisciplinar das equipes.

A construção de uma nova Atenção Básica em saúde, no Sistema Municipal de Saúde, exigirá mudanças profundas na organização e integração dos serviços. Para que a Atenção Primária seja de fato a porta de entrada para todo o sistema, é necessário que as equipes sejam capazes de resolver cerca de 80% dos problemas de saúde da população, por meio de ações programáticas e do atendimento da demanda espontânea. E isto só será possível se a equipe for capaz de oferecer atenção integral, superando a oferta de procedimentos como queixa conduta, qualificando-se para compreender e resolver os problemas de saúde, e atender as necessidades da população.

A SMS deverá investir para que haja esta reorganização dos processos de trabalho no sentido de acolher o usuário, fazer uma escuta qualificada para compreender as necessidades da comunidade e diversificar a oferta de serviços proporcionados pelas equipes.

Os problemas de saúde que demandam atendimento na Atenção Primária são em geral pouco estruturados, estão relacionados com o modo de viver das comunidades e não respondem favoravelmente à oferta de "consultas médicas – exames de apoio diagnóstico – medicamentos". Para enfrentar e resolver estes problemas, as equipes devem trabalhar de maneira interdisciplinar, utilizando conhecimentos dos vários núcleos profissionais para, por meio de uma clínica ampliada, criar um campo compartilhado de "saber fazer", que contribua para melhorar o quadro de morbimortalidade e a qualidade de vida da população.

Este é sem sombra de dúvida um dos maiores desafios do SUS de Boa Ventura de São Roque, pois implica em formar profissionais, por intermédio de processo de educação permanente, para mudar radicalmente sua forma de trabalhar, bem como demonstrar e contar com o apoio dos usuários, no sentido de que compreendam que esta mudança é fundamental para melhorar suas condições de saúde.

Esta formação voltada para o cuidado integral pressupõe capacitar as equipes para organizarem suas atividades para melhorar o atendimento, particularmente em relação às situações de saúde mais frequentes e de maior gravidade, bem como para ter um olhar diferenciado para os grupos de maior vulnerabilidade.

Cada unidade deverá ser capaz de detectar os principais problemas de saúde do território e criar ofertas que dêem conta de responder a estes problemas. Estas ofertas devem incluir a busca de autonomia dos sujeitos para lidarem com seus processos de adoecimento, superando a dependência da consulta médica e dos medicamentos, utilizados muitas vezes como "justificativa" para dificuldades inerentes ao modo de viver contemporâneo.

A atenção aos portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), aos idosos, às famílias vítimas de violência, às crianças com problemas respiratórios crônicos agravados pelas moradias insalubres, aos adolescentes obesos e às adolescentes grávidas, exige outra forma de trabalhar e as equipes precisam ser capacitadas e apoiadas para estas mudanças.

O conhecimento do território e das famílias deve facilitar o acolhimento e a detecção de problemas colocados pelos usuários, quando procuram espontaneamente a UBS. Um dos objetivos da vinculação da clientela à UBS é justamente a qualificação da equipe para compreender as necessidades da saúde da população, e para poder intervir de forma resolutiva nos seus processos de adoecimento, ou nas ações de prevenção de doenças para aquela população.

Outro desafio do SUS de Boa Ventura de São Roque consiste exatamente em criar dispositivos para que cada área contribua com o que tem de melhor em termos de conhecimento e experiência para apoiar esta reestruturação da Atenção Primária e a qualificação do cuidado.

Nos próximos quatro anos, todas as áreas, coordenações e programas deverão rever seus processos de trabalho, com o objetivo de estar presente no cotidiano da UBS para apoiarem as equipes no atendimento da população.

As equipes de Vigilância Epidemiológica devem desenvolver atividades na Atenção Básica, de modo a contribuírem para melhorar os indicadores de saúde. A atuação de profissionais especializados destas áreas, em conjunto com as equipes de saúde da família, poderá contribuir para a prevenção e controle das doenças transmissíveis mais frequentes no município. Este deslocamento de profissionais com suas experiências e saberes para a Atenção Básica, e o compartilhamento da responsabilidade pela atenção à saúde das famílias, deverá ser um dos eixos estruturantes no modelo de atenção que se estará construindo em Boa Ventura de São Roque.

A regulação do acesso ao Sistema de Saúde começa na Atenção Básica, é essencial que os todos os funcionários apoiem as equipes da UBS no encaminhamento dos usuários para os demais níveis de atenção. A regulação não pode ser uma atividade administrativa distanciada dos serviços assistenciais, que recebe solicitações e organiza a agenda de consultas especializadas e exames de apoio diagnóstico. A qualificação do processo de regulação do acesso exige que os profissionais da Regulação

participem do dia a dia da Atenção Primária, com o objetivo de compreender os processos de trabalho das equipes e contribuir para a qualificação dos encaminhamentos, buscando sempre dispositivos que possam melhorar a eficácia das referências e contra referências.

Em relação à Saúde do Trabalhador, é fundamental considerar não somente que os locais de trabalho das empresas, comércios e serviços estão no território da atuação das equipes de Atenção Primária, mas também que as condições de trabalho exercem papel importante na determinação dos processos saúde-doença. Portanto, é necessário que a equipe conheça estes locais, os riscos em relação a doenças e acidentes de trabalho, para fazerem isso dependem de conhecimento que hoje está concentrado nos profissionais responsáveis pela Saúde do Trabalhador, havendo a necessidade de profissionais atuarem na UBS, elaborando mapas de risco com as equipes, apoiando-as no atendimento dos usuários cujo processo de adoecimento tenha relação com as condições e organização do trabalho. Este trabalho deverá contar com a participação das equipes de Vigilância Sanitária.

Além dos riscos dos ambientes de trabalho, existem os riscos ambientais que devem ser monitorados pela equipe da Vigilância em Saúde em conjunto com Secretaria de Agricultura. Estes riscos interferem nos processos saúde doença que acontecem nos territórios, é necessário haver interlocução entre as equipes de Vigilância em Saúde e as equipes de Atenção Primária, no sentido de levar ao conhecimento dos profissionais, informações que possam contribuir para o cuidado da população que sofre as conseqüências deste ambiente.

A incorporação das ações de Saúde Mental na Atenção Primária passa pela busca de dispositivos capazes de dar respostas a esta integração. Sendo que há insuficiência de profissionais e a falta de um projeto de integração. Assim, devemos investir na qualificação das equipes da Atenção Primária, para que possam atender a demanda de saúde mental e, que os psicólogos e os assistentes sociais possam contribuir com seus núcleos de conhecimento neste atendimento.

O desafio que vem sendo buscado há décadas continua atual: incorporar o atendimento de pacientes com sofrimento mental, com transtornos mentais de menor gravidade, na Atenção Primária.

Os serviços de atendimento de Urgência e Emergência 24 horas de Boa Ventura de São Roque, recebem pacientes que procuram espontaneamente atendimento nos finais de semana e à noite, quando a UBS está fechada. Há ainda situações bastante freqüentes de pacientes que não conseguem atendimento na rede básica no momento desejado e procuram os serviços de urgência e emergência, porque sabem que, mesmo que haja demora, serão atendidos. Isto faz com que o número de consultas médicas nos serviços de Urgências e Emergências da UBS seja muito maior do que o recomendado, e que a grande maioria dos casos atendidos

seja de baixa gravidade e que poderiam ser resolvidos na Atenção Primária.

Para mudar este quadro é necessário melhorar a qualidade da Atenção Primária, alterando a disponibilidade de atendimento da unidade e criando mecanismos de acolhimento e coordenação do cuidado nessa Atenção.

Além disso, é necessário estabelecer maior articulação e diálogo entre Atenção primária e os serviços de Urgência e Emergência, que hoje funcionam de maneira totalmente separada e sem nenhuma interlocução. Para isto, é preciso que os coordenadores da Atenção Primária em conjunto com os coordenadores e dirigentes dos serviços de Urgência e Emergência, reúnam-se para criarem dispositivos que facilitem esta integração. Estabelecer maior integração nas políticas de saúde pública entre os Hospitais de Referências e a Gestão Pública Municipal pode ser um potente instrumento na construção das linhas de cuidado.

Neste caso, como nas situações tratadas anteriormente, os gerentes e gestores deverão colocar como prioridade centrar a integração no atendimento das necessidades de saúde dos usuários que vivem nos seus respectivos territórios e que contam com as equipes da UBS para coordenarem o cuidado de sua saúde, em qualquer lugar do sistema que ele se encontre. E para isso é necessário estabelecer claramente os mecanismos de articulação entre os diferentes serviços de saúde.

A definição das linhas de cuidado prioritárias pode ser a primeira atribuição de um grupo de trabalho, envolvendo coordenadores da Atenção Primária. O primeiro passo será melhorar os mecanismos de referência e contra referência, no sentido que o registro da solicitação da consulta especializada ou de exames, bem como do atendimento realizado na UBS qualifique o atendimento do paciente e facilite a integração dos serviços.

Além disso, a avaliação dos casos atendidos nas especialidades, que hoje vem sendo no (consórcio Intermunicipal de Saúde) CIS CENTRO OESTE e PARANA CENTRO, precisa ser discutida e compartilhada com os profissionais da Atenção Primária.

Em relação às referências de média e alta complexidade, estabelecidas na Programação Pactuada e Integrada – (PPI) e nas redes de alta complexidade, é fundamental que o que foi programado e pactuado seja de fato oferecido aos moradores de Boa Ventura de São Roque. Fundamental ainda será incorporar a avaliação como rotina da gestão, pois não é possível fazer a gestão de um sistema com a complexidade que tem o sistema de nosso Município, sem fazer avaliações permanentes, seja do ponto de vista de analisar o impacto das ações de saúde na vida da população, e seus reflexos nos indicadores de saúde, seja do ponto de vista de avaliar a produção dos serviços e produtividade dos profissionais, com objetivo de orientar a tomada de decisão.

As metas dos indicadores do Pacto pela Vida e do Pacto de Gestão deverão orientar as ações nos serviços do Sistema Municipal de Saúde. Para que os gestores e gerentes incorporem a análise de informação sobre os serviços e sobre os indicadores de saúde na

tomada de decisão, é necessário que as informações sejam produzidas e democratizadas para todos os níveis do sistema de saúde. Isto exige articulação entre as áreas que produzem informações, bem como a definição de quais informações serão necessárias, com qual periodicidade serão produzidas e o fluxo que as mesmas devem seguir na instituição. O sistema informatizado que está sendo implantado na Secretaria Municipal de Saúde, deverá, além de possuir informações para qualificar a gestão, avançar na informatização da rede e no cadastro dos usuários, com vistas à utilização do Cartão SUS, voltado para garantir o acesso e facilitar o sistema de referência e contra referência. A informatização irá contribuir para melhorar a eficácia da gestão e do cuidado.

Um dos aspectos que merecerá atenção especial será a assistência farmacêutica, pois além de garantir a continuidade das ações que já vêm sendo desenvolvidas, haverá investimentos na promoção do uso racional de medicamentos, uma vez que a mudança de modelo assistencial, nos moldes que se está propondo, pressupõe rever o papel dos medicamentos na vida dos usuários e a qualidade das prescrições feitas pelos médicos.

Será uma proposta a construção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, (REMUME), com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a agilização dos processos de compra de medicamentos, o abastecimento adequado da unidade, a atuação do farmacêutico na Atenção Primária e demais equipamentos de saúde, o acompanhamento no domicílio dos agentes comunitários de saúde (ACSs) em relação à utilização adequada dos medicamentos prescritos, são medidas que devem ser aprimoradas, e devem fazer parte da estratégia voltada para a promoção do uso racional de medicamentos, e que irá exigir formação dos médicos para que as prescrições sejam feitas com base em evidências e protocolos do SUS e não com base na propaganda da indústria farmacêutica.

Estas são as propostas em relação ao modelo de Atenção e à integração dos serviços, voltadas para garantir cuidado integral aos usuários, e as propostas específicas de cada área serão estabelecidas no detalhamento do plano de saúde.

Porém, antes de entrar neste detalhamento, é necessário afirmar que estas mudanças na organização dos serviços de saúde pressupõem alterações profundas na cultura do povo de Boa Ventura de São Roque, no que diz respeito à forma de compreenderem e utilizarem os serviços de saúde.

Trata-se de enfrentar o desafio de debater e mudar a forma como se dá hoje o consumo dos serviços de saúde e a necessidade de repensar esta dependência, buscando construir cidadãos que tenham mais autonomia para enfrentarem seus processos de adoecimento, por meio de maior consciência sanitária e do autocuidado.

A responsabilidade pela saúde é dos serviços, dos cidadãos e suas famílias, isto deve ser discutido nos fóruns de participação

popular e controle social. Os atores principais deste processo de mudança são os gestores, gerentes, profissionais de saúde e os próprios usuários. Mas há que se considerar ainda a importância de estabelecer diálogos permanentes com outros atores, tais como prefeito seu secretariado, vereadores, lideranças e partidos políticos. Isto porque, além de se ter um projeto claro de mudanças e capacidade técnica para implementá-lo, é essencial garantir governabilidade para sua concretização.

Este processo de mudança no campo das idéias e das práticas exigirá o aperfeiçoamento da ferramenta da educação permanente, no sentido de organizar e facilitar os vários espaços de diálogos que serão criados.

Outra estratégia para melhorar as condições de saúde da população será fortalecer o trabalho intersetorial, voltado para a construção de uma cidade potencialmente saudável, por meio da implantação de ações de promoção da saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) do SUS, definida na Portaria nº 687 de março de 2006, estabelece como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes tais como: modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, incluindo os serviços de saúde.

As ações para promoção de alimentação saudável serão desenvolvidas nas várias áreas da Secretaria da Saúde, com prioridade na Atenção Primária, e nas ações intersetoriais articuladas principalmente com as secretarias municipais de Educação e Assistência Social.

No caso da Atenção Primária, é necessário investir na qualificação das equipes, para que os profissionais incorporem, entre as suas responsabilidades, as ações educativas sobre alimentação saudável para mães de recém-nascidos, por meio do incentivo ao aleitamento materno; à alimentação adequada ao processo de crescimento e desenvolvimento no primeiro ano de vida, na infância e adolescência, com objetivo de eliminar a desnutrição infantil, prevenir deficiências nutricionais, garantir a suplementação infantil, garantir a suplementação de ferro e vitamina A e prevenir a obesidade infantil e na adolescência; à adoção de hábitos alimentares saudáveis para a população adulta e idosa, considerando a necessidade de prevenir o sobrepeso e a obesidade, particularmente para os portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

Hoje, as equipes de ESFs ainda estão voltadas para ações curativas e medicamentosa, e há necessidades nos próximos anos, de mudar os processos de trabalho para que todos os profissionais, em cada uma das atividades desenvolvidas no dia a dia dos serviços, usem parte de seu tempo de trabalho para fazer ações preventivas, de orientação para a alimentação saudável, no atendimento individual dos profissionais, incluindo os médicos, no trabalho com as famílias, grupos e comunidade,

incluindo as orientações nos domicílios dadas pelos agentes comunitários de saúde.

As parcerias com as demais secretarias municipais possibilitarão ampliar o trabalho e deverá ser construído coletivamente com os responsáveis pelas ações específicas de cada comunidade.

Em relação ao estímulo a atividades físicas, propõe-se capacitar os profissionais da Atenção Primária para implantação de atividades físicas, como parte de projetos terapêuticos para os usuários, em parceria com a Secretaria de Educação. Além disso, incentivar aos usuários do SUS a participarem de atividades já estruturadas, como grupos de caminhadas, entre outras. A SMS deverá desenvolver instrumentos de monitoramento, para avaliar o impacto das atividades físicas na saúde dos usuários que participam sistematicamente destas atividades.

Para isso, é fundamental capacitar os trabalhadores da saúde em conteúdos que explicitem o papel da atividade física na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), do sofrimento mental, das dores musculares crônicas e sobre a importância de combater o sedentarismo, presente no modo de viver do homem contemporâneo, o que tem trazido impacto negativo na qualidade de vida e condições de saúde da população.

A Secretaria Municipal de Saúde deve consolidar o Programa de Combate ao Tabagismo do MS, oferecendo aos fumantes métodos eficazes para parar de fumar, além de investir em campanhas educativas, e na disseminação contínua de informações sobre os riscos do tabagismo para os não fumantes.

As ações voltadas para a redução da morbimortalidade por álcool e outras drogas deverão ser planejadas pela Coordenação da Saúde Mental, e pela Atenção Primária. O CAPS ADIII, a ser instalado, no Cis centro oeste em Guarapuava-Pr, deverá ser a unidade ordenadora das ações de saúde voltadas para a redução da morbimortalidade por álcool e drogas.

No entanto é importante considerar que o enfrentamento da problemática da dependência química não pode ser de responsabilidade exclusiva da saúde, pois envolve questões relacionadas com o narcotráfico, com o desemprego, com a insuficiência das políticas públicas para oferecer alternativas de inserção social mais interessante que as drogas.

Neste sentido, o trabalho intersetorial, com as Secretarias Municipais da Educação, Assistência Social, Cultura, entre outras, será fundamental para que o governo possa desenvolver um conjunto de políticas públicas, nas áreas sociais voltadas para o combate às drogas e todas suas conseqüências, do ponto de vista de violência e desestruturação das famílias e do tecido social.

O fortalecimento de redes sociais, articuladas pelo fortalecimento das ações das secretarias já citadas, será fundamental para

enfrentar esta problemática, e as equipes de saúde da família poderão contribuir de forma significativa neste trabalho, considerando a inserção dos ACSs e das equipes no território.

A redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito também exige ações intersetoriais, Além disto, a atuação efetiva do Serviço de urgência e emergência, para prestarem assistência aos acidentados, em tempo compatível com a gravidade do acidente, é importante para evitar óbitos e prevenir sequelas.

## **V – SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**

### **a) CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES.**

Razão social: Fundo Municipal de Saúde de Boa Ventura de São Roque

CNPJ: 09.373.863/0001-89

#### **Localização:**

Avenida Dalzotto, N°. 421

Centro

CEP: 85.225-000

Cidade: Boa Ventura de São Roque-Pr

Regional de Saúde:

5ª regional localizada em Guarapuava Pr

**Percentual de cobertura populacional da ESF: 100%**

**Definição da área rural e urbana:**

População área urbana: 23,6% (1.544 Habitantes)

População área rural: 76,4% (5.010 Habitantes)

**Produção, distribuição e informações:**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: Av. DALZOTTO, 421

CEP 85225-000

Telefone (42) 3652-1133

FAX (42) 3652-1473

OUIDORIA SAÚDE - (42)-3652-1044

E-mail: [saudebv@ibest.com.br](mailto:saudebv@ibest.com.br)

- **Cobertura da APS no município: ESF, UBS tradicional e total, para o atendimento médico e enfermagem.**

A cobertura da atenção primária de saúde no Município de Boa Ventura de São Roque é de 100% contendo três equipes de ESF com uma ESFSB\_M2 que atende a população em geral. Possui um Posto de saúde na Sede e Quatorze (14) postos de atendimento que estão nas seguintes localidades: Terra Santa, Sitio, Barro Preto, Fazendinha, Bairros dos kuachiniak, Rio do Grisse, Kruger, Saudade, Cachoeirinha, Alto Alegre, Carazinho, Canadia, rio do tigre e Vista Alegre.

- **Cobertura da APS no município ESF, UBS tradicional e total, para o atendimento em Saúde Bucal.**

O atendimento a saúde bucal ESFSB\_M2 este locado na Sede, mas atende a população em geral.

- **Numero total de UBS por tipo.**

Uma (01)UBS tipo II

Duas (02)UBS tipo I e 06 postos de atendimento com 06 lugares para atendimento cedido por Escolas e igrejas

- **Equipes da Estratégia de Saúde da Família.**

Tipo Equipe :- ESF – EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA

Tipo Equipe :- ESF – EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA

- **Equipes da Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal.**

Uma Equipe – ESFSB\_M2 – ESF COM SAUDE BUCAL – M II

- **Caracterização das Unidades de Saúde em relação ao tipo de prédio onde estão instalados (prédio próprio, cedido, alugado).**

Todas as UBS possuem Prédio Próprio, apenas Centro de reabilitação é prédio locado.

Compete a Secretaria Municipal de Saúde:

- Trabalhar de forma programada com a Educação em Saúde e Mobilização Social.
- Formular, planejar, orientar, gerir e executar a política municipal de saúde, através de ações, serviços, programas e atividades de caráter preventivo e curativo.
- Planejar, programar e organizar a rede regionalizada e hierarquizada do SUS–Sistema Único de Saúde, em conjunto com a 5ª Regional de Saúde de Guarapuava.
- Gerir, controlar e avaliar as ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
- Executar as ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica.
- Fiscalizar as agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana, atuando em conjunto com os órgãos municipais, estaduais e federais competentes para controlá-las.

- Manter controle e avaliação dos serviços prestados.

## **b) QUANTO A ESTRUTURA DE ATENDIMENTO**

O sistema de saúde no Município é composto pelos serviços médico: Ginecologista, 3 equipes de PSF, Atendimento odontológico, Farmacêutico, enfermagem, Assistente Social, Psicólogo, Fisioterapia, 1 equipe de saúde bucal (PSF) , agente no combate à Dengue, Vigilância Sanitária e Epidemiológica (Vigilância em Saúde), prestadores de serviços terceirizados (laboratórios, hospitais).

## **c) ÁREA AMBULATORIAL**

### **CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA NO MUNICÍPIO:**

01 Centro de Saúde na sede do Município;

01 Centro de Reabilitação (Fisioterapia, Psicólogo e Assistente Social);

05 Mini postos de Saúde. O Centro de Saúde sito na Av Dalzoto nº 421, o qual funciona juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, é composto por:

01 sala de recepção;

02 consultórios médicos;

01 sala pré consulta;

01 consultório de odontologia com sala de espera;

01 sala de vacinas;

01 farmácia;

01 sala de curativos/injeção;

01 sala para coleta preventivo Ca Ginecológico;

01 consultório de enfermagem;

01 sala para observação;

01 sala de Emergência com Desfibrilador, monitor cardíaco e oxímetro.  
01 sala de administração;  
01 sala de Epidemiologia;  
01 sala de Vigilância Sanitária;  
01 sala para agendamento de consultas  
01 almoxarifado;  
01 cozinha;  
03 banheiros para funcionários;  
02 banheiros para população;  
expurgo;

## **IX. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE**

### **a) Perfil Epidemiológico**

#### **Morbimortalidade e Fatores de Risco**

Reduzir as desigualdades é princípio primordial para o gestor municipal, portanto, com os outros dois níveis de gestão do SUS esforços têm que ser empenhado para que realizar as ações programadas, de acordo o pactuado no Plano Municipal, no sentido de construir indicadores de saúde factíveis de serem executados, os quais, muitas vezes não refletem bons resultados, espelhando o desempenho das ações realizadas. Vale ressaltar que existem falhas nas informações encontradas e que, às vezes, os dados do banco do Ministério da Saúde diferem dos dados do banco Municipal. Verifica-se, ainda, sub-registros e ausência de informações.

## **b) Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis**

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o principal instrumento de coleta de dados das doenças de notificação compulsória e outros agravos. Tem por objetivo registrar e processar os dados, fornecer informações para análise do perfil de morbidade e contribuir, desta forma, para tomada de decisão nos três níveis de gestão do SUS.

## **c) Estratégia da Saúde da Família (ESF)**

A inclusão da família como foco de atenção primária de saúde pode ser ressaltada como um dos avanços, como contribuição da ESF para modificar o modelo biomédico de cuidado em saúde. Ultrapassa o cuidado individualizado, focado na doença; elege-se aquele que contextualiza a saúde, produzida num espaço físico, social, relacional, resgatando as múltiplas dimensões da saúde. Ressalta-se que essa inclusão não decorreu de entendimento e convicção pactuadas; viu-se que a família chega à atenção primária de saúde impulsionada por diferentes e conflitantes representações e motivações, daí as facilidades de se produzirem contradições.

Mencionar a família como foco central da atenção básica de saúde não garante que isso se concretize na ESF real. Nesse cenário os diferentes atores podem trabalhar com múltiplas abordagens de família, produzindo-se o entendimento de que se fala e cuida de um mesmo objeto.

## **d) Vigilância em Saúde**

A Portaria nº GM/MS/3.252, de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências, de onde se destaca: “A relevante função da Vigilância em Saúde na análise da situação de saúde articulando-se em um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno; a ampliação do escopo da Vigilância em Saúde com a incorporação da Saúde do Trabalhador, a importância cada vez maior das doenças e agravos não transmissíveis e da promoção da saúde e a necessidade de organização para respostas rápidas em emergências de saúde pública; o processo em curso de integração das vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador) nas três esferas de

governo”. Há necessidade de reestruturação dos processos de trabalho com a utilização de dispositivos e metodologias que favoreçam a integração entre as vigilâncias e destas com a prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde, a necessidade de concretizar o processo de estruturação e organização do sistema municipal de Vigilância em Saúde de Boa Ventura de São Roque.

#### **e) Saúde Mental**

No campo da saúde mental, o Ministério da Saúde sugere e estimula duas direções básicas. A primeira é a reforma psiquiátrica e o incentivo à assistência à saúde mental, buscando garantir atendimento humanizado aos pacientes que necessitem de atendimento nos dispositivos de saúde mental. Já a segunda trata da implementação das ações de prevenção e assistência aos usuários e dependentes de álcool e outras drogas. Foram criados dispositivos, de modo que pudéssemos ter uma assistência em Saúde Mental condizente com a contemporaneidade, incorporando as contribuições dos diferentes saberes sobre os transtornos mentais e a reabilitação. A Saúde Mental no município de Boa Ventura de São Roque avançou bastante, no intuito de contemplar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Há necessidade de maior integração das Equipes de Saúde mental e Atenção Primária.

## F) Características da Assistência Farmacêutica

Entre as diretrizes do Ministério da Saúde, está a reorientação da assistência farmacêutica, tendo como objetivo o desenvolvimento de atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais e o apoio às ações da atenção Primária. Uma estratégia para o desenvolvimento dessa diretriz foi a implantação da Portaria nº 176, de 8 março de 1999, que estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à assistência farmacêutica básica.

## VIII – RECURSOS HUMANOS À DISPOSIÇÃO DA REDE BÁSICA NO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

CARGO	Nº DE PROFISSIONAIS	CARGA SEMANAL	HORÁRIA
Clínico geral, Programa Mais Médicos	03	40	
Ginecologista	1	16	
Odontólogo	2	40 e 20	
Enfermeiro	3	40	
Farmacêutico	1	40	
Fisioterapeuta	1	40	
Técnico Higiene Dental	1	40	
Psicólogo	1	40	
A C S	23	40	
Agente da Dengue	2	40	
Aux. Administrativo	3	40	
Técnico e Aux. de Enfermagem	8	40	
Aux de Vig. Sanitária	1	40	

Motorista	12	40
Aux de Serviços Gerais	2	40

**PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA**

Município : **Boa Ventura de São Roque**

Região de Saúde: 5ª RS Guarapuava

Ano da Pactuação--: 2022 a 2025

Indicadores Pactuados

Nº	Tipo	Indicador	2022	2023	2024	2025
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	4			
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	0,00			
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100,00			
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	95,00			
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100,00			
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100,00			
7	E	Número de casos autóctones de malária	N/A			
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de	0			

		idade				
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0			
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100,00			
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,65			
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,41			
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	50,00			
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	15,00			
15	U	Taxa de mortalidade infantil	0			
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0			
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00			
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	85,00			
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	33,00			
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	N/A			
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	6			
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00			

- 
- 
-

- **Ações Propostas pelo ESF dos indicadores seguindo suas Diretrizes.**

### **Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica**

Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Indicador selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

### **Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação**

Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual. • a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por *Haemophilus influenzae* tipo B e hepatite B; • a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil; • a vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e, • a vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.

**Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.**

Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todas as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.

As doenças listadas (DNCI) devem ser notificadas em 24 horas e registradas no Sinan no prazo de 7 dias. No caso de epidemias de Dengue, Zika e Chikungunya, a prioridade é investigar os óbitos, que são de notificação imediata.

**Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes**

Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.

### **Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.**

Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.

### **Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.**

Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS

Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002). A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.

**Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.**

Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (WHO, 2008). A mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Preconiza-se a realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 02 em 02 anos.

**Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar**

Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde

voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

#### **Ações ESF:**

**Diretriz 1- Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.**

**OBJETIVO 1.1- UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO BÁSICA.**

1-Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Básica

Manter 100% a cobertura até o ano de 2025, através de mutirões em áreas descobertas, com o intuito de aprimorar a detecção de grupos de riscos. Bem como a promoção de cursos de integração e capacitação para ACS e demais profissionais da saúde do município.

2-Proporção de Interações por condições sensíveis à atenção básica

Sensibilizar a população a cerca da prevenção de doenças crônicas. Fortalecer a atenção básica através da elaboração de um plano de enfrentamento de controle e combate de doenças crônicas em todas as faixas etárias, sempre estando com protocolos atualizados, capacitando sempre os profissionais de saúde para utilização destes protocolos.

3-Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família.

Realizar oficinas para capacitação dos ACS e da equipe saúde da família, e ESF para acompanhamento das condicionalidades da Bolsa Família. Conscientizar a população sobre a necessidade do acompanhamento.

4-Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal

Promover a realização de cursos de integração e capacitação, estabelecer metas de aumento para os anos consecutivos de Bem como analisar a possibilidade da contratação de novos profissionais para compor a saúde bucal do município.

5-Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada

Melhorar o acesso na ação coletiva de escovação dental supervisionada. Normalizando a aquisição de escovas e insumos para a realização desta ação. Intensificando as ações de escovação coletiva nas escolas.

OBJETIVO 1.2- GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

6- Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente

Estabelecer protocolos clínicos, segurança diagnóstica e prevenção de agravos. Cumprindo com as ações pactuadas com o consórcio tanto com relação implantação das Redes quanto da oferta de serviços assistenciais e laboratoriais. Realizar estudo de viabilidade para descentralizar os atendimentos de média complexidade para outras regiões de referência (Consórcios de Saúde ou ambulatório de especialidade)

**Diretriz 2- Aprimoramento das redes de atenção as urgências, com expansão e adequação de unidades de pronto atendimento, de serviços de Atendimento Móvel, de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada a outras redes de atenção.**

OBJETIVO 2.1- IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS

7- Numero de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica sexual e outras violências implantado.

Capacitar os profissionais para a acolhida ao paciente vitima de violência bem como, notificação da Violência domestica e/ou Sexual e outras com elaboração de cronograma que viabilize as capacitações. Implantar o Protocolo de Assistência às vítimas de violência no ESF SEDE do município. Capacitar os profissionais de saúde na utilização do protocolo e notificação dos casos de violência.

**Diretriz 3- Promoção a atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.**

OBJETIVO 3.1- FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO E TRATAMENTO OPORTUNO DO CANCER DE MAMA E DO COLO DE ÚTERO.

17- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária

Aumentar número de coletas e intensificar a busca ativa das mulheres da faixa etária de risco pelo ACS. Através de campanhas de conscientização, ampliação da oferta de exames em locais e horários alternativos. Aumentar número de solicitações de mamografias bem como intensificar busca ativa das mulheres da faixa etária de risco pelo ACS.

OBJETIVO 3.2 ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MATERNO E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.

20-Proporção de Parto normal

Reduzir número de cesáreas realizadas no município, promovendo ações educativas com as gestantes com objetivo de sensibilizar as gestantes quanto benefícios do parto normal.

21- Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.

Implementar as ações de captação e acompanhamento das gestantes no pré-natal e intensificar a busca ativa das gestantes faltosas pelos ACS.

Descentralização do pré-natal e acompanhamento

22-Número de testes de sífilis por gestante

Realizar teste de sífilis em gestante conforme protocolo da Rede Mãe Paranaense, Monitorar a notificação dos casos de sífilis em gestantes, Capacitar profissionais novos sobre sífilis no protocolo. Monitorar os dados de coletas de exames de VDRL em gestantes. Sensibilizar a gestante e o parceiro sobre riscos e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, importância dos testes / exames e tratamento adequado e completo.

23-Número de óbitos maternos em determinado período, local e residência.

Fomentar a discussão dos óbitos maternos na ESF SEDE, implementando a assistência no pré-natal do 3º trimestre/36ª semana- 40ª semana gestação. Fortalecimento de ações através do comitê municipal de prevenção de óbitos maternos e infantis já existentes.

24-Taxa de mortalidade infantil

Garantir acesso e acompanhamento das crianças menores de 1 ano. Realização de pré-natal com equipe multidisciplinar. Fortalecimento da puericultura, trabalhar em parceria com a pastoral da criança, a fim de orientar mães.

25-Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.

Fortalecer as ações de investigação para controle do óbito infantil e fetal, Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais. Através do comitê municipal de prevenção de óbitos maternos e infantis já existentes.

26-Proporção de óbitos maternos investigados

Manter a investigação de 100% dos óbitos maternos, promover discussão para prevenção do mesmo com a equipe de saúde.

27-Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIP) investigados

Manter a investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil, a fim de descartar óbitos maternos.

**Diretriz 5- Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.**

**OBJETIVO 5.1- MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO E PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, COM ÊNFASE NA HIPERTENSÃO E DIABETES, MEDIANTE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DAS REDES DE ATENÇÃO.**

30-Taxa de mortalidade prematura (<70 anos ) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Reduzir a taxa de mortalidade prematura, Captar precocemente os portadores de DCNT e acompanhamento sistemático; Implantação da Caderneta da Pessoa Idosa, com aumento gradativo do preenchimento; Promoção à saúde através de prevenção como a vacinação da pessoa idosa e prevenção de quedas, através de grupos (atividade física e atividade de vida diária). Ampliar o acesso e qualificar a assistência conforme estratificação de risco das condições crônicas.

### **Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.**

#### **OBJETIVOS 7.1 – FORTALECER A PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

35-Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas

Promover Imunização dos vacinadores, Realização de Monitoramento de cobertura vacinal com parâmetros municipais, Captar precocemente as crianças para realização de puericultura e vacinação, Buscar as crianças faltosas, não perder oportunidades de vacinação. Conscientizar a população sobre doenças previsíveis através da vacinação

36-Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Articulação das ações entre a vigilância em saúde e atenção básica, visando aumentar a proporção de sintomáticos respiratórios identificados e examinando, com o objetivo de detecção precoce dos casos de tuberculose a proporção de cura, Participar junto às outras diretorias das reuniões com o grupo técnico de Tuberculose visando aumentar a meta estipulada pelo programa. Monitorar através do boletim mensal os casos notificados em tratamento do programa municipal de tuberculose, Realizar reuniões/ capacitações com as equipes das UBS abordando o tema TB. Intensificar as ações do DOTS. Intensificar acompanhamento (busca ativa) dos casos confirmados de tB pela equipe PSF.

37-Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.

Viabilizar o acesso do paciente ao teste rápido de HIV garantindo retorno e o acompanhamento do caso.

38-Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Promover ações de educação permanente em saúde sobre preenchimento adequado das Declarações de óbitos, afim de qualificar os profissionais, realizar investigação de todos os casos preenchido com causa mal definida

39-Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após a notificação

Alimentar o banco de dados municipal (SINAN) em prazo adequado, Realizar monitoramento mensalmente, procedendo às devidas correções.

40-Proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados

Estar constantemente vigilante na saúde do trabalhador, Orientar profissionais e empresas e o próprio trabalhador sobre a importância da notificação das patologias relacionadas ao trabalho.

42-Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos

Realizar testagem rápida em todas as gestantes atendidas pela ESF

45-Melhora nos diagnósticos, com tratamento inicial rápido. Bem como uma conduta multidisciplinar.

**OBJETIVO 7.2- PROGRAMAR AÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO E SAÚDE AMBIENTAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS COM ÊNFASE NO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO**

53-Proporção de análises com resultados insatisfatórios realizados em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Propor ações de intervenção nos locais com resultados insatisfatório, Realizar análise de cloro residual e turbidez, implantar rotina de ação intersectorial.

#### **Diretriz 8- Garantia da Assistência farmacêutica no âmbito do SUS**

**OBJETIVO 11.1- INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS.**

57- Proporção de ações de educação permanentes implementadas e/ou realizadas

Criação de plano de capacitação e aperfeiçoamento dos servidores, Levantamento das necessidades, estudo de viabilidade Regulamentação do plano de capacitação e aperfeiçoamento dos servidores. Implantar grupo técnico de estudo, composto pelos profissionais de nível superior da equipe, a fim de melhorar a qualidade do atendimento prestado a população em todos os setores, englobando diversos agravos a saúde.

#### **Diretriz 11- Contribuição à adequada, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais de saúde.**

**OBJETIVO 11.2- INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS. DESPRECARIZAR O TRABALHO EM SAÚDE NOS SERVIÇOS DO SUS DA ESFERA PUBLICA NA REGIÃO DE SAÚDE.**

61- Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos. Dimensionamento do quadro de pessoal necessário por local de trabalho, Criação do regimento dos profissionais sem vínculo direto;

## VII – OBJETIVOS E METAS

### 1 – MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL:

a) – Orientações e reuniões com as Enfermeiras, junto ao grupo de Gestantes buscando diminuir os índices de mortalidade Materna e Infantil.

b) Implementar através de palestras educativas o trabalho das Equipes de Saúde da Família e as ações dos Agentes Comunitários de Saúde junto com a Pastoral da Criança.

c) – Manter em zero o percentual de morte infantil sem assistência médica e causa mal definida.

d) – Reduzir óbitos de mulheres em idade fértil e manter em zero a Mortalidade Materna.

e) – Melhorar as consultas de pré-natal por parturientes. – Pré-natal com Obstetra concursado.

f) – Acompanhamento em todas as gestantes, principalmente pelo grupo de gestantes.

g) – Implementar grupo de acompanhamento as gestantes.

h) – Continuação do grupo de acompanhamento as adolescente

### 2 – CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS PREVALENTES:

#### A) – Doenças Imunopreveníveis:

- Manter cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde; 90% para BCG, 95% para HepatiteB, Pólio e Tetra, em menores de 01 ano, 95% para Tríplice Viral em crianças de 01 à 2 anos. Realizar Campanhas de Vacinas preconizadas.

- Notificar 100% das suspeitas de Parálise Flácida Aguda em menores de 15 anos.
- Notificar e investigar 100% das suspeitas de Sarampo.
- Vacinar 100% das gestantes com a vacina dT(dupla adulto) para manter em zero os casos de Tétano Neonatal. –
- Reduzir o número de casos de complicações de gripe em idosos.

#### **B) – DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS:**

- Investigar e manter reduzida a incidência de TB Pulmonar.
- Detectar precocemente os casos de Hanseníase.
- Implementar as ações no combate à Dengue, Leishmaniose, hantavirose.
- Notificar 100% das sexualmente transmissíveis, DST e AIDS.
- Implementar palestras educativas na Unidade Sanitária, comunidade e escolas, através das equipes de PSF. – Realizado projeto educacional e orientação no preventivo.
  - Manter controle da qualidade da água, fontes coletivas, utilizadas pela população. Cadastrar e controlar qualidade de 100% das Fontes Coletivas, poços artesianos, minas etc.
  - Trabalhos Educativos em conjunto com a Educação junto aos jovens e adolescentes (gravidez, DST, AIDS). – Realizado palestras junto ao ESF e nas Escolas.

#### **2.3 – DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS:**

- Continuação do grupo de acompanhamento aos portadores de Hipertensão.
- Continuação do grupo de acompanhamento aos portadores de Diabetes.
- Realizar exames nas mulheres para prevenção do Câncer de Mama e Cérvico-Uterino.

### **3 – ODONTOLOGIA**

- Continuação das ações odontológicas nas escolas ( atendimento ambulatorial, bochecho de flúor, escovação com pasta evidenciadora, ações educativas).
- Manter ações ambulatoriais.
- Ampliar atendimento no interior.
- Capacitação da equipe auxiliar.
- Uso de dois equipamentos novos (cadeiras odontológicas) programa Brasil sorridente.

#### **IV – OBJETIVOS E METAS**

##### **1–EIXO: REDE ASSISTENCIAL**

##### **1.1 META DE GESTÃO: QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA**

A qualificação da atenção básica, portanto, é uma meta de grande envergadura da gestão do SUS–BVSR como um todo. A dimensão das ações rotineiramente desenvolvidas como a visita domiciliar e os atendimentos para crianças, adolescentes, mulheres, adultos e idosos nas Unidades de Saúde Sede e Zona Rural, que nos quadros e tabelas anteriores mostraram a realidade do grande numero de atendimentos realizados, mostrando a preocupação na qualidade dessa assistência prestada, como mostrarão as metas gerenciais:

##### **1.2 META GERENCIAL DO PERÍODO**

1. Avançar na implementação, do modelo assistencial na rede básica de saúde através da aplicação das diretrizes, na organização do processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde
2. Programar protocolos assistenciais,(atendimento médico, enfermeiros e demais funcionários), visando o atendimento integral e de qualidade nas Unidades Básicas de Saúde – UBS (criança, mulher, adulto, DST/AIDS, saúde bucal, idoso).

3. Avançar na gestão do modelo assistencial da atenção básica através da articulação entre as áreas técnicas e diversos níveis de atenção e o uso de informações para avaliação e monitoramento

4. Aprimorar a atenção básica no SUS com a plena implementação dos projetos da saúde mental, saúde bucal e apoio diagnóstico

### **1.3 INDICADORES ESPECÍFICOS DESTACADOS**

## **2. EIXO: REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

### **2.1 META DE GESTÃO: ARTICULAR, QUALIFICAR E HUMANIZAR A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.**

Responder a demandas urgentes é o exercício que pauta a gestão de um sistema de saúde insistentemente e quase nunca de maneira estruturada, muito ao contrário. E não poderia ser diferente! O acidente de trânsito, o atentado violento, o traumatismo cotidiano, a urgência clínica, são fatos que dão mostra inequívoca de situações de urgência efetiva. A chamada “urgência sentida” pode ser uma delas. Ela é o sentimento ou sensação do indivíduo de que, num exato momento, ele padece de algum acometimento grave em relação à sua saúde (física ou mental) e precisa ser atendido “urgentemente” por um profissional de saúde, geralmente por um médico. Nem sempre a “urgência sentida” revela-se verdadeira, mas apenas após uma avaliação é que se pode fazer essa afirmação. Se usarmos a conhecida insígnia de que saúde é vida, não haverá qualquer dúvida sobre o destacado papel da saúde, particularmente, no conjunto das políticas públicas.

Se nos detivermos no seu aspecto urgência, mais ainda, Nesse caso, a atitude tem que ser tomada de imediato e o resultado só pode ser proteção a vida. Com esse intuito a UBS-BVSR, tem se esforçado ao máximo, e buscado o favorecimento de toda alternativa disponível no Ministério da Saúde e em outros órgãos no sentido de ampliar os recursos específicos e a qualificação do trabalho da urgência.

### **2.2 META GERENCIAL PERÍODO**

1. Monitorar continuamente a grade de referência da urgência
2. Consolidar parceria com o Hospitais para os atendimentos de urgência da região
3. Capacitar, os recursos humanos da rede de urgência
4. Readequar material e medicamentos de urgência da UBS
5. Capacitar os recursos humanos da rede de atendimento básico para o primeiro atendimento em urgência
6. Ampliar, consolidar e monitorar o processo de referência e contra – referência das portas de entrada das urgências com a rede básica
7. Definir protocolos para as internações em caráter de urgência
8. Revitalizar o mobiliário e novos equipamentos da UBS
9. Cadastrar o Município de acordo com Portaria n.º 2.338 que estabelece as diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências.
9. Melhorar atendimento de emergência na localidade de Sitio Boa Ventura na Unidade Básica nova, visto que é em frente a PR 466.

### **2.3 INDICADORES PERÍODO**

1. Fazer 100% atendimento de pacientes de urgência de acordo com a grade de referência pactuada
2. Capacitar os Recursos Humanos da UBS para o primeiro atendimento em urgência na seguinte proporção:
3. Padronizar a lista de material e medicamentos para urgência necessários nas UBS
4. Material e medicamentos para urgência padronizados para as UBS, adquiridos e distribuídos rotineiramente;

### **3. EIXO: REDE INTERSETORIALIDADE**

#### **3.1 META DE GESTÃO:**

1) Desenvolver Ações Intersetoriais voltadas para a promoção da saúde, articuladas com as políticas sociais do governo.

2) Participar efetivamente das políticas intersetoriais e de inclusão social definidas pela prefeitura de Boa Ventura de São Roque.

O claro entendimento de que os componentes do processo saúde-doença são múltiplos e de variados matizes parece existir concretamente. Os conceitos de saúde utilizados têm favorecido, em geral, para essa compreensão. É necessário, entretanto, perceber no sentido prático, que o local da solução de muitos problemas que redundam o desfavorecimento do fator saúde humana, se localiza não necessariamente na área da saúde. Trata-se, então, de definir os demais setores sociais e urbanos que ativamente, em ação sinérgica e determinada em estratégia eficaz e resolutiva, de fato garantam a saúde e a vida e influam decisivamente na promoção da saúde e na inclusão social. Experiências exitosas têm sido propostas e construídas na cidade, fruto de programas específicos do município, ou em programação conjunta com o Estado ou a União. Boa Ventura de São Roque já possui um cenário propício para a efetivação destes programas. Para a área da saúde, tornam-se prementes iniciativas intersetoriais na atenção aos hipertensos e diabéticos, aos idosos, aos portadores de sofrimento mental, aos usuários de álcool e drogas e aos desnutridos, bem com na prevenção de distintos agravos. Aprofundar os laços entre as diversas secretarias, efetivar a ação dos núcleos intersetoriais da Bolsa-Família é o desafio do próximo período. As determinações de políticas intersetoriais darão maior visibilidade e potência aos seus condutores, ampliando, certamente, os resultados esperados.

### **3.2 META GERENCIAL PERÍODO**

Definir ações que contemplem um sinergismo de várias esferas de governo, de vários atores das políticas sociais e urbanas e de segmentos sociais para grupos populacionais específicos e determinados agravos à saúde, que possam contribuir para a melhoria da saúde e para a garantia da vida para a população de BVSr, dentro das prioridades a serem estabelecidas (Violência nos seus vários matizes, saúde do idoso, prevenção das doenças cardiovasculares, saúde da criança e adolescente e doenças infectocontagiosas (DST/AIDS), garantindo articulação e otimização das redes existentes, captação de recursos financeiros quando necessário para sua potencialização e o trabalho conjunto com a vigilância à saúde para indicação de riscos e monitoramento das ações

1. Desenvolver ações intersetoriais com o governo municipal e a sociedade organizada de BVSR, garantindo direitos sociais e justiça na distribuição de bens e serviços para a população mais vulnerabilidade social de Boa Ventura de São Roque que contemplem:

2. A integração nos espaços de discussões, planejamento e monitoramento do impacto das ações da Bolsa Família, acompanhando e assistindo as famílias que recebem este benefício, registrando as condicionalidades e articulando, a partir da ESF as ações setoriais e a partir do núcleo intersetorial regional as ações intersetoriais buscando as soluções que qualifiquem a saúde e a vida destas famílias. Além disto, busca se aqui potencializar as ações do núcleo para as famílias com necessidade de proteção que não recebem o benefício.

### 3.3- INDICADORES PERÍODO

1. Monitorar mensalmente o impacto das ações do Programa Bolsa família na seguinte proporção:

- 100% das famílias beneficiárias visitadas
  - 100% das famílias visitadas e encontradas acompanhadas
  - 100% das crianças de 0 a 5 anos das famílias acompanhadas com vacinas em dia
  - 100% das gestantes das famílias acompanhadas realizando pré-natal segundo protocolo da SMSA/SUS
  - 100% das gestantes das famílias acompanhadas realizando consulta de puerpério
  - 100% das crianças de 0 a 6 meses das famílias acompanhadas amamentando
  - 100% de acompanhamento registrado na planilha de condicionalidades e enviado ao distrito sanitário
  - 100% do não cumprimento de condicionalidades ou necessidade de proteção enviada ao Núcleo Intersectorial Regional - NIR
- Fonte: Relatório do Sistema de Informação do Programa Bolsa Família
- 100% das famílias identificadas pelo ACS como necessidade de proteção acolhidas pela ESF das UBS;

2. Definir ações de promoção à saúde em parceria com as outras políticas públicas do município dentro da seguinte planificação:

– Elaborar e aprovar o plano de ação para promoção de modos de vida saudáveis

- Elaborar e aprovar o plano de ação para o idoso até julho, respeitando o cronograma da linha de cuidado do idoso;
- Elaborar o plano de ação para a infância e adolescência, respeitando o cronograma da linha de cuidado da SMSA/SUS.
- Qualificar ações do Programa Saúde nas Escolas (PSE).
- Incentivar a prática de atividade física e alimentação saudável.
- Garantir acompanhamento às crianças matriculadas em escolas município independente da localização de sua moradia.

#### **4. EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

##### **4.1 META DE GESTÃO: AMPLIAR E QUALIFICAR O CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS.**

Um conjunto de ações pode e deve ser implementada com especificidade, controle sistemático e determinado de várias doenças. A UBS–BVSR, com a visão clara dessa necessidade estratégica, também poderá aprimorar essas ações de vigilância à saúde com repercussões nos seus indicadores de morbimortalidade, propiciando também um maior e mais amplo conhecimento do perfil epidemiológico da cidade. Desempenham papel decisivo processos de trabalho com níveis elevados de sistematização e estabilização como a vigilância sanitária, que também se vale de normatizações específicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

A influência do meio ambiente numa visão moderna e ampliada do contexto saúde dá a dimensão de interações que necessitamos fazer com tantos outros setores. Prevenir e controlar processos de saúde–doença desse ponto de vista é expressar o sentido da construção de ambientes saudáveis, que atuem com medidas corretivas efetivas e se valham dos mecanismos educativos, para valorizar o sentido cidadão de cada indivíduo. Neste sentido é também fundamental avaliar sistematicamente o impacto das ações de controle de zoonoses, promovendo atividades de manejo ambiental em parceria com os demais setores.

##### **4.2 META GERENCIAL PERÍODO**

1. Efetivar as ações de vigilância à saúde dos agravos de notificação compulsória
2. Produzir, analisar e disseminar informações em Vigilância em Saúde

3. Implementar as ações de vacinação executadas na rede básica a fim de atingir níveis de cobertura vacinal
4. Qualificar o trabalho de investigação dos óbitos no município;
5. Definir estratégias de incorporação e desenvolvimento de ações de vigilância em saúde pela rede
6. Compra de uma Moto específica para uso em Vigilância em Saúde –
7. Consolidar implantação do ambiente livre de fumo em todas as unidades de saúde.
8. Garantir o cumprimento da legislação vigente sobre ambientes livres 100% do fumo nos estabelecimentos de uso coletivo.
9. Implantar o Programa de Tratamento de Tabagismo nas Unidades da ESF.
10. Realizar eventos comemorativos estimulando o tratamento para fumante, bem como cumprimento da legislação sobre ambiente livre de fumo.
11. Realizar eventos nas datas comemorativas relacionadas à prevenção ao Uso de Álcool e outras drogas.
12. Estruturar a Vigilância em Saúde em conformidade com a legislação atual, e programa VIGIASUS;

## **VIII – QUANTO AO CONTROLE SOCIAL/ CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Conselho municipal de Saúde de Boa Ventura de São Roque criado pela Lei nº 12/97 do dia 23/01/97, que estabelece como órgão deliberativo e normativo encarregado do controle e fiscalização das ações de saúde.

A participação popular está consolidada através do Conselho, com representação paritária entre usuários e representantes do poder público e prestadores de serviços e trabalhadores da área de saúde, também através das Conferências Municipais de Saúde, que define as prioridades no planejamento, fiscalização e avaliação das políticas de saúde de acordo com a legislação vigente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Município de Boa Ventura de São Roque, através do Departamento Municipal de Saúde vem gradativamente, desde 1997, assumindo todas as ações de saúde pública, atendendo o processo de descentralização.

Através da elaboração e descrição do programa de educação em saúde e mobilização social observa-se que a administração municipal em conjunto com a SMS, acompanha e avalia o desenvolvimento da qualidade de vida da população.

Caso se faça necessárias alterações, caberá a Secretaria Municipal de Saúde junto com o Conselho Municipal de Saúde decidir sobre as possíveis mudanças.

---

**Vanderlei Honório da Silva**  
Secretário Municipal de Saúde

---

**Edson Flavio Hoffmann**  
Prefeito Municipal