

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025

MUNICIPIO DE RENASCENÇA



MUNICÍPIO DE RENASCENÇA PR

Secretaria Municipal de Saúde



Prefeito
IDALIR JOÃO ZANELLA

Vice-Prefeito
VALMOR DE BONA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

Secretário Municipal de Saúde SIMONE LORENSET GUTSTEIN
Presidente do Conselho Municipal de Saúde TEREZA ANA GIACOMINI

Colaboradores

| | |
|------------------------------------|--|
| ALCIONE CLARIZETE BEULKE | Enfermeira Estratégia Saúde da Família |
| CLEIDE SOSTER | Enfermeira da Epidemiologia |
| DIEGO FERNANDO PEREIRA DE OLIVEIRA | Enfermeiro da Atenção Primária |
| ELISIANE LAVALL CAMPANHOLLO | Enfermeira da Vigilância Sanitária |
| FABIANA DEBIASI DA COSTA | Nutricionista |
| FRANCIELE BONATO ROSANELI | Administrativo |
| GABRIELLE BLACK | Farmacêutica |
| GISELE VANESSA BETIOLO | Psicóloga |
| JESSICA LUANA MEURER | Enfermeira Estratégia Saúde da Família |
| MARCIA CAMICCIA | Odontóloga |



PRISCILA SANTANA Assistente Social
TATIANE GRACIELE RAMON Enfermeira da Estratégia Saúde da Família
8ª REGIONAL DE SAÚDE Assessoria

2021

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

| <i>Nome do Conselheiro</i> | <i>Entidade</i> | <i>Condição</i> |
|----------------------------|--------------------------------|-----------------|
| SIMONE LORENSET GUTSTEIN | Secretaria de Saúde | Titular |
| FRANCIELE BONATO ROSANELI | Secretaria de Saúde | Suplente |
| JANETE DOS SANTOS COLOMBO | Colégio Estadual PJJ Vicente | Titular |
| LEDA BEDIN | Colégio Estadual PJJ Vicente | Suplente |
| HELVETHIA ROTHER | Sindicato Rural de Renascença | Titular |
| JAQUELINE VENZON | Sindicato Rural de Renascença | Suplente |
| EDINA ZILLI | Rotary Clube | Titular |
| JULIANA RIZZO | Rotary Clube | Suplente |
| IVONE PACCE VELOSO | Pastoral da Criança | Titular |
| NORMA DALLA FLORA | Pastoral da Criança | Suplente |
| DANIELI FELIPETTO | APAE | Titular |
| ALINE SUZANE CORLASSOLI | APAE | Suplente |
| TEREZA ANA GIACOMINI | Clube dos Idosos Reviver | Titular |
| LISNEY VENZON | Clube dos Idosos Reviver | Suplente |
| ONEIDE ARISI KARKLING | Prefeitura Municipal | Titular |
| JOVANI LUIZ CENATTI | Prefeitura Municipal | Suplente |
| FABIANA DEBIASI DA COSTA | Odontologia/NASF | Titular |
| ANA LUIZA BISCARO PETRIS | Odontologia/NASF | Suplente |
| SANDRA VENDRUSCOLLO COLLA | ACS/ACE | Titular |
| MATILDE DOS PASSOS TORRES | ACS/ACE | Suplente |
| NELSON BARBOSA | Sindicato dos Trab. Rurais | Titular |
| ADÃO MACHADO DA SILVA | Sindicato dos Trab. Rurais | Suplente |
| CLEIDE SOSTER | Enfermagem/Vigilância em Saúde | Titular |



ELISIANE LAVALL CAMPANHOLO

Enfermagem/Vigilância em Saúde Suplente

REFLEXÃO

“Ao Fazer o bem não espere que as pessoas retribuam ou façam igual, mas espere sim, que um dia, quando você menos esperar, o bem volte pra você, Pois assim é a vida, aqui se faz aqui se recebe”!

PRECISA-SE DE PESSOAS COMO VOCÊ!!!”

Autor desconhecido



ABREVIações E SIGLAS

| | | |
|---|--|--|
| AIH – Autorização de Internação Hospitalar | Geografia e Estatística | Renascença |
| CAPS – Centro de Atenção Psicossocial | IDBE – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica | PN – Pré Natal |
| CID – Código Internacional de Doenças | IDH-M - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal | PNI – Programa Nacional de Imunizações |
| CIR – Comissão Intergestores Regionais | IDSUS – Índice de Desenvolvimento do SUS | PPA - Plano Plurianual |
| CIB – Comissão Intergestores Bipartite | IMC – Índice de Massa Corporal | PSE – Programa Saúde na Escola |
| CIT – Comissão Intergestores Tripartite | IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social | SANEPAR – Companhia de Saneamento do Paraná |
| CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde | LACEN – Laboratório Central do Estado | SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS |
| CMS - Conselho Municipal de Saúde | LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias | SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica |
| CNS – Conselho Nacional de Saúde | LOA - Lei Orçamentária Anual | SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade |
| COAP – Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde | MIF – Mulheres em Idade Fértil | SINAN – Sistema de Informações de Agravos de notificação |
| COHAPAR - Companhia de Habitação do Paraná | MP/PR – Ministério Público/Paraná | SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos |
| CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde | MS – Ministério da Saúde | SINAVISA – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária |
| COSEMS-PR – Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná | NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família | SISÁGUA – Sistema de Informação da Qualidade da Água |
| CRAS – Centro de Referência e Assistência Social | OMS – Organização Mundial de Saúde | SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional |
| DAB – Departamento de Atenção Básica | ONU – Organização das Nações Unidas | SISCAN – Sistema de Informação do Câncer |
| DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde | PAS – Programação Anual de Saúde | SISCOLO – Sistema de informação do colo do útero |
| DCNT – Doença Crônica não Transmissíveis | PBF - Programa Bolsa Família | SISMAMA – Sistema de Controle de Câncer de Mama |
| DHEG – Doença Hipertensiva Específica da Gestação | PcD – Pessoas com Deficiência | SISPACTO – Sistema do Pacto pela Saúde |
| ESB – Estratégia Saúde Bucal | PETI – Programa de Erradicação do trabalho Infantil | SISPRENATAL – Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento |
| ESF – Estratégia Saúde da Família | PIB - Produto Interno Bruto | SISVAN – Sistema de Vigilância |
| IBGE - Instituto Brasileiro de | PM- Prefeitura Municipal | |
| | PMS – Plano Municipal de Saúde | |
| | PMAQ – Programa de Melhoria da Qualidade na Atenção Básica | |
| | PMR – Prefeitura de | |



Alimentar e Nutricional
SIVEP – Sistema de Vigilância
Epidemiológica
SMS – Secretaria Municipal de
Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UPA – Unidade de Pronto
Atendimento
US – Unidade de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
USF – Unidade de Saúde da
Família
ARSS – Associação Regional de
Saúde do Sudoeste
CRE – Centro Regional de
Especialidades

ÍNDICE DE TABELAS, QUADROS, FIGURAS, GRÁFICOS E FLUXOGRAMAS

TABELAS

| | |
|---|----|
| TABELA 01 - Consultas médicas – 2020 | 28 |
| TABELA 02 - Exames laboratoriais – 2020 | 28 |
| TABELA 03 - Exames não laboratoriais selecionados: programado e produzido – 2020 | 28 |
| TABELA 04 - Demanda reprimida de consultas e exames: março/2021 | 29 |
| TABELA 05 - Série Histórica de Cobertura da APS, ESF e ESB | 31 |
| TABELA 06 - Visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde – 2020 | 31 |
| TABELA 07 - Consultas Médicas realizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família – 2018/2020 | 32 |
| TABELA 08 - Total de famílias beneficiárias do Bolsa Família | 41 |
| TABELA 09 - Escovação supervisionada – 2018/2020 | 46 |
| TABELA 10 - Bochechos com flúor – 2018/2020 | 47 |
| TABELA 11 - Peso x Altura - SISVAN | 50 |
| TABELA 12 - Assistência Farmacêutica: usuários atendidos e unidades dispensadas 2018/2020 | 53 |
| TABELA 13 - Projeção populacional – 2016/2030 | 73 |
| TABELA 14 - População por sexo e faixa etária – 2010 | 74 |
| TABELA 15 - Densidade demográfica | 75 |
| TABELA 16 - População censitária segundo tipo de domicílio e sexo | 76 |
| TABELA 17 - Evolução populacional – 2016/2021 | 77 |
| TABELA 18 - População censitária por raça | 77 |
| TABELA 19 - Estrutura etária da população | 77 |
| TABELA 20 - Esperança de vida ao nascer – Estado do Paraná/Renascença – 2000/2010 | 79 |
| TABELA 21 - Cadastro central de empresas | 80 |
| TABELA 22 - População em idade ativa (PIA), economicamente ativa (PEA) e ocupada, por tipo de domicílio e sexo – 2010 | 80 |



| | |
|--|-----|
| TABELA 23 - Número de estabelecimentos e empregos segundo as atividades econômicas – 2019 | 82 |
| TABELA 24 - Atividade econômica | 82 |
| TABELA 25 - Matrículas no ensino regular segundo a modalidade ensino e a dependência administrativa – 2016 | 86 |
| TABELA 26 - Tipo de domicílio | 88 |
| TABELA 27 - Tipo de domicílio – condição de ocupação | 89 |
| TABELA 28 - Tipo de domicílio – condição das famílias | 89 |
| TABELA 29 - Número de domicílios particulares permanentes, segundo bens duráveis – 2014 | 89 |
| TABELA 30 - Abastecimento de água, pela Sanepar, segundo as categorias – 2019 | 91 |
| TABELA 31 - Esgotamento sanitário, pela Sanepar, segundo as categorias – 2019 | 91 |
| TABELA 32 - Consumo e número de consumidores de energia elétrica – 2015 | 92 |
| TABELA 33 - Evolução índice de Gini – 1991/2010 | 93 |
| TABELA 34 - Índice de Gini da renda domiciliar per capita – 2010 | 93 |
| TABELA 35 - Média domiciliar per capita – 2010 | 93 |
| TABELA 36 - Índice de desempenho Municipal (IPDM) – 2014 | 94 |
| TABELA 37 - Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – 2010 | 95 |
| TABELA 38 - Informações sobre nascimentos no período – 2017/2021 | 97 |
| TABELA 39 - Percentual de crianças nascidas vivas por consultas de pré-natal | 97 |
| TABELA 40 - Número de mulheres que iniciaram o pré-natal até 12 semanas de gestação | 98 |
| TABELA 41 - Mortalidade geral por ano do óbito segundo capítulo CID-10 | 98 |
| TABELA 42 - Outros indicadores de mortalidade proporcional | 99 |
| TABELA 43 - Mortalidade causas X Faixa etária – 2020 | 101 |
| TABELA 44 - Número e taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) | 101 |
| TABELA 45 - Número e taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade (a cada 1.000 nascidos vivos) | 101 |
| TABELA 46 - Doenças de notificação compulsória | 102 |
| TABELA 47 - Sífilis Congênita | 103 |
| TABELA 48 - Distribuição das internações por grupo de causas e faixa etária - CID10 – 2016 | 103 |
| TABELA 49 - Internações por faixa etária: Renascença e Estado do Paraná – 2020 | 104 |
| TABELA 50 - Cobertura vacinal em menores de 01 ano | 105 |
| TABELA 51 - Proporção de vacinas do calendário básico em menores de 1 ano | 106 |
| TABELA 52 - Cobertura geral por imunobiológico – 2018/2020 | 106 |
| TABELA 53 - Indicadores pactuados – SISPACTO/2016 | 108 |
| TABELA 54 - Frota de veículos segundo os tipos – 2021 | 114 |
| TABELA 55 - População censitária segundo tipo de deficiência – 2010 | 129 |
| TABELA 56 - Repasses financeiros Estaduais por programas – 2020 | 144 |
| TABELA 57 - Repasses por esferas administrativas – 2020 | 144 |
| TABELA 58 - Despesas por grupo de natureza | 145 |
| TABELA 59 - Despesa total em % | 145 |
| TABELA 60 - Indicadores financeiros de saúde – 2013/2016 | 146 |



QUADROS

| | |
|---|-----|
| QUADRO 01 - Estabelecimentos de saúde quanto a natureza jurídica | 27 |
| QUADRO 02 - Estabelecimentos de saúde quanto ao tipo de Gestão | 27 |
| QUADRO 03 - Número de pessoas por área de abrangência de cada ESF | 31 |
| QUADRO 04 - Condições para participação do Bolsa Família | 41 |
| QUADRO 05 - Situação atual da implantação das Equipes de Saúde Bucal | 48 |
| QUADRO 06 - Consultas especializadas ARSS/CRE | 54 |
| QUADRO 07 - Exames especializadas ARSS/CRE | 54 |
| QUADRO 08 - Tratamento Fora do Domicílio (TFD) | 54 |
| QUADRO 09 - ESF e suas comunidades/bairros | 130 |
| QUADRO 10 - Estabelecimentos Regionais | 132 |
| QUADRO 11 - Oferta de serviços por modalidade de agendamento | 135 |
| QUADRO 12 - Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal – 2020 | 140 |
| QUADRO 13 - Despesas Municipais por função – 2020 | 147 |
| QUADRO 14 - Recursos humanos nominais segundo categorias | 150 |
| QUADRO 15 - Profissionais do SUS por vínculo empregatício | 152 |
| QUADRO 16 - Datas e assuntos das reuniões | 164 |
| QUADRO 17 - Resoluções e assuntos | 166 |
| QUADRO 18 - Conferências e períodos | 168 |
| QUADRO 19 - Avaliação do atendimento | 169 |
| QUADRO 20 - Localidades e propostas da 12ª Conferência Municipal de Saúde | 174 |
| QUADRO 21 - Propostas da 12ª Conferência Estadual de Saúde | 175 |



FIGURAS

| | |
|---|-----|
| FIGURA 01 - Localização do Município no Estado do Paraná (IPARDES) | 20 |
| FIGURA 02 - Divisas Renascencenses (IBGE) | 20 |
| FIGURA 03 - Rodovias de Acesso (GOOGLE) | 21 |
| FIGURA 04 - Mapa do Estado Paraná com as Regionais de Saúde (SESA PR) | 21 |
| FIGURA 05 - Mapa da 8ª Regional de Saúde (SESA PR) | 21 |
| FIGURA 06 - Mapa da Cidade (PMR) | 22 |
| FIGURA 07 - Mapa do Município (PMR) | 23 |
| FIGURA 08 - Evolução populacional | 73 |
| FIGURA 09 - Pirâmide populacional - 2010 | 74 |
| FIGURA 10 - Pirâmides populacionais – Renascença/Paraná/Brasil | 74 |
| FIGURA 11 - Trabalho e rendimento | 84 |
| FIGURA 12 - Posicionamento do Município em relação ao Estado nos indicadores de educação do Município | 87 |
| FIGURA 13 - Precariedade habitacional – 2010 | 90 |
| FIGURA 14 - Taxa de cobertura de coleta de resíduos | 92 |
| FIGURA 15 - Comparativo dos índices econômicos e sociais | 95 |
| FIGURA 16 - Tempo de deslocamento para o trabalho | 114 |
| FIGURA 17 - Lago municipal Yara | 116 |
| FIGURA 18 - Ginásio municipal de esportes Mário Nardi | 116 |
| FIGURA 19 - Academia da saúde | 117 |
| FIGURA 20 - Acompanhamento das condicionalidades / Taxa trabalho infantil | 120 |
| FIGURA 22 - Taxa de ocorrências policiais – 2016 | 126 |



GRÁFICOS

| | |
|---|-----|
| GRÁFICO 01 - Pessoal ocupado x Pessoal ocupado assalariado | 81 |
| GRÁFICO 02 - Taxa de trabalho infantil | 81 |
| GRÁFICO 03 - Salário mínimo – média mensal | 82 |
| GRÁFICO 04 - Produto Interno Bruto e Renda 2012/2014 | 84 |
| GRÁFICO 05 - IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) – 2005/2015 | 88 |
| GRÁFICO 06 - Nascidos vivos com mais de 7 consultas de pré-natal % | 98 |
| GRÁFICO 07 - Taxa de mortalidade | 102 |
| GRÁFICO 08 - Acidentes em vias municipais | 115 |
| GRÁFICO 09 - Quantidade de famílias no Cadastro Único | 121 |
| GRÁFICO 10 - Famílias inscritas no Cadastro Único por renda total e per capita – 2015 | 122 |
| GRÁFICO 11 - Beneficiários do benefício de prestação continuada (BPC) | 123 |

FLUXOGRAMAS

| | |
|--|-----|
| FLUXOGRAMA 01 - Atendimento na assistência básica municipal | 132 |
| FLUXOGRAMA 02 - Atendimento na assistência especializada na região | 133 |



SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 14 |
| INTRODUÇÃO | 16 |
| CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICIPIO | 17 |
| 1ª. Parte ANÁLISE SITUACIONAL | 24 |
| 1. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE | 25 |
| 1.1 Capacidade Instalada pública e privada | 26 |
| 1.1.1 Rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços | 27 |
| 1.2 Oferta e cobertura de ações e serviços de saúde | 27 |
| 2. REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE | 27 |
| 2.1 Atenção Básica | 27 |
| 2.1.1 Estratégia Saúde da Família (ESF) | 31 |
| 2.1.2 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) | 33 |
| 2.1.2.1 Saúde Mental | 35 |
| 2.1.2.2 Programa de Combate ao Tabagismo | 35 |
| 2.1.2.3 Programa Saúde na Escola | 36 |
| 2.1.2.4 Programa Bolsa Família | 39 |
| 2.1.2.5 Outras Atividade | 43 |
| 2.1.3 Saúde Bucal | 44 |
| 2.1.3.1 Escovação Dental Supervisionada e Aplicação Tópica de Flúor Gel | 45 |
| 2.1.3.2 Ação Coletiva de Bochecho com Flúor | 46 |
| 2.1.3.3 Atividades Coletivas Realizadas Pelas Equipes de Saúde Bucal | 47 |
| 2.1.4 Vigilância Alimentar e Nutricional | 49 |
| 2.1.5 Assistência Saúde da Mulher | 50 |
| 2.1.6 Assistência Saúde do Idoso | 51 |
| 2.1.7 Assistência Farmacêutica | 52 |
| 2.2 Assistência Ambulatorial Especializada e Transporte Sanitário | 53 |



| | |
|---|-----|
| 2.3 Assistência Hospitalar | 55 |
| 2.4 Rede Materno Infantil | 56 |
| 2.5 Rede de Atenção as Urgências e Emergências | 57 |
| 2.6 Rede Atenção Psicossocial | 58 |
| 2.6.1 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I | 59 |
| 2.6.2 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II | 61 |
| 2.6.3 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga – CAPS AD III | 63 |
| 2.7 Vigilância em Saúde | 65 |
| 2.7.1 Vigilância Sanitária | 66 |
| 2.7.2 Vigilância Ambiental | 66 |
| 2.7.2.1 Dengue, Chikungunya e Zika Vírus | 67 |
| 2.7.2.2 Vigiágua e Vigisol | 67 |
| 2.7.3 Saúde do Trabalhador | 68 |
| 2.7.4 Vigilância Epidemiológica | 69 |
| 2.8 Serviço Social na Saúde | 70 |
| 3. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS | 73 |
| 3.1 Perfil Demográfico | 74 |
| 3.2 Perfil Sócioeconômico e Infraestrutura | 80 |
| 3.2.1 Renda e Ocupação | 80 |
| 3.2.2 Organização Social | 85 |
| 3.2.3 Escolaridade | 86 |
| 3.2.4 Habitação | 88 |
| 3.2.5 Infraestrutura | 91 |
| 3.2.5.1 Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário | 91 |
| 3.2.5.2 Energia Elétrica | 92 |
| 3.2.6 Índices de Desempenho Econômico e Social do Município | 92 |
| 3.2.6.1 Índice de Gini | 92 |
| 3.2.6.2 Índice de Desenvolvimento Municipal (IPDM) | 94 |
| 3.2.6.3 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) | 94 |
| 3.3 Perfil Epidemiológico | 96 |
| 3.3.1 Natalidade | 96 |
| 3.3.2 Mortalidade | 98 |
| 3.3.2.1 Mortalidade Geral | 98 |
| 3.3.2.2 Mortalidade Materna | 100 |
| 3.3.2.3 Mortalidade Infantil | 101 |
| 3.3.3 Morbidade | 102 |
| 3.3.3.1 Agravos de Notificação | 102 |
| 3.3.3.2 Morbidade Hospitalar | 103 |
| 3.3.4 Cobertura Vacinal | 105 |
| 3.3.5 Indicadores Pactuados | 108 |
| 3.3.6 Conclusão da Análise Epidemiológica | 111 |
| 3.4 Determinantes e Condicionantes de Saúde | 112 |
| 3.4.1 Transporte | 113 |
| 3.4.2 Lazer e Atividade Física | 115 |



| | |
|--|------------|
| 3.4.3 Acesso aos Bens e Serviços Essenciais | 118 |
| 3.4.4 Meio Ambiente / Destino do Lixo | 126 |
| 3.4.5 População Vulnerável | 129 |
| 4. FLUXOS DE ACESSO | 130 |
| 4.1 Acesso aos Serviços | 130 |
| 4.1.1 Fluxo da Rede de Assistência Básica do Município | 132 |
| 4.1.2 Fluxo da Rede de Assistência Especializada na Região | 132 |
| 4.2 Fluxos Gerais de Atendimento | 133 |
| 4.2.1 Fluxo de Atendimento a Gestante | 133 |
| 4.2.2 Fluxo da Assistência Ambulatorial e Especializada | 134 |
| 4.2.3 Fluxo da Saúde Psicossocial | 131 |
| 4.2.4 Fluxo do Serviço Social | 137 |
| 4.2.5 Fluxo da Saúde Bucal | 138 |
| 5. RECURSOS FINANCEIROS | 139 |
| 6. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE | 150 |
| 7. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE | 154 |
| 7.1 Informática em Saúde | 154 |
| 8. GESTÃO | 158 |
| 8.1 Regionalização | 159 |
| 8.2 Planejamento | 161 |
| 8.3 Controle Social | 164 |
| 8.3.1 Conselho Municipal de Saúde | 164 |
| 8.3.2 Conferência Municipal de Saúde | 168 |
| 8.3.3 Audiências Públicas Quadrimestrais | 169 |
| 8.3.4 Ouvidoria | 169 |
| CONCLUSÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL | 170 |
| 2ª. Parte DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES | 172 |
| CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES | 173 |
| 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE | 173 |
| POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE (PLANO DE GOVERNO 2021-2024) | 177 |
| QUADROS DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES | 178 |
| 3ª. Parte MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO | 213 |
| CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES | 214 |
| MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE | 215 |
| CONCLUSÃO | 220 |
| ATA DE APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021 | 221 |
| RESOLUÇÃO 002/2017 – APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021 | 222 |
| RESOLUÇÃO 007/2020 | 223 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 224 |



APRESENTAÇÃO

Objetivando o aperfeiçoamento do SUS em Renascença, apresentamos o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, onde traz Diretrizes Gerais que expressam as linhas de atuação a serem seguidas, visando melhorar as condições de saúde dos munícipes, configurando-se na Política Municipal de Saúde em consonância com a Política Federal e Estadual de Saúde, com a respectiva aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

A elaboração das diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, foi resultado da análise das informações produzidas, das metas pactuadas no SISPACTO, entre outros indicadores, além dos temas debatidos em várias reuniões técnicas organizadas pela equipe de saúde do Município.

O Plano Municipal de Saúde foi entendido como um processo dinâmico que permite a revisão permanente dos objetivos, prioridades, estratégias e ações, seja pela superação de problemas, sejam pelas mudanças de cenários - epidemiológicos e políticos.

Como fator preponderante para o cumprimento das diretrizes estabelecidas neste Plano, observa-se que deverá ser efetuada a avaliação da sua implementação, o monitoramento das ações implementadas, a avaliação da própria implementação, análise da efetividade, eficiência e eficácia assim como o diagnóstico dos fatores facilitadores e dificultadores, trabalho esse que demandará a contínua qualificação do corpo técnico.

O Plano Municipal de Saúde do Município de Renascença tem como foco a promoção do acesso com qualidade às ações e serviços de saúde e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo dos últimos anos, o SUS acumulou experiência de planejamento,



com base no fortalecimento e aperfeiçoamento de sua lógica federativa e no reforço do controle e participação social. Este plano está estruturado em diferentes diretrizes, que compreendem as ações estratégicas e os compromissos para o setor. No processo de construção deste PMS, ocorreu a compatibilização com o Plano Plurianual (PPA) – instrumento municipal que estabelece, a partir de programas e iniciativas, os recursos financeiros setoriais para o período de quatro anos, na perspectiva de integração entre planejamento e orçamento federal.

Resultado do acúmulo de debates, este plano é estruturado em três partes. A primeira destaca o resumo das condições de saúde da população, o acesso às ações e serviços e questões estratégicas para a gestão do SUS. A segunda aponta as diretrizes e metas a serem alcançadas que contribuirão para o atingimento do objetivo de aprimoramento do SUS, visando o acesso universal, de qualidade, em tempo oportuno, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos nossos munícipes. A terceira parte se refere ao processo de Monitoramento e Avaliação do Plano.

Elaborado por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Renascença, o Plano Municipal de Saúde deverá passar pela apreciação, deliberação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, tornando-se a principal ferramenta de gestão da secretaria municipal de saúde do município de Renascença, sendo assim a Secretaria Municipal de Saúde estará comprometida de fato e de direito com todas as ações que devem ser desenvolvidas em prol da saúde e qualidade de vida dos usuários do SUS em Renascença.

IDALIR JOÃO ZANELLA

Prefeito

SIMONE LORENSET GUTSTEIN

Secretária Municipal de Saúde





INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde além de um requisito legal é um dos mecanismos relevantes para se assegurar o princípio da unicidade do SUS e a participação social.

A Lei Federal nº 8080/90 estabelece como atribuição comum a União, Estados e Municípios a elaboração e atualização periódica do Plano Municipal de Saúde, indicando ainda que a proposta orçamentária da saúde deverá ser feita em conformidade com o Plano.

A Portaria 2135/GM/2013 define que o Plano Municipal de Saúde, é o instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS. Segundo a mesma Portaria, o Plano apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O Decreto Federal nº 7.508/2011 que regulamentou a Lei Federal nº 8080/90, explicitou conceitos, princípios e diretrizes do SUS, exigindo uma nova dinâmica na organização e gestão do Sistema Único de Saúde, com destaque para o aprofundamento das relações interfederativas.

A Lei Complementar nº 141/2012 regulamentou o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, estabeleceu critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo, além de estabelecer que, para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8080/90, e a diretriz de que estas estejam em conformidade com objetivos e metas explícitas nos Planos de Saúde de cada ente da Federação.



CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

I | HISTÓRICO

O Município de Renascença teve sua origem com a fusão de dois Distritos ambos criados pela Lei n.º 790 de 14 de novembro de 1951: Distrito de Vargem Bonita que na época pertencia ao Município de Pato Branco que cujo prefeito era o Sr. Dr. Ari Valdir Fraeff e do distrito de Renascença que pertencia ao Município de Clevelândia o qual estava sendo administrado pelo prefeito Sr. Dr. Sinval Martins de Araújo. Ambos os



Distritos que estavam subordinados a Municípios diferentes achavam-se subdivididos na época apenas por uma estrada, a estrada que ligava as cidades de Pato Branco a Francisco Beltrão e que entrecortavam ambas as sedes urbanas, vindo posteriormente denominar-se de Avenida Clevelândia e hoje Avenida Castelo Branco. Os

primeiros moradores do atual município de Renascença foram caboclos paranaenses, que acabaram vendendo suas antigas posses de terras a colonos gaúchos e catarinenses. Estas famílias de sulistas migraram em massa para esta região, a partir da década de 30. Como já foi explicado, da fusão de ambos os distritos é que resultou a criação de um novo Município, de cujo nome após consulta aos munícipes passou a denominar-se de Renascença, que se origina do francês Renaissance. Foi criado pela Lei n.º 4.245 em 25 de julho de 1960 de cujo Governador do Estado do Paraná na época era o Sr. Moisés Lupion. Essa lei foi instaurada em 29 de novembro de 1961, data dada como aniversário do município. Segundo relatos do Sr. João Padilha que foi o primeiro secretário da prefeitura, um tal Martins que tinha terras na região do Jaracatiá em Francisco Beltrão, certa vez passando com a “safra” de porcos por aqui, parou para descansar e depois seguir para



Clevelândia, quando observou que aqui estavam sendo construídas várias casas simultaneamente e então disse que este lugar estava Renascendo. Mais tarde quando este mesmo Martins, foi vereador de Clevelândia, foi criado nessa região dois distritos: um que pertencia Pato Branco e se chamava Vargem Bonita e o que pertencia a Clevelândia estava sem nome, daí o Sr. Martins lembrou-se das construções que aqui havia presenciado e deu a ideia de chamar o Distrito de Renascença, certamente também influenciado pela revolução artística e cultural da Renascença Italiana, uma vez que Martins estudado em Curitiba e era um homem muito culto.

II | CARACTERÍSTICAS GERAIS

O município de Renascença está localizado ao centro do sudoeste do Paraná, na latitude 26°09'29" sul e uma longitude 52°58'08" oeste. Para muitos fica numa localização privilegiada pois se situa entre as principais cidades do Paraná e perto do Estado de Santa Catarina, fica cerca de 80 km da divisa da Argentina, e de 300 km da divisa com Paraguai. Dentre essas cidades importantes do Paraná fica a 18 km de Francisco Beltrão, 140 km de Cascavel, 290 km de Foz do Iguaçu, 20 km de Santa Catarina, 474 km da Capital Curitiba e 200 km do Rio Grande do Sul. Área total do município é de 432 km². O município faz divisa com os municípios de Marmeleiro, Francisco Beltrão, Pato Branco, Vitorino, Bom Sucesso do Sul (Paraná) e Campo Ere e São Lourenço D'Oeste (Santa Catarina).

II.1 | Relevo

Renascença fica sobre um derrame basáltico antigo, no Terceiro Planalto do Paraná também chamado de Planalto de Guarapuava. O solo é basicamente composto de Latossolo Distrófico Roxo de textura argilosa. A terra é chamada de terra vermelha, pelo seu forte tom avermelhado, propício para o cultivo de soja e milho.

O relevo é bastante variável, nos lugares mais altos chega a 700 metros acima do nível do mar e nos lugares mais baixos chega a 500 metros acima do nível do mar.



II.2 | Clima

O clima predominante em Renascença na classificação Koppen é Cfa (temperado, com invernos amenos com temperatura superior e -3 graus, e verões quentes chegando a 22º). O município sofre com a ação dos ventos, pois se encontra em cima de montanhas, não tendo nada para segurar, exceto o extremo centro da cidade, ficando em uma depressão também conhecido como baixada do Rio Calcanhar, o único que passa no centro de Renascença. Renascença é a terceira cidade mais fria do Sudoeste, perdendo apenas para Palmas e General Carneiro. Sua população é de 6.986 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2013).

II.3 | Hidrografia

A água é um bem de domínio público, recurso natural limitado dotado de valor econômico, a gestão dos recursos hídricos deve sempre proporcionar o uso múltiplo das águas, a gestão dos recursos hídricos deve ser descentralizada e contar com a participação do Poder Público, dos usuários e das comunidades. A bacia hidrográfica é a unidade territorial para implementação da Política Estadual de Recursos Hídricos e atuação do Sistema Estadual de Gerenciamento de Recursos Hídricos. O município de Renascença está situado na bacia hidrográfica do Baixo Iguaçu conforme demonstra mapa abaixo



II.4 | Mapas de Localização

Figura 01 – Localização do Município no Estado do Paraná (IPARDES)



Figura 02 - Divisas Renascencenses (IBGE)





Figura 03 - Rodovias de Acesso (GOOGLE)



Figura 04 - Mapa do Estado Paraná com as Regionais de Saúde (SESA PR)



Figura 05 - Mapa da 8ª Regional de Saúde (SESA PR)



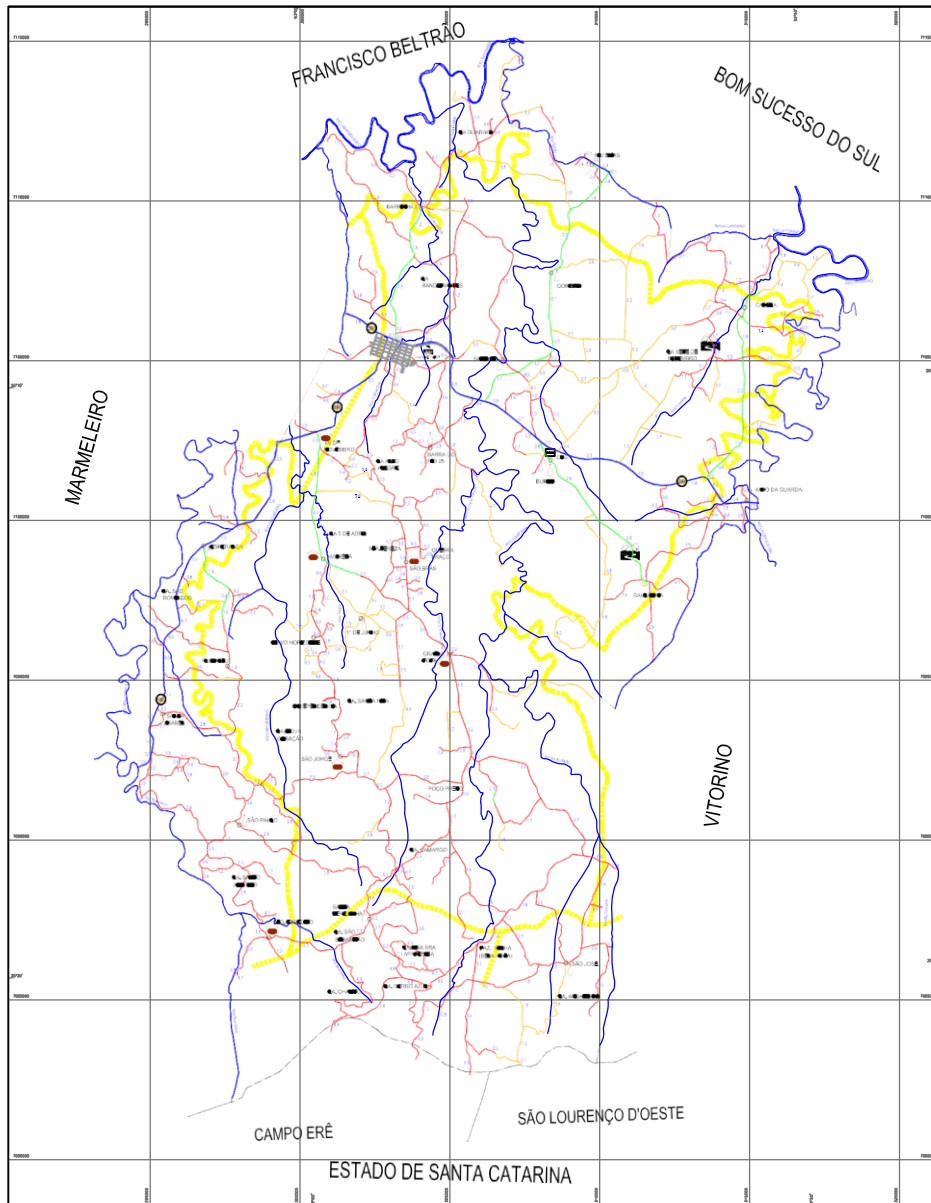


Figura 06 - Mapa da Cidade (PMR)





Figura 07 - Mapa do Município (PMR)





1ª PARTE | ANÁLISE SITUACIONAL

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



1 | ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

A estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde está dividida em:

- I – Secretaria Municipal de Saúde;
- II – Centro de Saúde Lurdes Terezinha Zanini;
- III – Departamento de Vigilância em Saúde.

Compete a Secretaria Municipal de Saúde:

- I - desenvolver ações integradas com as demais secretarias municipais e órgãos públicos federais e estaduais nas áreas de saúde pública preventiva;
- II - organizar e disciplinar o funcionamento do serviço de vigilância sanitária;
- III - a organização e o controle do funcionamento da farmácia básica;
- IV - organizar e disciplinar o funcionamento dos serviços essenciais de saúde, (odontologia, exames, clínica médica, etc.);
- V - coordenar a formulação de convênios com organizações governamentais e não governamentais com vistas à implementação em parcerias, de serviços na área da saúde, supervisionando diretamente a execução dos convênios;
- VI - elaborar projetos com vistas à obtenção de recursos junto a órgãos dos governos federal e estadual;
- VII - disciplinar o funcionamento dos órgãos da Secretaria Municipal de Saúde, organizando a escala anual de férias dos servidores, controlando sua assiduidade e determinando, na forma das normas em vigor, a justificativas das faltas;
- VIII - solicitar a aquisição de bens, equipamentos, materiais e medicamentos;
- IX - requerer junto à administração superior os recursos físicos, financeiros, materiais e humanos necessários ao fiel desempenho das atribuições que lhe competem;



X - organizar e executar, programas de capacitação e formação de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde;

XI - instituir sistema de controle de qualidade e avaliação de desempenho do sistema municipal de saúde, em parceria com a comunidade, criando mecanismos para a melhoria na relação município/cidadão, e dos índices de resolutividade dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde;

XII - organizar sistemas informatizados de gerenciamento e rigoroso controle das atividades da Secretaria Municipal de Saúde;

XIII - administrar o Fundo Municipal de Saúde, podendo para tanto, assinar toda a documentação correlata as suas funções.

Além das competências básicas a Secretaria Municipal de Saúde tem ainda a finalidade de executar o orçamento do Fundo Municipal de Saúde, apoiar o Conselho Municipal e a Ouvidoria de Saúde, os quais estão vinculados a Secretaria.

1.1 | CAPACIDADE INSTALADA PÚBLICA E PRIVADA

A Rede de Saúde do Município é constituída por estabelecimentos públicos e privados, bem como o Município está associado a Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS)/ Centro Regional de Especialidades (CRE). Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Renascença possui 14 estabelecimentos assistenciais de saúde, destes 03 são públicos e 11 privados. Com relação aos prestadores do SUS a Secretaria de Saúde busca constantemente adequar as necessidades para a população em geral, visto que o quadro de pessoal é constantemente ampliado assim como novos serviços.

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

É de suma importância ressaltar que o município de Renascença tem como alvo principal a Atenção Básica, sendo assim contamos com uma boa estrutura física, um Centro de Saúde referência para ao atendimento do SUS pelos munícipes, o qual está composto por



um polo de Academia da Saúde, uma Secretaria Municipal de Saúde (vigilância sanitária), três equipes Estratégia Saúde da Família (ESF).

1.1.1 | REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS

O Município possui um total de 14 estabelecimentos de prestação de serviços de saúde entre públicos e privados.

Quadro 01 - Estabelecimentos de saúde quanto a natureza jurídica

| Natureza Jurídica (Gerência) | Total | Tipo de Gestão | | |
|------------------------------|-----------|----------------|----------|----------|
| | | Municipal | Estadual | Dupla |
| MUNICIPAL | 3 | 3 | 0 | 0 |
| PRIVADA | 11 | 11 | 0 | 0 |
| Total | 14 | 14 | 0 | 0 |

Fonte: CNES 2021 Competência 03/2021

Quadro 02 - Estabelecimentos de saúde quanto ao tipo de gestão

| Tipo de Estabelecimento | Total | Tipo de Gestão | | |
|--------------------------------|----------|----------------|----------|----------|
| | | Municipal | Estadual | Dupla |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | 1 | 1 | 0 | 0 |
| SECRETARIA DE SAUDE | 1 | 1 | 0 | 0 |
| POLO ACADEMIA DA SAUDE | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Total | 3 | 4 | 0 | 0 |

Fonte: CNES 2021 competência Março de 2021.

1.2 | OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Na sequência será apresentada a cobertura assistencial do Município, com o efetivamente produzido para o ano de 2020. Neste caso serão duas consultas/habitante/ano. Considerando a população estimada do Município (IBGE 2020) de 6.983, o total de consultas previstas será de 13.966. Observa-se que o Município produziu serviços acima do programado, ou seja, no caso das consultas médicas existe uma disparidade, especialmente no caso das consultas básicas.



Tabela 01 - Consultas médicas – 2020

| <i>Tipo de Consultas</i> | <i>Quantidade</i> |
|-------------------------------------|-------------------|
| Consultas Médicas da Atenção Básica | 18.153 |
| Consultas Especializadas | 2.587 |

Fonte: WINSAÚDE e IDS Saúde em 29 de Março de 2021.

Em relação aos exames laboratoriais como explanado na planilha abaixo há um visível acréscimo, bastante elevado ano a ano, conforme se observa na Tabela abaixo. Se fizermos uma conta básica com o ano de 2020 em relação à população 28.754 exames laboratoriais dividido pela população de 6.981 habitantes o resultado é bastante expressivo, trata-se de 4,11 exames por habitante no ano.

Tabela 02 - Exames laboratoriais – 2020

| <i>Descrição</i> | <i>Quantidade</i> | <i>Ano</i> |
|----------------------|-------------------|------------|
| Exames Laboratoriais | 28.754 | 2020 |

Fonte: Net Saúde/WINSAÚDE consulta em 29 de Março de 2021

Para alguns itens selecionados, considerando-se exames não laboratoriais mais recorrentes, a maioria apresenta resultados superiores. Itens como ultrassom e raio x apresentam resultados bastante elevados.

Tabela 03 - Exames não laboratoriais selecionados: programado e produzido – 2020

| <i>Exames</i> | <i>Realizado</i> | <i>Per capita</i> |
|---------------|------------------|-------------------|
| Ultrassom | 1.269 | 0,18% |
| Raio X | 1.455 | 0,20% |
| Tomografia | 298 | 0,04% |
| Colonoscopia | 72 | 0,01% |
| Endoscopia | 169 | 0,02% |

Fonte: IDSSaude informações do dia 29/03/2021



Tabela 04 - Demanda reprimida de consultas e exames: Março/2021

| <i>Especialidade</i> | <i>Quantidade</i> |
|-------------------------------|-------------------|
| Oftalmologia | 619 |
| Neurologia | 81 |
| Otorrinolaringologia | 40 |
| Pneumologia | 28 |
| Reumatologia | 42 |
| Gastrenterologia | 44 |
| Vascular/Angiologia | 29 |
| Endocrinologia | 22 |
| Psiquiatria | 09 |
| Dermatologia | 29 |
| Cardiologia | 60 |
| Ortopedia | 392 |
| Infectologia | 01 |
| Proctologia | 08 |
| Urologia | 32 |
| Fonoaudióloga | 17 |
| Odontologia | 36 |
| Ginecologia | 04 |
| Mamografia | 44 |
| Densitometria | 24 |
| Ecocardiografia Transtoracica | 13 |
| Ultrassom diversas | 17 |
| Ressonância | 07 |
| Audiometria + Imitanciometria | 06 |
| Polissonografia | 04 |
| Tomografia | 02 |
| Eletroneuromiografia | 01 |
| Cintilografia | 01 |

Fonte: IDS Saúde consulta em 31 Março de 2021.

As maiores demandas a partir da análise do quadro anterior referem-se à oftalmologia, neurologia, ortopedia e cardiologia e em relação aos exames diagnósticos há uma enorme fila para exames de mamografia.



2 | REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE

2.1 | ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, tratamento e a reabilitação (PNAB, 2006) enquanto estratégia das ações municipais de saúde é concebida como ordenadora do sistema loco regional, integrando os diferentes pontos que compõe e definindo um novo modelo de atenção a saúde. Princípios Ordenadores: Acessibilidade, Longitudinalidade, Integralidade, Responsabilização, Coordenação e Resolubilidade.

A Atenção Básica em Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, a atenção básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. A atenção básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde: Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencialmente do SUS.

Visando a operacionalização da Atenção Básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde. (Portaria n 648/2006). Mencionamos também que no Pacto Pela Saúde Portaria 399/2006, dentro do eixo Pacto Pela Vida constitui um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas elencadas: Saúde do Idoso,



Saúde do Homem, Saúde da Mulher, Saúde Mental, Saúde da Criança, Câncer do Colo de Útero e de Mama, Mortalidade Infantil e Materna, Doenças emergentes e endemias, com ênfase na Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Malária e Influenza, Urgência e emergência, e pôr fim a Promoção da Saúde.

2.1.1 | ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Portaria Ministerial 2.488 de 21 de outubro de 2011, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica prioriza a Estratégia Saúde da Família como instrumento principal para a reorganização da atenção básica no país. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

A Estratégia Saúde da Família fortalece a atenção básica e as políticas de saúde no município de Renascença, contribuindo para a reorganização do modelo de atenção a saúde. Desenvolve atividades de acordo com o planejamento e a programação realizada com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade com atividades preventivas e educativas que serão implementadas pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF - modalidade II), Academia da Saúde e Programa de Melhoria Acesso da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

A estratégia Saúde da Família no município de Renascença é formada por 03 (três) equipes sendo uma urbana com saúde bucal modalidade II (dentista, técnico e auxiliar em saúde bucal) e duas que atendem a área rural do município, sendo uma equipe com saúde bucal modalidade II (dentista, técnico e auxiliar em saúde bucal) e a outra equipe sem saúde bucal atuando com equipe mínima abrangendo 100% da população. As três equipes totalizam a composição de 17 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais realizam visitas domiciliares mensalmente nas residências do município.



Quadro 03 - Número de pessoas por área de abrangência de cada ESF

| Equipe Saúde da Família | População Coberta (habitantes) |
|-------------------------|--------------------------------|
| Urbano | 2.620 |
| Nossa Senhora Aparecida | 2.151 |
| Jaciretã | 1.974 |

Fonte: IDS Saúde Março de 2021.

Tabela 05 - Série Histórica de Cobertura da APS, ESF e ESB

| Cobertura populacional | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|
| Cobertura populacional estimada pelas equipes da APS | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Cobertura da ESF | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Cobertura populacional estimada pelas ESB | 100% | 100% | 100% | 100% |

Fonte: ESUS AB

Tabela 06 - Visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde – 2020

| Estratégia Saúde da Família (ESF) | Número de Visitas |
|-----------------------------------|-------------------|
| ESFSB 1 ESF COM SB MII | 10.328 |
| ESFSB 3 ESF COM SB MII | 6.331 |
| ESF POSTO DE SAÚDE NSA | 6.828 |

Fonte: ESUS AB

Na medida em que a Estratégia de Saúde da Família foi consolidando no município, foi possível obter uma construção da série histórica de atendimentos e procedimentos realizados pelos profissionais que compõem as equipes. Na escolha das informações, da consulta médica do ano de 2018 a 2020, destacam-se uma diminuição do quantitativo.

Tabela 07 - Consultas Médicas realizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família 2018/2020:

| Ano | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------|--------|--------|--------|
| Consultas Médicas | 20.624 | 26.110 | 23.222 |

Fonte: IDS Saúde consulta março de 2021

Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família¹

O Município de Renascença possui população para cálculo de PAB-Fixo (Faixa 1 - 28,00 per capita) de 6.981 habitantes, corresponde a R\$ 15.843,33 de repasse mensal. Apresenta

¹ Referência: junho de 2017. DAB/MS



cobertura² de Atenção Básica de 100,00 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 100,00 %. (ultimo censo 2010, 6812 habitantes. No sistema 7426 habitantes cadastrados)

Quadro 07 - Situação atual da implantação das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde

| Equipes | Teto | Credenciado | Implantado | Valor mensal do repasse |
|---------|------|-------------|------------|-------------------------|
| eSF | 3 | 3 | 3 | 18.695,00 |
| ACS | 17 | 17 | 17 | 17.238,00 |

Fonte: DAB

2.1.2 | NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Atualmente regulamentados pela Portaria de Consolidação nº 2, os núcleos configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos; o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares e possibilita a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais

Com a publicação da Portaria 3.124, de 28 de dezembro de 2012, o Ministério da Saúde criou uma terceira modalidade de conformação de equipe: o NASF 3, abrindo a possibilidade de qualquer município do Brasil aderir à implantação de equipes NASF, desde que tenha ao menos uma (01) equipe de Saúde da Família.

² Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP, que consideram população de 3.000/hab./equipe, sendo que para equipes organizadas de outras formas, considera-se a carga horária médica na Atenção Básica de 60h/semanais para 3.000 hab.



| Modalidades | Nº de equipes vinculadas |
|---------------|--|
| NASF 1 | 5 a 9 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF) |
| NASF 2 | 3 a 4 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF) |
| NASF 3 | 1 a 2 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF) |

* Poderão compor os NASF as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO):

Médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.

A composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas.

Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

Conforme quadro acima, o NASF da secretaria de saúde do município de Renascença-PR, se enquadra na modalidade NASF 2, uma vez que a Unidade Básica de Saúde conta com três equipes de Saúde da Família: Equipe de Saúde da Família Urbana, Equipe de Saúde da Família Rural I, e Equipe de Saúde da Família Rural II. O NASF do município é composto pelos seguintes profissionais:

- 1 Nutricionista
- 1 Psicóloga



- 1 Assistente Social
- 1 Fisioterapeuta

O NASF realiza atendimentos específicos para cada área de atuação, desta forma oferecendo atendimento nutricional, fisioterapêutico, psicológico e social as famílias usuárias da política municipal de saúde.

A equipe de profissionais do NASF atua de forma integrada e articulada prestando apoio às equipes ESF, dando suporte técnico, teórico e metodológico a atuação da Atenção Básica do município. Trabalha na prevenção e promoção a saúde em várias áreas, entre elas, a Saúde Mental, o Tabagismo, Programa Saúde na Escola, Programa Bolsa Família, Capacitações para Agentes Comunitários de Saúde, Programação de Campanhas Sociais e Comunitárias de caráter preventivo, e em fase de implantação, os temas de Planejamento Familiar e Saúde do Idoso. Como também se utiliza de visitas domiciliares para atender as demandas.

2.1.2.1 | SAÚDE MENTAL

O NASF AB desenvolve suas atividades em saúde mental com base nos princípios da reforma psiquiátrica. Em conjunto com as equipes ESF acolhem a demanda apresentada, como também trabalha em conjunto com os Centros de Atenção Psicossocial realizando encaminhamentos e acompanhando o tratamento dos pacientes atendidos nestes centros. Além disto, o núcleo é responsável pelo Grupo Caminhos do Cuidado, grupo de saúde mental coordenado pela psicóloga integrada à equipe NASF AB. Como também presta atendimento psicológico a moradores do município encaminhados pela Atenção Básica, Centro Regional de Especialidades (por todas as especialidades) ou pela Rede de Proteção Municipal.

2.1.2.2 | PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO

O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, pois segundo a OMS a dependência de nicotina é apontada como um dos principais problemas de



saúde pública em todo o mundo. Deste modo, o Município de Renascença teve a implantação do programa de combate ao tabagismo no ano de 2015, sendo realizado na unidade básica de saúde, onde os usuários que desejam parar de fumar recebem apoio médico, psicológico, de orientação nutricional e se necessária disponibilização de medicações, o programa é disponibilizado através de grupos estratégicos para o público tabagista, além de ações preventivas pelas equipes ESF e NASF na comunidade. No ano de 2020 devido a pandemia não foi realizado as sessões com o grupo de tabagismo, já no ano de 2021 também em decorrência a pandemia as sessões foram feitas individualmente, para evitar aglomeração de pessoas e propagação do corona vírus.

2.1.2.3 | PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial da Saúde e da Educação instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. O Programa une as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação básica pública brasileira para promover saúde e educação integral. A articulação entre Escola e a Atenção Primária à Saúde (APS) é a base do PSE. A intersetorialidade entre as redes públicas de saúde e de educação, e com as demais redes sociais, para o desenvolvimento das ações do PSE, implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território propiciando a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade Para saber mais sobre o PSE, acesse: <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>.

Coordenado pela nutricionista do NASF –AB Programa Saúde na Escola recebe apoio dos profissionais do NASF, das três equipes ESF, dos ACS, da equipe odontológica da UBS, bem como da rede de ensino municipal e estadual do município. O programa engloba palestras de orientação e conscientização, campanhas preventivas contemplando vários temas, a semana nacional da saúde em comemoração ao dia mundial da saúde no mês de abril. As ações são realizadas no ambiente escolar contribuindo para a aproximação entre profissionais da saúde e os alunos da rede de ensino do município de Renascença a seguir será citada as 12 ações que fazem parte do programa.

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes de Educação.



. Todos os municípios do país estão aptos a participar do PSE. Conforme a Portaria nº 1.055, de 25/04/2017: o ciclo do PSE tem duração de 24 (vinte e quatro) meses, com abertura para ajustes das informações e do Termo de Compromisso após 12 (doze) meses do início da vigência. No período de ajustes, poderão ser realizadas ações de exclusão e substituição de escolas já pactuadas.

O repasse dos incentivos financeiros de custeio das ações do programa ocorrerá via fundo a fundo, no Piso Variável de Atenção Primária, anualmente e em parcela única, com valor calculado a partir do número de educandos pactuados, e recalculado no segundo ano do ciclo pelo mesmo fator .

A adesão será por escola o município deverá indicar as escolas de Educação Básica da rede pública e creches conveniadas que participarão do programa. planejadas e articuladas com as equipes das escolas (educação), todos os tipos de equipes de APS do município, devidamente cadastradas e atualizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), inclusive as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) estão aptas a realizar as ações do PSE nas escolas pactuadas. Assim, não é mais necessária a vinculação das equipes às escolas.

As ações deverão ser desenvolvidas mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada entre a saúde e a educação. São ações do PSE:

1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
2. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
4. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
5. Prevenção das violências e dos acidentes;
6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
7. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
8. Verificação da situação vacinal;
9. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;



12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração

No ano de 2020 , porém devido a pandemia não foram realizadas ações na escola, já no ano de 2021 com a retomada das aulas conseqüentemente serão também retomadas a ações previstas para serem trabalhadas no ambiente escolar. Esse trabalho é realizado juntamente com a secretaria de educação , visando intersectorialidade entre secretarias. No ano de 2021 estamos com 105 alunos matriculados no CMEI, 170 alunos matriculados na educação infantil e 400 alunos no ensino fundamental.

Além dessas 12 ações programadas para serem trabalhadas , e com o objetivo de diminuir a obesidade infantil , existe uma NOVIDADE! Após aderir ao PSE no e-Gestor, o município poderá aderir ao Programa Crescer Saudável e/ou manifestar interesse na Estratégia NutriSUS. Programa Crescer Saudável: um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil no país por meio de ações a serem realizadas no âmbito do PSE, para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I. As ações que compõem o programa abrangem a vigilância nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas corporais e de atividade física e ações voltadas para oferta de cuidados para as crianças que apresentam obesidade. Estratégia NutriSUS: tem o objetivo de potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle da anemia e outras carências nutricionais específicas na infância. A Estratégia NutriSUS ocorre por meio de dois ciclos de fortificação planejados dentro de um ano letivo em creches públicas ou conveniadas ao poder público. Um ciclo é executado no primeiro semestre do ano e outro ciclo no segundo semestre do ano com um intervalo de 3 a 4 meses entre eles.

Segundo o Ministério da Saúde³, Programa Saúde na Escola promove mudanças na vida escolar, conforme publicação a seguir:

Uma das estratégias do Ministério da Saúde para levantar informações sobre as ações de promoção da saúde nas escolas, a PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, entrevistou estudantes do 9º ano do ensino fundamental das redes pública e privada de ensino, de diversas regiões do país. Dentre os resultados divulgados, os

³ Disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2337 Acesso em 27jul2017



dados da pesquisa apontam que 48,7% dos escolares frequentando o último ano do ensino fundamental da rede pública estudam em escolas que aderiram ao PSE.

Nas unidades onde foram feitas as entrevistas, os indicadores demonstraram resultados positivos sobre a atuação do Programa Saúde na Escola: as atividades de promoção à saúde com o objetivo de estimular atividades físicas e a integração social realizadas pelo PSE estão mudando a realidade dos escolares brasileiros. A mostra afirma que 55,3% dos estudantes do 9º ano do ensino fundamental recorreram a algum profissional ou unidade de saúde do país no ano passado. Entre os serviços de saúde mais procurados por eles: 45,1% afirmaram ter ido a uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Ainda de acordo com o levantamento houve queda significativa na ingestão de doces, como balas, chocolates e refrigerantes, e também diminuição do consumo de bebidas alcóolicas, cigarro e drogas ilícitas. Outra importante conquista foi a queda nos casos de bullying entre os estudantes entrevistados, o ambiente livre de bullying (caracterizado quando não há estudantes que praticam ou recebem bullying) foi de 48,8% entre os estudantes das escolas que aderiram ao Programa e de 45,6% naqueles das escolas que não aderiram.

As práticas de higienização dental e da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) também apresentaram melhoria nos índices. A PeNSE também coletou que há maior prevalência de escovação bucal, em três ou mais vezes ao dia, e os estudantes estão mais bem informados sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis onde o PSE está presente.

2.1.2.4 | PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O **Programa Bolsa Família (PBF)** é um programa federal de transferência direta de renda à famílias em situação de pobreza ou de extrema, com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza. O Programa é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos (condicionalidades) na Saúde, Educação e Assistência Social.

O objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social.

A agenda de saúde do PBF no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e imunização das crianças. Assim, as famílias beneficiárias do PBF com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.



A Política Nacional de Atenção Básica (2017) destaca que é de responsabilidade comum a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF) as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias.

A profissional de nutrição do NASF-AB realiza acompanhamento das famílias do município inseridas no Programa Bolsa Família, realizando a pesagem e medição dos membros das famílias, verificando se o preventivo está em dia, participando ativamente das reuniões nas comunidades, as ações dividem-se em duas etapas: no primeiro semestre as famílias buscam atendimento na Unidade de Saúde para atualização cadastral, e no segundo semestre a nutricionista juntamente com o CRAS vão até as comunidades oferecendo palestras e realizando a pesagem e medição dos membros familiares, mas devido a pandemia do covid -19 o acompanhamento esta sendo realizado somente na unidade.

O responsável técnico municipal do PBF na Secretaria de Saúde deve acessar, na Plataforma e-Gestor AB – Sistema Bolsa Família (BFA), a relação das famílias beneficiárias do seu município que precisam ser acompanhadas pela saúde a cada vigência (1ª vigência: janeiro a junho. 2ª vigência: julho a dezembro).

A identificação das gestantes elegíveis ao Benefício Variável a Gestante (BVG) é feita pela saúde. Este benefício objetiva o aumento da proteção à mãe e ao bebê, elevando a renda familiar na gestação e na primeira infância, amplia-se a responsabilidade do Sistema Único de Saúde junto às famílias do PBF. Para isso, é essencial a captação precoce das beneficiárias gestantes pelo serviço de saúde para a realização do pré-natal. Quanto antes for informado a gestação, mais rapidamente a família receberá o benefício.

O registro do acompanhamento das condicionalidades de saúde, tanto das mulheres quanto das crianças, também deve ser registrado na na Plataforma e-Gestor AB – Sistema Bolsa Família (BFA).



Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família

No ano de 2020 foi atípico devido a pandemia de covid, o acompanhamento das famílias no município de Renascença possui 163 famílias beneficiárias do PBF .

O acompanhamento das famílias em risco de vulnerabilidade que recebem Bolsa Família é realizado duas vezes no ano. No primeiro semestre do ano as famílias deslocam-se até o Posto de Saúde onde é verificado carteira de vacinação, exame preventivo (câncer colo do útero) se está atualizado e verificado peso e altura, das pessoas com acompanhamento obrigatório. Já no segundo semestre em parceria com o CRAS esse trabalho é realizado nas comunidades a fim de facilitar a locomoção dessas pessoas , mas devido a pandemia do covid -19 o acompanhamento esta sendo realizado somente na unidade .

Quadro04 - Condições para participação do Bolsa Família

- Inclusão da família, pela prefeitura, no Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal.
- Seleção pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).
- No caso de existência de gestantes, o comparecimento às consultas de pré-natal, conforme calendário preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).
- Participação em atividades educativas ofertadas pelo MS sobre aleitamento materno e alimentação saudável, no caso de inclusão de nutrizes.
- Manter em dia o cartão de vacinação das crianças de 0 a 6 anos.
- Garantir frequência mínima de 85% na escola, para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos.
- Garantir frequência mínima de 75% na escola, para adolescentes de 16 e 17 anos.
- Participar, quando for o caso, de programas de alfabetização de adultos.

Fonte: SICON / MDS / Data Social.



Tabela 08 – Total de famílias Beneficiárias Bolsa Família:

| |
|--|
| DADOS DOS CADASTROS UNICOS DO MUNICIPIO DE RENASCENÇA : ABRIL DO ANO DE 2021 |
| FAMÍLIAS CADASTRADAS ABRIL/2021 = 890 |
| FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA = 72 |
| FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE POBREZA = 66 |
| FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA = 363 |
| PESSOAS CADASTRADAS ABRIL/2021 = 2.737 |
| PESSOAS EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA =202 |
| PESSOAS EM SITUAÇÃO DE POBREZA = 245 |
| PESSOAS DE BAIXA RENDA = 1.239 |

Relatório gerado em: 04/08/2021 10:33:19

| |
|--|
| BOLSA FAMÍLIA |
| FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS JULHO/2021:163 |
| BENEFÍCIO MÉDIO MENSAL JULHO/2021 =R\$ 266,85 |
| VALOR MENSAL REPASSADO JULHO/2021 = R\$ 43.497,00 |
| PERCENTUAL DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO JUNHO/2021 = 8,80% |
| Fonte:Ministério da Cidadania, Folha de Pagamento do Programa Bolsa Família (Julho/2021) |
| TOTAL DE BENEFÍCIOS DO BOLSA FAMÍLIA MAIO/2021 = 443 ONDE 103 BÁSICO / |
| VARIÁVEL = 260 / JOVEM = 31 / NUTRIZ = 4 / GESTANTE = 13 / SUPERACÃO DA |
| EXTREMA POBREZA = 32 |

Fonte: Ministério da Cidadania, Secretaria Nacional de Renda e Cidadania
Para ver mais informações sobre Cadastro Único, Bolsa Família, Benefícios do BF e
Condicionalidades acesse o [relatório específico do Bolsa Família e Cadastro Único](#).

Cadastro Único por Grupos Populacionais Tradicionais Específicos

| Grupos Familiares Famílias Cadastradas Beneficiárias do PBF |
|--|
| Agricultores familiares 13 |
| Assentados da Reforma Agrária 63 |
| Acampados 83 |
| Pessoas em situação de rua 1 |
| Coletores de material reciclável 1 |
| Total 161 |

Fonte: Ministério da Cidadania, Cadastro Único para programas Sociais (Abril/2021)



2.1.2.5 | OUTRAS ATIVIDADES

Capacitações para Agentes Comunitários de Saúde - ACS

O NASF realiza capacitações para os agentes comunitários de saúde abordando diversos temas relacionados ao cotidiano de trabalho tais como: saúde mental; direitos sociais; ética e sigilo no trabalho; alimentação saudável; vacinação; entre outros. O objetivo é fornecer aos ACS um suporte técnico que auxilie na prestação de um serviço de qualidade aos usuários da política de saúde municipal. São realizadas durante o ano quatro capacitações, ministradas pelos profissionais do NASF, bem como por outros profissionais de diversas áreas, conforme tema proposto.

No final do ano as equipes (NASF e ESF) realizam uma reunião de equipe para planejar as capacitações do ano seguinte para os ACS.

Campanhas Sociais e Comunitárias

Os trabalhos de mobilização e prevenção à saúde em suas diversas áreas são planejados e executados pela equipe NASF e conta com o apoio das equipes ESF, ACS, Vigilância em Saúde, odontologia e de representantes das demais políticas Intersetoriais do município. As campanhas sociais e comunitárias são organizadas conforme o cronograma nacional de campanhas preventivas do Ministério da Saúde, tais como: maio amarelo, agosto azul, setembro amarelo, outubro rosa, etc. As campanhas têm por objetivo agregar toda comunidade, utilizando-se dos espaços públicos e comunitários para efervescência do diálogo, do pensamento e da conscientização, e assim buscar caminhos para a prevenção de doenças e promoção à saúde.

Planejamento Familiar

Por se entender necessário o trabalho de informação e prevenção sobre o tema, está em fase de implantação o grupo de planejamento familiar com adolescentes, pois se entende os riscos que uma gravidez não planejada pode causar tanto a saúde da mulher quanto a vida social do casal. O nosso objetivo é propiciar ações educativas e preventivas sobre a pauta do planejamento familiar para abrir espaço de acesso a informações de todos os tipos quanto à regulação da fecundidade. Resguardando-se o direito das mulheres e homens quanto a livre escolha sobre suas próprias vidas, e de modo algum exercer ações



coercitivas ou que possa causar constrangimento, segundo o que diz a Constituição Federal Brasileira de 1988, no art.226, § 7º.

Visitas Domiciliares

Como instrumento de trabalho dos profissionais do NASF, a visita domiciliar é realizada conforme avaliação de necessidade do profissional, bem como, por meio de demandas advindas do trabalho realizado pelas três equipes de ESF da Unidade Básica de Saúde do município, que se deparam com situações agravantes que comprometem a saúde do paciente, tais como: pacientes de saúde mental em desconformidade com tratamento; usuários de álcool e outras drogas; prescrição de parecer nutricional; negligência familiar no cuidado à pessoa idosa; situações de violência; resistência a tratamento de saúde; casos de violação de direitos; determinações via Ministério Público; encaminhamentos da rede de proteção; como outras situações na área da saúde.

2.1.3 | SAÚDE BUCAL

A Política Nacional de Saúde Bucal apresenta, como principais linhas de ação, a reorganização da Atenção Básica, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família.

O principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme estas diretrizes, o município de Renascença está planejando as ações de saúde bucal dentro do contexto da inserção de Equipe de Saúde Bucal junto a Estratégia Saúde da Família.

A estratégia Saúde da Família no município de Renascença é formada por duas (02) equipes sendo uma que atende a área urbana com saúde bucal modalidade I (dentista e auxiliar em saúde bucal) e uma que atende na área rural do município, uma equipe com saúde bucal modalidade I (dentista e auxiliar em saúde bucal) e, dispendo de três clínicas odontológicas na UBS para atendimento na atenção básica e uma na Escola Municipal para atendimento aos escolares da rede pública, realizando serviços educativos, preventivos e atendimentos clínicos.



Diariamente são oferecidas vagas de pronto atendimento em todas as clínicas odontológicas da UBS através do atendimento pré-agendado e de urgência e emergência odontológica, realizando procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, relacionados com a atenção primária. Contamos também com os encaminhamentos de pacientes ao setor secundário, que abrange o centro regional de especialidades, que atendem as especialidades de periodontia, cirurgia oral menor, pacientes com necessidades especiais, e ao setor terciário com os atendimentos a níveis hospitalares.

Disponibilizamos também o Programa de Prótese dentária, com o objetivo de atender os municípios de Renascença oferecendo-lhes próteses dentárias total superior e inferior e parcial removível superior e inferior.

Na área de prevenção dispõem de programas de ações coletivas desenvolvidas na própria USB, na comunidade e também aos escolares da rede pública municipal e estadual, atividades que tem por objetivo promoção de saúde através de:

- Escovação dental supervisionada;
- Aplicação tópica de Flúor Gel;
- Bochecho fluoretado semanal;
- Educação em saúde;
- Distribuição de escovas e/ou kits odontológicos (escova, creme dental, fio dental e cartilha educativa);
- Exame bucal com finalidade epidemiológica.

2.1.3.1 | ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA E APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL

Estas ações são realizadas nas clínicas odontológicas, tanto da unidade de saúde quanto na escola municipal e nos eventos do município com objetivo de reduzir a incidência de cárie, eliminação de placas e de doenças periodontais.

As equipes de saúde bucal realizam escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor em todos os pacientes pré-agendados ou não, antes do atendimento odontológico, por meio de orientações de higiene oral feito pela TSB (técnica de saúde bucal), fornecimento, se necessário, de kit de escovação e cartilhas educativas ao paciente.



Mensalmente a TSB realiza evidenciação de placa bacteriana aos escolares da rede municipal, com corantes, mostrando-lhes aonde a escovação esta deficiente, sempre com mini palestras e orientações de escovação e uso do fio dental utilizando macro modelos, imagens, banners, para que aprendam corretamente remover a placa bacteriana dos dentes.

Esta estratégia tem revelado uma maior eficácia e eficiência nos programas de intervenção coletiva, visto que, diante dos exames com finalidade epidemiológica, a cada ano diminuem os casos que necessitam de intervenções e atendimento clinico odontológico, tendo como resultado a diminuição dos casos de destruição dental por cárie e doença periodontal como também escolares mais informados e sensibilizados.

Tabela 09 - Escovação supervisionada – 2018/2020

| <i>Ano</i> | <i>2018</i> | <i>2019</i> | <i>2020</i> |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nº Escovação supervisionada | 30.933 | 30.753 | 11.242 |

Fonte: WINSAUDE

2.1.3.2 | AÇÃO COLETIVA DE BOCHECHO COM FLÚOR

Estudos recentes indicam que a ação do flúor é bastante ampla, desempenhando um papel importante na prevenção e controle da doença cárie.

Além do mais, a escola é o melhor local para a aplicação de métodos preventivos, por se constituir em um universo fechado, permitindo fácil acesso, controle e continuidade neste trabalho para beneficiar os escolares do Estado. Dentre as vantagens da realização deste procedimento percebemos:

1. Redução da doença cárie dentária;
2. Redução das necessidades de tratamento odontológico, reduzindo custos e mantendo os dentes saudáveis;
3. Redução da ausência escolar por motivo de tratamento dentário;
4. Pela simplicidade da aplicação, ela poderá ser feita por qualquer pessoa indicada pela direção da escola, devidamente informada e na dinâmica que melhor se adapte à realidade escolar;
5. Requer um mínimo de material e nenhum equipamento especial;
6. Atendimento simultâneo em torno de 30 escolares;



7. Mínima interferência nas atividades escolares. A aplicação pode ser feita no início das aulas, ou término do recreio, ocupando para isso apenas alguns minutos sem prejudicar as atividades escolares;
8. Excelente momento de ação educativa para saúde;
9. Ação que pode ser utilizada como temática de discussão durante as aulas tanto no ensino médio quanto fundamental. Como relação de contexto para se trabalhar conteúdos básicos relacionados com conceito de íons, substância e reações químicas, sistema digestório, equilíbrio químico em meio aquoso, p H, dentre outras possibilidades.

Abrangência:

Em Renascença todos os escolares com idade entre 6 e 15 anos realizam o bochecho com flúor semanalmente, abrangendo a rede pública municipal e estadual de educação.

Monitoramento da ação:

O relatório semanal do Bochecho com Flúor é lançado através do sistema Win Saúde e mensalmente é enviado para a 8ª Regional de Saúde. Os dados nos relatórios devem ser corretos para não acarretar a suspensão do envio dos saches de flúor que serão utilizados durante o ano.

Tabela 10 - Bochechos com flúor – 2018/2020

| <i>Ano</i> | <i>2018</i> | <i>2019</i> | <i>2020</i> |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nº de Bochechos Fluorado | 3233 | 729 | 0 |

Fonte: WINSAUDE.

2.1.3.3 | ATIVIDADES COLETIVAS REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

A motivação e a educação em saúde são de extrema importância na promoção da saúde bucal da população e deve ser trabalhado o mais cedo possível junto aos indivíduos.

Em nosso município são realizados diversos tipos de ações educativas em saúde bucal:

- Palestras e atividades lúdicas com orientações de higiene bucal aos escolares e aos pais da rede municipal e estadual de educação;



- Exame bucal com finalidade epidemiológica na rede municipal e estadual (participação do Programa Saúde na Escola – PSE);
 - Palestra ao grupo de gestantes do município, bem como o atendimento odontológico diferenciado com agendamento prévio e acompanhamento das mesmas até a conclusão do tratamento;
 - Programa Clínica do Bebê: acompanhamento dos bebês para orientações dos cuidados com a higiene bucal a partir do 7º dia do nascimento, com objetivo de realizar um tratamento preventivo do 0 aos 2 anos de idade;
 - Mutirão de exame de prevenção de câncer bucal em campanhas realizadas na UBS;
 - Participação na oficina do grupo de hipertenso-diabéticos;
 - Participação na semana de prevenção do homem;
 - Participação na semana de prevenção da mulher;
- Local da realização das atividades educativas: Unidade de saúde, Escolas e comunidade.

Brasil Sorridente - Ações de Saúde Bucal⁴

O Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal - é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 12 - Situação atual da implantação das Equipes de Saúde Bucal

| Equipes | Teto | Credenciado | Implantado |
|----------------|-------------|--------------------|-------------------|
| eSB - I | 02 | 02 | 0 |

Fonte: DAB

⁴ Ministério da Saúde – Departamento de Atenção Básica (Julho/2017)



2.1.4 | VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

O SISVAN foi preconizado na década de 70, na Conferência Mundial de Alimentação (Roma, 1974), recomendado pela OMS, OPAS, FAO e UNICEF, com o objetivo de: “(...) monitorar as condições dos grupos desfavorecidos da população de risco, e proporcionar um método de avaliação rápida e permanente de todos os fatores que influenciam os padrões de consumo alimentar e o estado nutricional.” (FAO/OMS, 1974). Atualmente se encontra em fase de implantação ou consolidação em vários países do mundo. No Brasil o início da implantação do SISVAN foi em 1977 tendo como proposta a organização de um sistema de informação para vigilância do estado nutricional e da situação alimentar da população brasileira. Sua regulamentação veio, posteriormente, em 1990, pela Portaria do Ministério da Saúde nº 080 (16/10/1990) sendo sua existência a nível municipal considerada pré-requisito para o repasse de recursos federais para as ações de combate à desnutrição.

SISVAN é um valioso instrumento de apoio às ações de promoção da saúde que o Ministério da Saúde oferece aos profissionais da área e aos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS, visando aumentar a qualidade da assistência à população. Valorizar a avaliação do estado nutricional é atitude essencial ao aperfeiçoamento da assistência e da promoção à saúde.

A Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN destina-se ao diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população, contribuindo para que se conheça a natureza e a magnitude dos problemas de nutrição, identificando áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais. Outro objetivo é avaliar o estado nutricional de indivíduos para obter o diagnóstico precoce dos possíveis desvios nutricionais, seja baixo peso ou sobrepeso/obesidade, evitando as consequências decorrentes desses agravos à saúde. No município de Renascença todos os escolares são pesados e medidos através de ações do Programa Saúde na Escola – PSE. Os escolares da rede municipal de ensino são avaliados e monitorados. Além da rede municipal de ensino são acompanhados pelo SISVAN Web os beneficiários do Bolsa Família, gestantes vinculadas ao SIS e as crianças que recebem o leite do governo são pesadas na Pastoral da Criança, porém devido a epidemia do corona vírus no ano de 2020 as crianças não foram pesadas na pastoral.



Tabela 11 - Peso x Altura – SISVAN relatório do estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período do ano 2020 todos meses crianças de 0 a 4 anos

| | Peso X Altura | | | | | | | | | | | | Total |
|--------------|-------------------|------|---------|------|----------------------------|-------|--------------------|-------|-----------|------|-----------|------|-------|
| | Magreza acentuada | | Magreza | | Peso Adequado ou Eutrófico | | Risco de sobrepeso | | Sobrepeso | | Obesidade | | |
| | Quant | % | Quant | % | Quant. | % | Quant. | % | Quant. | % | Quant. | % | |
| RENASCENÇA A | 1 | 2,04 | 1 | 2,04 | 31 | 63,27 | 11 | 22,45 | 4 | 8,16 | 1 | 2,04 | 49 |

A tabela nos mostra índices de crianças acompanhadas, no ano de 2020 durante todos meses do ano na faixa etária de 0 a 4 anos de idade. O marcador utilizado para comparação foi de peso em relação a altura . Existem outros marcadores para serem analisados dentro do sisvan como: altura x idade, peso x idade esses dados facilitam diagnóstico nutricional que são importantes para analisarmos o estado nutricional. O estado nutricional dos indivíduos é caracterizado por grande dinamismo e decorre essencialmente do equilíbrio entre três fatores: composição da alimentação (tipo e quantidade dos alimentos ingeridos), necessidades do organismo em energia e nutrientes e eficiência do aproveitamento biológico dos alimentos (ou da nutrição propriamente dita .

2.1.5 | ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA MULHER

O monitoramento do rastreamento do câncer de útero e mama é realizado pela Unidade de Atenção Básica juntamente com as equipes de estratégia de saúde da família, através da realização da citologia oncótica e encaminhamento para realização de mamografia conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Contamos com o agendamento de médico especialista em ginecologia e obstetrícia, para realização de consultas pré-natal e ginecológica.

Realizando também a busca ativa de pacientes faltosos e com exames alterados para um melhor seguimento do tratamento indicado.



2.1.6 | ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO IDOSO

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. No último censo, o número de idosos representa 14,6% do total da população brasileira, isto é 30,2 milhões de pessoas acima de 60 anos. Em sua maioria com baixo nível socioeconômico e educacional e com uma alta prevalência de doenças crônicas e causadoras de limitações funcionais e de incapacidades (MS, 2020).

Com intenção de ampliar o acesso e atender as necessidades dessa grande parcela da população o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em 2006. Essa política tem por finalidade, recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

A organização da assistência a saúde da pessoa idosa no município de Renascença projeta-se através da reorganização da atenção básica dentro da Estratégia de Saúde da Família. A pessoa idosa tem nos agendamentos de consultas, exames e outros procedimentos, seu direito de atendimento prioritário, mas esse atendimento ganhou ênfase a partir do início do Acolhimento em 2014 com a instituição da Estratificação do Risco Individual. O acolhimento não só identifica as reais necessidades da pessoa idosa, mas revela-se como ferramenta importante no processo de mapeamento da comunidade, sistematização do cadastramento dos usuários e estratificação de risco desses idosos junto à estratégia saúde da família (Caderno de Atenção nº 28, MS).

Na organização de trabalho das Equipes de Estratégia em Saúde da Família (ESF), estão inseridas as visitas domiciliares mensais e com maior cuidado aos chamados marcadores sentinelas como gestantes, hipertensos, diabéticos, tuberculose, hanseníase, e idosos com dificuldade de locomoção dentre outros. O que já inclui visitas com equipe multidisciplinar periódica, incluindo médico geriatra, por apresentarem situações de vulnerabilidade. Os que não se encontram em situações vulneráveis tem a oportunidade de agendar consultas na unidade com o médico geriatra, que atende duas vezes na semana (terça-feira a tarde e quinta-feira pela manhã) e, também recebem visitas dos Agentes Comunitários de Saúde que levam informações e dedicam atenção a situações que possam acarretar alguma complicação na saúde desse usuário.



A abordagem do idoso na ESF consiste em mantê-lo na comunidade, promovendo a sua autonomia com o apoio social junto de sua família, de forma digna e mais confortável possível, sem descuidar do fortalecimento de vínculo desse usuário com os profissionais da ESF.

2.1.7 | ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica foi aprovada por meio da Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004 (BRASIL, 2004), num conceito de maior amplitude, na perspectiva de integralidade das ações, como uma política norteadora para formulação de políticas setoriais, tais como: políticas de medicamentos, ciência e tecnologia, desenvolvimento industrial, formação de recursos humanos, entre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao SUS, envolvendo tanto o setor público como o privado de atenção à saúde.

A Assistência Farmacêutica representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias de Saúde e a tendência de demanda por medicamentos é crescente. A ausência do gerenciamento efetivo pode acarretar grandes desperdícios, sendo considerado recurso crucial. Gerenciar é alcançar resultados através de pessoas, utilizando eficientemente os recursos limitados. Um bom gerenciamento é fruto de conhecimento, habilidades e atitudes. Abrange ações de planejamento, de execução, de acompanhamento e de avaliação dos resultados. Esta é permanente, pois a avaliação dos resultados incorrerá em novo planejamento, nova execução, novo acompanhamento e nova avaliação (MARIN et al, 2003; CONASS, 2007). O que impulsiona excelentes resultados é justamente a integração do conhecimento técnico (normas técnicas, Resoluções, Portarias, Leis) com a gestão político-administrativa. No âmbito mais amplo do conceito de saúde essa interação fortalece programas orientados pelo Ministério da Saúde.

As ações de Assistência Farmacêutica devem estar fundamentadas nos princípios previstos no Artigo 198 da Constituição Federal e no Artigo 7º. da Lei Orgânica da Saúde, bem como em preceitos inerentes à Assistência Farmacêutica, sendo destacados: universalidade e equidade; integralidade; descentralização, com direção única em cada esfera de governo; regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; multidisciplinaridade e intersetorialidade; garantia da qualidade; estruturação e organização dos serviços



farmacêuticos, com capacidade de resolução; normatização dos serviços farmacêuticos; enfoque sistêmico, isto é, ações articuladas e sincronizadas (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; CONASS, 2007).

A Assistência Farmacêutica pode ser formada por uma equipe multidisciplinar, capaz de responder pela operacionalização das atividades, pelo cumprimento das especificações técnicas e normas administrativas, pelo cumprimento da legislação vigente e análise dos aspectos jurídicos, administrativos e financeiros, pelo sistema de informações e pela gestão eficiente de estoque. É necessário prover a Assistência Farmacêutica dos recursos humanos, materiais e financeiros indispensáveis para o desenvolvimento de suas atividades (CONASS, 2007).

Nesse sentido a Secretaria Municipal de Saúde possui um profissional farmacêutico que atua na Unidade Básica de Renascença e realiza a dispensação.

Para mensurar a demanda de atendimentos da farmácia e dispensação observar os dados abaixo:

Tabela 12 - Assistência Farmacêutica: usuários atendidos e unidades dispensadas 2018/2020

| <i>Ano</i> | <i>Nº de usuários Atendidos*</i> | <i>Unidades de medicamentos dispensadas</i> |
|------------|----------------------------------|---|
| 2018 | 39.798 | 2.056.946,47 |
| 2019 | 41.118 | 2.011.554,01 |
| 2020 | 29.238 | 1.898.755,00 |

Fonte: IDS SAÚDE <http://192.168.0.91:8082/IDSSaude/idssaude.dll>

2.2 | ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E TRANSPORTE SANITÁRIO

A Rede Municipal de Saúde Especializada, conta com serviços contratados e conveniados, para alguns procedimentos/atendimentos, visto que a maioria dos serviços de maior complexidade concentra-se em diversas cidades, tais como: Francisco Beltrão, Cascavel, Pato Branco, Curitiba, Marmeleiro entre outras.



Os pacientes do município são encaminhados para tratamento fora do município quando o mesmo não comporta o tratamento solicitado, os pacientes são encaminhados para:

Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS): Consórcio entre o Estado e 27 Municípios da 8ª Regional de Saúde.

Quadro 06 - Consultas especializadas ARSS/CRE

| | |
|-----------------------|--|
| Especialidades | Clínica Geral, Cardiologia, Cirurgia Infantil, Cirurgia Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastreenterologia, Ginecologia e Obstetrícia Neurologia, Angiologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Fonoaudióloga, Pneumologia, Psicologia, Psiquiatria, Urologia e Nefrologia. |
|-----------------------|--|

Fonte: Secretaria de Saúde

Quadro 07 - Exames especializadas ARSS/CRE

| | |
|--|---|
| Serviço de Diagnóstico e Tratamento | Audiometria, Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Ultrassonografia, Raio-x, Exames Laboratoriais, Exames e aconselhamento para Pacientes Portadores de HIV e Hepatite, encaminhamento para tratamento fora do domicílio. |
|--|---|

Fonte: Secretaria de Saúde

Quadro 08 - Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

| Tratamento Fora do Domicílio | Locais |
|---|--|
| Consultas e exames que não são realizados na região | Pacientes do município de Renascença são agendados e encaminhados para Curitiba, Campo Largo, Pato Branco e Cascavel para Cirurgias Cardíacas, Neurocirurgias, Ortopedia, Reumatologia, etc. |
| Cateterismo e Angioplastia | Os Exames são autorizados pela 8ª Regional de Saúde e realizados em Pato Branco, após consulta e encaminhamento do médico |



| | |
|---------------------|--|
| cardíaca | Cardiologista. |
| Órteses e Próteses: | Os pacientes são encaminhados para Francisco Beltrão (CRE), Cascavel (FAG) e/ou através de encaminhamento médico preenchido por médicos especialistas para o serviço com a solicitação do procedimento a ser realizado. Neste setor de órteses e próteses está incluído fornecimento de cadeira de rodas, muletas, palmilhas, coletes ortopédicos, óculos para estudantes e idosos, pernas mecânicas entre outros. |

Fonte: Secretaria de Saúde

Transporte Sanitário Público:

O Serviço de Transporte Sanitário Público realiza o transporte programado de pacientes para atendimentos fora do domicílio, nos municípios de Francisco Beltrão, Curitiba, Cascavel, Pato Branco, Campo Largo, entre outros. Os atendimentos específicos para sessões de hemodiálise dos pacientes com insuficiência renal crônica. São, ainda, transportados mediante agendamento com até três dias de antecedência ao evento, usuários com necessidades especiais para exames e consultas programadas com especialistas.

Atualmente, a frota do Transporte Sanitário Público dispõe de 02 micro-ônibus, 02 ambulâncias simples, 01 van sprinter, 01 dobro, 02 strada, 01 spin e 02 kwid.

2.3 | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Os hospitais são instituições complexas, com alta densidade tecnológica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, vinculados a uma população de referência com base territorial, responsáveis pela assistência aos usuários de perfil agudo ou crônico, que apresentem potencial de estabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo assistência contínua em regime de internação, por meio de ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

Os hospitais que compõem o SUS são pontos de atenção estratégicos da rede de atenção à saúde, oferecendo assistência de forma integrada e articulada com os demais pontos de atenção, na perspectiva da integralidade da assistência, continuidade do cuidado e



universalidade do acesso, organizados conforme as necessidades locais e regionais, de formas racionais, harmônicas, sistêmicas e reguladas.

Os Hospitais devem funcionar como retaguarda para os demais pontos da rede de atenção à saúde, atendendo a demandas de urgência e emergência ou eletivas.

O Município de Renascença não possui Hospital em seu território, encaminha seus pacientes para o Hospital São Francisco de Francisco Beltrão o qual é referência/porta aberta.

As Autorizações de Internamentos Hospitalares (AIH's) são pactuadas na sua maioria com o Município de Francisco Beltrão, onde possui o seu Hospital referência, mas também encaminha pacientes para outros centros via central de leitos (onde existir vagas disponíveis) ou referenciados através do TFD da 8ª Regional de Saúde, citamos alguns:

- * Hospital Regional de Francisco Beltrão (obstetrícia alto risco);
- * Hospital CEONC de Francisco Beltrão e Cascavel (oncologia);
- * Hospital UOPECAN de Cascavel (oncologia);
- * Hospital Policlínica de Pato Branco (cardiologia);
- * Hospital da Fronteira de Pranchita (cirurgias eletivas);
- * Hospital Nossa Senhora do Rossio de Campo Largo (cirurgias eletivas);
- * Hospital Pequeno Príncipe de Curitiba (pediatria);
- * Hospital Infantil Waldemar Monastier de Campo Largo (pediatria);
- * Hospital Angelina Caron de Campina Grande do Sul (cardiologia e cirurgias eletivas);
- * Hospital San Juliã de Curitiba (psiquiatria);
- * Hospital Evangélico de Curitiba (cirurgias eletivas e queimados); entre outros.

2.4 | REDE MATERNO-INFANTIL

A implantação do Programa Mãe Paranaense, atualmente denominado de Linha de Cuidado Materno Infantil, no município de Renascença foi no ano de 2012, onde iniciou-se ações de atenção ao pré-natal e as crianças menores de um ano, com vinculação da gestante ao hospital conforme classificação de risco (habitual, intermediário e alto risco) assim tendo adequado atendimento para cada situação.



O cadastramento das gestantes é realizado pelos enfermeiros, cada qual em sua área de abrangência da eSF, e, posteriormente incluídas todas as informações no ...onde a digitação é realizada pelos enfermeiros das ESPs.

A rede materna infantil no município de Renascerença oferece assistência integral às gestantes, promovendo assistência de qualidade conforme descrição abaixo:

As mulheres com exame de gravidez positivo são agendadas conforme cronograma de cada enfermeiro responsável pela área de abrangência faz-se todo o cadastro e a entrega da carteirinha de gestante com todos os dados registrados na mesma. São realizados os testes rápidos de HIV, VDRL, HEP. B, HCV e a solicitação dos exames laboratoriais de 1º trimestre e exame de imagem. Orientam-se quando estiver com os resultados dos exames em mãos, agendar consulta com obstetra do município. Gestantes de risco intermediário além de fazer acompanhamento no município de origem também é encaminhada para o MACC – Modelo de Atenção as Condições Crônicas em Francisco Beltrão sendo que o agendamento é feito via contato telefônico de enfermeiro para enfermeiro. Gestantes de alto risco além de acompanhamento na origem também serão acompanhadas no Hospital Regional do Sudoeste em Francisco Beltrão. Após o parto as puérperas e a criança são acompanhadas pela equipe de saúde da área e é feito agendamento da puérpera para o ginecologista e da criança para a pediatra.

2.5 | REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

De acordo com a Portaria nº 1.600 de 07 de julho de 2011, são considerados componentes e interface da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, todos os serviços e ações que buscam garantir a integralidade do cuidado.

Considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deva ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior ou menor complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, o município de Renascerença conta com o Atendimento Básico (ESF e Urgências/Emergências) de segunda-feira à sexta-feira, das 08:00 horas e vai até às 11:30 horas, reinicia as 13:00 horas até as 17:00 horas; Atendimento Estendido (Plantão Urgências/Emergências) de segunda-feira à



sexta-feira, das 17:00 horas e vai até às 22:00 horas, e nos sábados, domingos e feriados das 08:00 horas às 20:00 horas; após estes horários temos um contrato de prestação de serviços com o Hospital São Francisco do município de Francisco Beltrão, para o atendimento ambulatorial e hospitalar que vai das 22:00 horas até às 08:00 horas de segunda-feira à sexta-feira e das 20:00 até às 08:00 horas, nos sábados, domingos e feriados.

Contamos também com o apoio do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), o qual, além de prestar atendimento de urgência e emergência, regula vagas de internamento quando necessário.

2.6 | REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A rede de atenção psicossocial é instituída através da Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, com republicação em 21 de maio de 2013. Ela dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Tem como objetivos gerais a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, a promoção de vínculos das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no seu território qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Os encaminhamentos para os serviços especializados de atenção em saúde mental (CAPS) podem ser realizados por todos os serviços de saúde, pelos profissionais das equipes ESF, médicos, UBS ou equipe NASF AB, mas preferencialmente através de avaliação médica verificando o grau do transtorno mental (leve, moderado ou grave) através do instrumento estratificação de risco em saúde mental e referência/contra-referência. A porta de entrada de qualquer atendimento especializado é a unidade básica de saúde, a UBS deve fazer o acolhimento (triagem inicial) para conhecer melhor o paciente do seu território, realizar de preferência uma consulta médica (para identificação da gravidade do transtorno), elaborar o encaminhamento e/ou documentação necessária e orientar que o paciente se dirija ao



serviço especializado com acompanhante (familiar ou responsável). Esse fluxo ocorre também nos casos de atendimento psicológico pela psicóloga do NASF AB ou qualquer outro profissional. Após o encaminhamento do paciente para as o CAPS, o paciente continua sendo acompanhado pelas equipes ESF, sendo através de visitas domiciliares ou Matriciamentos.

O CAPS AD III é portas abertas, ou seja, atende demanda espontânea, mesmo sem referência/contra-referência a equipe realiza o acolhimento do paciente, o qual pode procurar o serviço de forma voluntaria sem passar pela própria UBS.

2.6.1 | CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I

Segundo a Portaria nº 3.088 de 2011 o CAPS I atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

O CAPS I – Marmeleiro/PR atende pacientes que apresentam:

- Transtornos mentais;
- Psicoses;
- Neuroses graves;
- Dependências químicas;
- E demais quadros cuja severidade e ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado.

É um serviço aberto e comunitário do sistema único de saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento deste público. Através do CAPS é possível oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, com acompanhamento clínico e de reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

A equipe multidisciplinar é formada pelos seguintes profissionais: 1 Médico Clínico Geral com especialização em Saúde Mental; 1 Enfermeira; 1 Psicóloga; 1 Terapeuta



Ocupacional; 1 Assistente Social; 1 Técnica de Enfermagem; 1 Motorista; 1 Auxiliar de Serviços Gerais.

O CAPS I desenvolve as seguintes atividades: Consultas Médicas; Atendimentos Individuais; Oficinas Terapêuticas; Reunião de Família; Visitas Domiciliares; Matriciamento; e Acolhimento.

Atividades Realizadas no CAPS I

Consultas Médicas: com consultas agendadas os pacientes passam por avaliação médica com periodicidade avaliada pelo médico. As consultas são realizadas nas segundas, quartas, quintas e sextas-feiras no período da manhã.

Atendimentos Individuais: os pacientes também recebem atendimentos individualizados com a Psicóloga.

Oficinas Terapêuticas: são desenvolvidas por todos os profissionais da equipe e realizadas todos os dias no período da manhã e tarde.

Reunião de Família: a reunião de família tem por finalidade acolher, informar, incentivar e vincular os familiares ao tratamento do usuário.

Visitas Domiciliares: são realizadas a fim de conhecer o contexto sócio familiar dos pacientes e também como forma de acompanhamento do mesmo e suas famílias. São realizadas pelo profissional de Serviço Social as segundas, quartas e quintas-feiras no período da manhã. E também pela Terapeuta Ocupacional nas manhãs de quartas-feiras.

Matriciamento: reuniões entre a equipe do CAPS 1 e as equipes ESF, NASF AB e ACS a fim de discutir sobre a evolução clínica de cada paciente, realizando o acompanhamento e avaliação, trocando ideias para melhoria do tratamento de cada paciente.

Acolhimento: realizado pela equipe multiprofissional que acolhem pacientes encaminhados pela rede primária de atenção com sua Estratificação de Risco em Saúde Mental devidamente preenchida.

Modalidade de Atendimento:

Intensivo e Semi-Intensivo: para pacientes que apresentem quadro clínico agravado que compromete sua funcionalidade, sua capacidade laborativa, que possui um risco acentuado;

Não-Intensivo: para pacientes que não correspondem aos critérios para tratamento intensivo, cujo transtorno mental não afetou sua funcionalidade;



;

2.6.2 | CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS II

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), o CAPS II é um serviço de atendimento às pessoas com transtorno mental grave e/ou persistente, maiores de 18 anos, que tem o objetivo de realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É caracterizado pelo cuidado mais intensivo e/ou de reinserção psicossocial, que ultrapassem as possibilidades de intervenção das Unidades Saúde da Família e da equipe de saúde mental ambulatorial.

Podem ser atendidas pelo CAPS II pessoas maiores de 18 anos com transtorno mental grave e/ou severo, entre elas:

- Pessoas egressas de internação psiquiátrica, que devem ser encaminhadas ao CAPS para avaliação logo após a alta hospitalar;
- Pessoas que apresentam alucinações, delírios e alteração de comportamento, alteração da percepção de realidade, com dificuldade de estabelecer relações sociais, prejuízo na realização das atividades de vida diária e isolamento social e quando os recursos da atenção primária forem esgotados;
- Pessoas com prejuízo em seu funcionamento cotidiano, decorrentes de transtorno mental grave e persistente, mesmo que não apresentem delírios e alucinações, mas que possam ser beneficiadas com atividades ocupacionais e terapêuticas em grupos e individuais;
- Pessoas com histórico de internações recorrentes que necessitem de atendimentos em saúde mental frequentemente;
- Pessoas com risco de suicídio decorrentes de transtorno mental.

O trabalho no CAPS II é desenvolvido por uma equipe interdisciplinar formada por: 1 Psiquiatra; 1 Terapeuta Ocupacional; 2 Psicólogas; 1 Pedagoga; 1 Enfermeiro; 1 Assistente Social; 1 Coordenadora; 1 Serviços Gerais; 1 Técnico em Enfermagem.



As atividades realizadas são: acolhimento; consultas com o médico Psiquiatra; atendimentos individuais; grupos terapêuticos; oficinas terapêuticas; oficina rentável; e grupo de família.

Atividades Realizadas no CAPS II

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

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

Reunião de família: realizadas uma vez ao mês, com objetivos de manter contato permanente com os familiares, discutir o caso de cada um em grupo, possibilitar troca de experiências e reflexões sobre o pensar e o agir da família com os usuários, reorganizar as rotinas familiares, estimular a adesão e oferecer informações sobre o tratamento.

Modalidades de Atendimento

Atendimento Intensivo: trata-se do tratamento diário, oferecido quando a pessoa apresenta grave sofrimento psíquico, ou seja, em situação de crise, e/ou dificuldade intensa no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua.

Atendimento Semi-Intensivo: Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa apresentam-se de forma moderada, ou quando ocorre uma diminuição sintomática, melhorando as possibilidades de se estruturar e recuperar a autonomia. Ou ainda, quando não há possibilidades de frequentar o CAPS II mais vezes na semana, mesmo havendo indicação da equipe técnica.

Atendimento Não-Intensivo: Essa modalidade é indicada quando a pessoa não necessita de suporte contínuo da equipe para realizar suas atividades na família e/ou no trabalho e vida social, quando apresenta remissão dos sintomas, ou ainda quando não há possibilidades de comparecer no CAPS II mais vezes na semana, mesmo havendo indicação da equipe.

Turnos: manhã ou tarde.



2.6.3 | CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS – CAPS AD III

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), o CAPS AD III é um serviço de atendimento a pessoas a partir de 12 anos, que apresentam transtornos mentais decorrentes do uso de drogas, a fim de realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Caracteriza-se pelos cuidados mais intensivos e/ou de reinserção psicossocial, que ultrapassem as possibilidades de intervenção das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia da Saúde da Família (ESF) e equipe de saúde mental ambulatorial.

Quem pode ser atendido pelo CAPS AD III:

- Pessoas com idade acima de 12 anos, que apresentam transtornos mentais decorrentes do uso do Álcool e Outras Drogas. Menores de idade devem estar acompanhados pelos pais ou responsáveis.
- Pessoas acima de 18 anos, que apresentam transtornos mentais decorrentes do uso do Álcool e Outras Drogas.

O trabalho no CAPS AD III é desenvolvido por uma equipe interdisciplinar formada por: 1 Médico Psiquiatra; 1 Médico Clínico; 1 Psicólogo; ; 2 Assistentes Sociais; 1 Educador Físico; 1 Pedagogo; 7 Enfermeira; 7 Técnico de Enfermagem; 1 Farmacêutica; 2 Assistente Administrativo; 1 Motorista; 4 Auxiliares de Serviços Gerais; 1 Coordenadora.

O Serviço também dispõe de uma Unidade de Acolhimento para pacientes que não possuem familiares e/ou condições de auto sustentar-se. O período máximo de permanência é de seis meses, podendo o paciente ficar todo esse período ou sair antes de completá-lo. A equipe que atende esta Unidade é formada pelos seguintes profissionais: 2 Enfermeiras; 2 Técnicos de Enfermagem; 1 Auxiliar de Serviços Gerais.

O CAPS AD III é aberto 24hs/dia todos os dias da semana, possui 8 leitos, sendo 2 femininos. Todas as pessoas que procuram o serviço são acolhidas (porta aberta), e está busca pode ser por: demanda espontânea; encaminhamento da UBS/UPA; demanda judicial.



A permanência no acolhimento noturno pode ser por até 14 dias, mediante avaliação técnica da equipe do CAPS AD III.

As atividades realizadas são: Oficinas Terapêuticas desenvolvidas por todas as categorias profissionais; Consulta Médica com médico Clínico Geral; Consulta Médica com médico Psiquiátrica; Atendimento Psicológico; Reunião de Grupo de Família; Busca Ativa; Matriciamento.

Atividades Realizadas no CAPS AD III

Oficinas Terapêuticas: as oficinas buscam potencializar as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletiva. São ofertadas atividades manuais, mentais, corporais, psicossociais e de orientação medicamentosa.

Consulta Médica com médico Clínico Geral ou Psiquiátrica: cada paciente possui seu Plano Terapêutico que é elaborado pela Equipe de Multiprofissionais, nele será estabelecido a periodicidade de consultas para cada paciente dependendo dos agravos de cada um. Pode sofrer alterações conforme desenvolvimento do tratamento, sendo discutidas em equipe.

Atendimento Psicológico: da mesma forma a periodicidade dos atendimentos será estabelecido no Plano Terapêutico de cada paciente, podendo sofrer alterações conforme o desenvolvimento do tratamento.

Busca Ativa: por diversas questões o paciente pode deixar de comparecer ao CAPS AD, e quando isto ocorre, sem o conhecimento antecipado da equipe técnica, os profissionais buscam, inicialmente via contato telefônico, para que o indivíduo retorne ao tratamento e para entender os motivos do afastamento. Quando este contato não apresenta sucesso é notificado aos coordenadores de saúde mental do município ao qual o paciente pertence, para se realizar a busca ativa e dar resposta ao serviço CAPS AD III.

Reunião de Família: a reunião de família tem por finalidade acolher, informar, incentivar e vincular os familiares ao tratamento do usuário. É um encontro em que o familiar tem acesso as informações do serviço e pode esclarecer dúvidas, compartilhar angústias e receber informações que podem auxiliar no tratamento de seu familiar.

Matriciamento: são reuniões entre a equipe do CAPS AD III com as equipes da Estratégia Saúde da Família, NASF AB e todos os envolvidos em Saúde Mental, a fim de conhecer,



discutir e informar sobre o tratamento dos pacientes atendidos pelo serviço e sua evolução, e assim melhorar o tratamento e o acompanhamento de cada paciente.

Modalidades de Atendimento:

Acolhimento Noturno: para pacientes que faz uso intensivo de Substâncias Psicoativas (SPAs) para desintoxicação; tentativa recente de tratamento ambulatorial regular com falência; por risco a saúde física/clínica do paciente por uso de SPAs; falta de suporte familiar/social para início do tratamento; Comorbidade com transtorno mental grave e/ou descompensado que agrava o quadro clínico-psiquiátrico; e outras situações que a equipe entenda a necessidade do acolhimento noturno. A permanência nesta modalidade pode ser por até 14 dias, mediante avaliação técnica da equipe do CAPS AD III. Após este período os pacientes serão inclusos na modalidade de Reabilitação Psicossocial.

Reabilitação Psicossocial: para pacientes que não apresentam necessidade de acolhimento noturno; que tenham suporte familiar e/ou social para início do tratamento; ou que não queira aderir ao acolhimento noturno.

2.7 | VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Renascença, seguindo o que preconiza o Ministério da Saúde e também a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, executa as suas ações de Vigilância de modo integrado, através do Departamento de Vigilância em Saúde (DVS). Este departamento tem suas ações voltadas às áreas de:

- Vigilância Sanitária;
- Vigilância Ambiental;
- Saúde do Trabalhador;
- Vigilância Epidemiológica.

O resultado obtido com a integração das Vigilâncias é mostrado na maior rapidez de resposta frente a situações que necessitem a intervenção do DVS. As instalações do Departamento de Vigilância em Saúde estão situadas na Secretaria Municipal de Saúde.



2.7.1 | VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária Municipal é responsável pela execução das ações de Vigilância Sanitária e Ambiental no Município, dentro do SUS, com o objetivo de promoção e prevenção a saúde, relacionados ao adquirir bens e serviços de interesse à saúde e as interações com o ambiente de trabalho e de vida. Referente ao controle de bens de consumo, podemos mencionar a vigilância de produtos, bem como medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes domissanitários, entre outros, através de ações sanitárias em estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços, de registro destes produtos nos órgãos competentes (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Serviço de Inspeção Municipal), divulgação e educação em saúde para a população e profissionais de diversos segmentos.

No que se refere a prestação de serviços, podemos mencionar a vigilância de estabelecimentos, tais como: clínicas odontológicas, consultórios, bares, restaurantes, lanchonetes, estabelecimentos escolares, mercados, minimercados, farmácias, comércios em geral, indústrias de produção e indústrias pesadas, mecânicas, e afins, através de inspeção, verificação de procedimentos, divulgação sobre educação em saúde para a população e equipe multiprofissional.

As ações de Vigilância Sanitária caracterizam-se por procedimentos de orientação, cadastramento, inspeção, investigação, notificação, interdição, apreensão, controle e monitoramento, os quais demandam ações, como: atendimento ao público, deslocamentos, apreensão e inutilização de produtos, interdição de estabelecimentos e produtos, instauração de processos administrativos, elaboração de relatórios e ofícios, registro e divulgação de dados.

2.7.2 | VIGILÂNCIA AMBIENTAL



A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. A relação entre saúde e ambiente sempre fez parte da saúde pública do Brasil, mas ao longo da história, diferentes concepções de ambiente foram desenvolvidas de acordo com as demandas colocadas pela sociedade e a evolução das disciplinas científicas presentes na saúde pública. Dentro desta concepção, a vigilância incluiu o monitoramento de vetores, alimentos e água para consumo humano e o controle da incidência das doenças e de possíveis casos, que passam a servir então como eventos sentinelas, em articulação com análises epidemiológicas.

2.7.2.1 | DENGUE/CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS

Visando que o município não é infestado pela *Aedes Aegypti*, utilizamos a realização de três ciclos de visitas anuais, com 100% dos imóveis visitados em cada ciclo, e a cada quinze dias é realizado as visitas em pontos estratégicos, sendo registrado no SISPNCD e SISNET semanalmente. Nos programas de controle de dengue, a vigilância entomológica é feita a partir de coletas de larvas para medir a densidade do *A. aegypti* em áreas urbanas. A coleta de larvas é importante para verificar o impacto das estratégias básicas de controle da doença, dirigidas à eliminação das larvas do vetor, realizando a coleta de larvas e pupas para pesquisa. A partir do resultado realizamos a delimitação de foco em um raio de 300 metros. As visitas são realizadas pelos ACES, sendo que o município tem 2.105 imóveis. Sendo todos vistoriados para identificar possíveis criadouros do mosquito.

As ações incluem visitas com orientação, promoção, prevenção e conscientizando a população da importância de se manter a cidade não infestada sendo que com pequenos hábitos pode se evitar a proliferação do *Aedes Aegypti*.

2.7.2.2 | VIGIÁGUA E VIGISOLO



A água utilizada para consumo humano é um bem essencial que garante saúde e qualidade de vida à população, quando distribuída em quantidade suficiente e com qualidade que atenda ao padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente. A implementação das ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano, vem sendo desenvolvido pelo Programa **Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - Vigiágua**, que consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade. Sendo que realizamos ações de promoção e prevenção dos agravos transmitidos pela água.

O monitoramento de qualidade da água é realizado através do programa VIGIÁGUA, por meio de coletas quinzenais que são enviadas para o laboratório LAREN, ainda realizamos coletas semanais que são a sentinela que é registrado no sistema SISÁGUA sendo realizado a análise no dia da coleta.

Referente ao VIGISOLO está relacionado a Vigilância em Saúde das populações expostas ao solo contaminado, ou somente solo contaminado compete identificar populações expostas ou sob risco de exposição a solo contaminado e recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças e agravos decorrentes da contaminação do solo por substâncias químicas. É realizado anualmente inspeção nas áreas cadastradas como possíveis pontos contaminados e lançado a visita no sistema SISOLO (Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado), que é uma ferramenta importante para orientação e priorização das ações de vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos – VIGIPEQ, permitindo o monitoramento da saúde destas populações por meio do cadastramento contínuo, das áreas contaminadas e da construção de indicadores de saúde ambiental.

2.7.3 | SAÚDE DO TRABALHADOR

É por meio da PNST (Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora) (Portaria GM/MS nº 1.823/ 2012), que são definidos os princípios, as diretrizes e as estratégias nas três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador, com ênfase na



vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos sendo este o seu objetivo.

São dirigidos pelo SUS todos os trabalhadores, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado; diferentemente do público alvo do Ministério do Trabalho e Emprego e da Previdência Social que se ocupam dos trabalhadores formais.

Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. No seu artigo 6º, parágrafo 3º, regulamenta os dispositivos constitucionais sobre Saúde do Trabalhador.

Muitos trabalhadores não têm conhecimento referente as consequências da exposição a agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos ou acidentes.

Por esse motivo algumas ações já foram implantadas onde estamos fortalecendo com parceria com as empresas.

2.7.4 | VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Estratégias de prevenção e programas de controle específico de doenças requerem informações confiáveis sobre a situação dessas doenças ou seus antecedentes na população atendida. São funções da vigilância epidemiológica do município de Renascença:

- Coleta de dados;
- Diagnóstico de casos;
- Processamento de dados coletados;



- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle indicadas;
- Retroalimentação do sistema;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes;
- Normatização.

A epidemiologia contribui para o entendimento da saúde da população - partindo do conhecimento dos fatos que a determinam e provendo, conseqüentemente, subsídios para a prevenção das doenças.

2.8 | SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

O serviço social na área da saúde atua na orientação e defesa dos direitos relacionados à política de saúde. Tem por objetivo estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde, orientá-los acerca dos direitos sociais, mobilizando-os a exercerem a cidadania e em conjunto com seus familiares avaliar a necessidade do apoio à recuperação e a prevenção da saúde do paciente, como também, fornecer insumos destinados a pacientes que necessitem de auxílio para melhoria da qualidade de vida. A Secretaria atende apenas moradores do Município de Renascença. Dentre as solicitações atendidas estão:

- Óculos;
- Fraldas Geriátricas;
- Complemento (fórmula infantil);
- Empréstimo de Cadeira de Rodas;
- Empréstimo de Cadeira Higiênica;
- Empréstimo de Muletas;
- Alimentação Especial;
- Oxigenoterapia domiciliar;
- Próteses Dentárias;
- Medicamentos.



Para solicitação de óculos, são atendidas crianças de 0 a 14 anos, e idosos acima de 60 anos, mediante apresentação de receita médica dada por oftalmologista do Centro Regional de Especialidades em Francisco Beltrão, a concessão segue critérios estabelecidos pela lei municipal nº 1319, os pacientes que estão fora destas faixas etárias aguardam em fila de espera. Os usuários com solicitações deferidas são encaminhados para a ótica credenciada via processo licitatório efetuado pelo município.

Para fornecimento de fralda geriátrica são atendidos pacientes acamados, priorizando idosos e pessoas com necessidades especiais segundo critérios estabelecidos pela lei municipal nº 1317. Os pacientes com solicitações deferidas são incluídos na relação de usuários atendidos mensalmente com quatro pacotes de fraldas geriátricas, e efetuam a retirada na Secretaria Municipal de Saúde.

Quanto aos equipamentos de auxílio à locomoção (cadeira de rodas, cadeira higiênica, muletas, andadores) são apenas para empréstimo e não são fornecidos para doação; não há critérios para seu fornecimento, podendo o usuário utilizar o tempo que necessitar. As equipes de Estratégia de Saúde da Família recebem as solicitações, e controlam a entrega e devolução dos equipamentos de auxílio à locomoção.

As solicitações para alimentação especial são advindas de pacientes encaminhados pelo Hospital do Câncer de Francisco Beltrão e/ou Cascavel – CEONC, que são residentes do município de Renascença. Para o deferimento do pedido é necessário que a profissional de nutrição do município realize uma avaliação nutricional, e emita parecer nutricional sobre a solicitação. Após a avaliação nutricional o pedido é repassado para o secretário municipal de saúde para deferimento.

A concessão de complemento à amamentação com fórmula infantil é disponibilizada à crianças de 0 à 6 meses de idade mediante prescrição médica e apresentação de protocolo preenchido e assinado pelo médico Pediatra. Priorizando famílias em situação de vulnerabilidade social que recebem até 2,5 (dois e meio) salários mínimos, conforme lei municipal nº 1316.

Para atendimento de solicitações de oxigenoterapia domiciliar, o médico responsável pelo paciente realiza a solicitação antes de conceder alta hospitalar. A família do paciente deve fazer a locação de um cilindro de oxigênio, e então, a secretaria passa a fornecer por mês uma carga de oxigênio, se o usuário necessitar de mais de uma recarga durante o mês, a família deverá arcar com os gastos.



Quanto às solicitações de próteses dentárias, o fornecimento segue critérios da lei municipal nº 1318, sendo que os usuários devem apresentar receituário odontológico que comprove a necessidade do uso da prótese. O paciente é atendido por dentista da Unidade Básica de Saúde, na qual preenche formulário de solicitação, e então, o paciente aguarda em fila de espera para concessão da prótese dentária.

As solicitações de medicamentos obedecem a critérios estabelecidos pela lei municipal nº 1315, e visa atender pessoas que necessitem de tratamento médico. As medicações solicitadas não são disponibilizadas pela farmácia da atenção básica, por isto requer solicitação específica. As demandas apresentadas são deferidas mediante autorização do gestor da secretaria de saúde.

Visitas Domiciliares

Como instrumento de trabalho do assistente social, a visita domiciliar é realizada conforme avaliação de necessidade do profissional. Após atendimento do usuário, o assistente social emite parecer técnico sobre o atendimento e realiza encaminhamento ao setor específico conforme a solicitação apresentada. Com relação à oxigenoterapia domiciliar, o assistente social realiza a visita domiciliar para orientar a família quanto à existência do benefício do programa Luz Fraterna para usuários de equipamentos de sobrevida com renda familiar de até três salários mínimos. A presença do assistente social e sua atuação em equipes multiprofissionais são enriquecedoras, pois com sua visão social colabora no auxílio à abordagem familiar bem como na construção de projetos terapêuticos que visam principalmente à promoção à saúde.



3 | CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

3.1 | PERFIL DEMOGRÁFICO

O Município possuía uma população de 6812 habitantes no último Censo em 2010. Isso coloca a cidade na posição 242 dentre 399 do mesmo estado. Em comparação com outros municípios do país, fica na posição 3687 dentre 5570. Sua densidade demográfica é de 16.02 habitantes por quilometro quadrado, colocando-o na posição 307 de 399 do mesmo estado. Quando comparado com outras cidades no Brasil, fica na posição 3670 de 5570.

Para Renascença tudo indica que a população seguirá tendência de redução nos próximos anos. Segundo projeção do IPARDES o Município terá um decréscimo populacional na ordem de 9 % conforme indica estudo, com base no censo de 2010, em que se projeta a população para 2030.

Tabela 13 - Projeção populacional – 2016/2030

| <i>Município</i> | <i>2016</i> | <i>2030</i> |
|------------------|-------------|-------------|
| Renascença | 6857 | 6239 |

Fonte: IPARDES

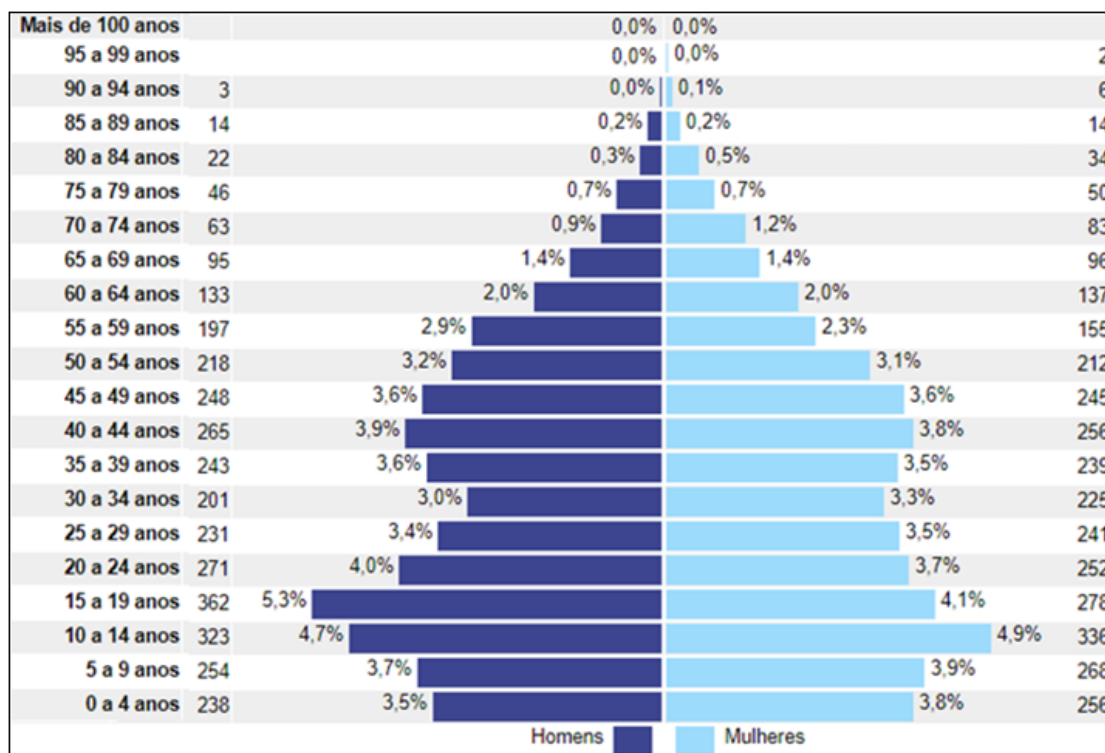
Figura 08 - Evolução populacional

| Evolução Populacional | | | |
|-----------------------|------------|------------|-------------|
| Ano | Renascença | Paraná | Brasil |
| 1991 | 7.546 | 8.448.713 | 146.825.475 |
| 1996 | 7.179 | 8.942.244 | 156.032.944 |
| 2000 | 6.959 | 9.563.458 | 169.799.170 |
| 2007 | 6.762 | 10.284.503 | 183.987.291 |
| 2010 | 6.812 | 10.444.526 | 190.755.799 |

Fonte: IBGE



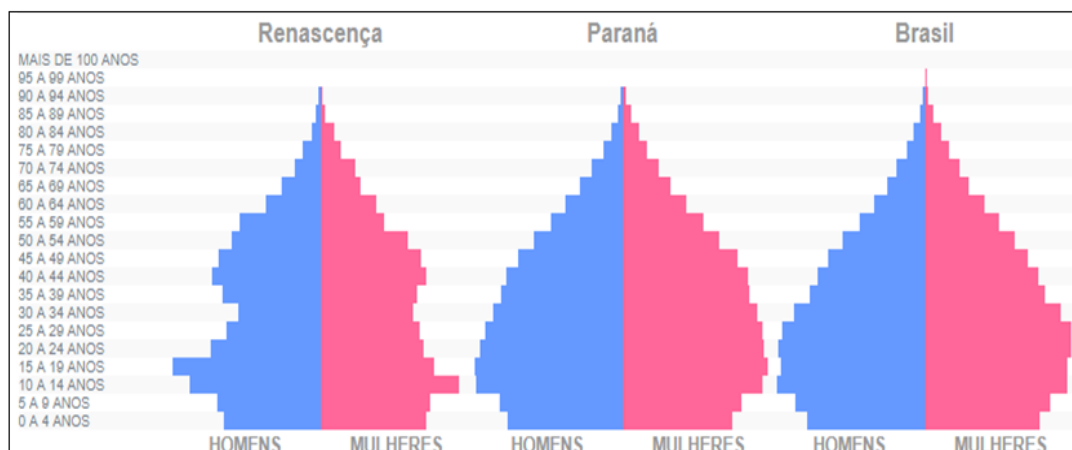
Figura 09 - Pirâmide populacional - 2010



Fonte: IBGE

Ao ser comparado com as pirâmides populacionais do Estado e da União, verifica-se que Renascença não difere muito do perfil.

Figura 10 - Pirâmides populacionais – Renascença/Paraná/Brasil



Fonte: IBGE

Tabela 14 - População por sexo e faixa etária – 2010

| <i>Faixa Etária (Anos)</i> | <i>Masculina</i> | <i>Feminina</i> | <i>Total</i> |
|----------------------------|------------------|-----------------|--------------|
| Menores de 01 ano | 47 | 34 | 81 |
| De 01 a 04 | 191 | 222 | 413 |
| De 05 a 09 | 254 | 268 | 522 |
| De 10 a 14 | 323 | 336 | 659 |
| De 15 a 19 | 362 | 278 | 640 |
| De 20 a 24 | 271 | 252 | 523 |
| De 50 a 54 | 218 | 212 | 430 |
| De 55 a 59 | 197 | 155 | 352 |
| De 60 a 64 | 133 | 137 | 270 |
| De 65 a 69 | 95 | 96 | 191 |
| De 70 a 74 | 63 | 83 | 146 |
| De 75 a 79 | 46 | 50 | 96 |
| De 80 a mais | 39 | 56 | 95 |
| Total | 3427 | 3385 | 6.812 |

Fonte: IBGE

A porcentagem maior de pessoas do município de Renascença concentra-se nas faixas etárias de 10 a 24 anos, população adolescente e jovem que corresponde a 26,7% da população e localizam-se no meio da pirâmide etária. Porém cabe ressaltar que a base da



pirâmide de 60 anos ou mais cresce relativamente corresponde a 16,8% da população Renascense.

Densidade Demográfica

Densidade demográfica pode ser definida genericamente como a medida expressa pela relação entre a população e a superfície do território. Sendo assim a totalidade do Município apresenta densidade demográfica correspondente a 15,94 hab./km² (IPARDES, 2020).

Ao serem considerados a Região e o Estado, que tem respectivamente as seguintes densidades demográficas, 47,35 e 56,25, percebe-se que o Município é escassamente povoado.

Tabela 15 - Densidade demográfica

| | | | |
|---|-------------|-------------|----------------|
| <i>Área Territorial (ITCG) (km²)</i> | <i>ITCG</i> | <i>2019</i> | <i>426,249</i> |
| Densidade Demográfica (hab./km ²) | IPARDES | 2020 | 15,94 |

Fonte: IPARDES

População Censitária Segundo Gênero

Com relação à população censitária segundo o gênero, isto é, população de sexo feminino e masculino, verifica-se equivalência entre ambos, havendo mínima diferença da população feminina, que é de **3.385** mulheres, sobre a população masculina, que corresponde a **3.427** homens, de acordo com o Censo 2010 (IBGE, 2010).

Tabela 16 - População censitária segundo tipo de domicílio e sexo

| <i>Tipo de Domicílio</i> | <i>Masculina</i> | <i>Feminina</i> | <i>Total</i> |
|--------------------------|------------------|-----------------|--------------|
| Urbano | 1.699 | 1.786 | 3.485 |
| Rural | 1.728 | 1.599 | 3.327 |
| Total | 3.427 | 3.385 | 6.812 |

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010



Comentário: Característico do município aonde agricultura e a pecuária são os pontos fortes da economia, a maioria da população reside na área rural.

Projeção populacional

De acordo com os dados do CENSO e da contagem da população, realizadas pelo IBGE, a população não terá crescimento nos próximos anos, conforme tabela. Se for levado em conta a estimativa que o Município decrescerá 9 % até 2030, poderia a partir deste dado elaborar um cálculo anual em relação a evolução populacional do Município até 2021, último ano de vigência deste plano

Tabela 17 - Evolução populacional – 2016/2021

| <i>Ano</i> | <i>População Urbana (IBGE)</i> | <i>Método</i> |
|------------|--------------------------------|-----------------|
| 2016 | 6857 | Estimativa |
| 2017 | 6812 | Cálculo próprio |
| 2018 | 6768 | Cálculo próprio |
| 2019 | 6724 | Cálculo próprio |
| 2020 | 6680 | Cálculo próprio |
| 2021 | 6637 | Cálculo próprio |

Fonte: IBGE/Secretaria de Saúde

Tabela 18 - População censitária por raça

| <i>Cor/Raça</i> | <i>População</i> | <i>%</i> |
|----------------------------|------------------|----------|
| Branca | 4.579/4678 | 67,2% |
| Preta | 125/124 | 1,8% |
| Amarela | 35/47 | 0,5% |
| Parda | 2.070/1957 | 30,4% |
| Indígena | 03/6 | 0,0% |
| Sem declaração da cor/raça | - | |
| Total | 6.812 | 100,0% |

Fonte: IPARDES

Índice de envelhecimento e razão de dependência

O índice de envelhecimento é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total e a razão de dependência é o Percentual da população de menos



de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa).

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 57,19% para 47,67% e a taxa de envelhecimento, de 5,37% para 7,69%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 65,85% e 3,95%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

Tabela 19- Estrutura etária da população

| <i>Estrutura Etária</i> | <i>População (1991)</i> | <i>% do Total (1991)</i> | <i>População (2000)</i> | <i>% do Total (2000)</i> | <i>População (2010)</i> | <i>% do Total (2010)</i> |
|-------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Menos de 15 anos | 2.698 | 35,75 | 2.158 | 31,01 | 1.675 | 24,59 |
| 15 a 64 anos | 4.550 | 60,30 | 4.427 | 63,62 | 4.613 | 67,72 |
| 65 anos ou mais | 298 | 3,95 | 374 | 5,37 | 524 | 7,69 |
| Razão de dependência | 65,85 | - | 57,19 | - | 47,67 | - |
| Taxa de envelhecimento | 3,95 | - | 5,37 | - | 7,69 | - |

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano

Transição Demográfica - População idosa

É importante observar, na tabela anterior, o crescimento da população idosa, de acordo com a tendência nacional, na modificação do perfil da pirâmide etária. No Município, praticamente o percentual relacionado a pessoas com mais de 65 anos dobrou, passando de 3,95 % em 1991 para 7,9 % em 2010 e inversamente observa-se a redução proporcional na população abaixo dos 15 anos.

Taxa de fecundidade

A Taxa de fecundidade relaciona o número médio de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher ao final do seu período reprodutivo, na população residente em determinado espaço geográfico.



- Esse indicador é o principal determinante da dinâmica demográfica, não sendo afetado pela estrutura etária da população.
- Taxas inferiores a 2,1 são sugestivas de fecundidade insuficiente para assegurar a reposição populacional.
- O decréscimo da taxa pode estar associado a vários fatores, tais como: urbanização crescente, redução da mortalidade infantil, melhoria do nível educacional, ampliação do uso de métodos contraceptivos, maior participação da mulher na força de trabalho e instabilidade de emprego.

Esperança de vida ao nascer

Representa o número médio de anos de vida esperados para um recém-nascido, mantido o padrão de mortalidade existente, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Expressa a probabilidade de tempo de vida média da população. Representa uma medida sintética da mortalidade, não estando afetada pelos efeitos da estrutura etária da população, como acontece com a taxa bruta de mortalidade. O aumento da esperança de vida ao nascer sugere melhoria das condições de vida e de saúde da população. A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).

No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 5,9 anos na última década, passando de 69,4 anos, em 2000, para 75,3 anos, em 2010. Em 1991, era de 68,3 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

Tabela 20 - Esperança de vida ao nascer – Estado do Paraná/Renascença – 2000/2010

| Esperança de vida ao nascer / anos | 2000 | 2010 | % |
|------------------------------------|------|------|-------|
| Paraná | 69,4 | 75,3 | + 8,6 |
| Renascença | 73,3 | 76,6 | + 4,5 |

Fonte: IPARDES, PNUD e DATASUS



3.2 | PERFIL SOCIOECONÔMICO E INFRAESTRUTURA

3.2.1 | RENDA E OCUPAÇÃO

Na sequência serão apresentados dados que caracterizam a situação em relação a renda e ocupação entre os moradores do Município. Segundo o IBGE a população ocupada em 2015 era de 19,9 %.

Tabela 21 - Cadastro central de empresas

| <i>Estatísticas do Cadastro Central de Empresas</i> | <i>2015</i> | <i>Unidade</i> |
|---|-------------|------------------|
| Número de unidades locais | 243 | Unidades |
| Pessoal ocupado total | 1.388 | Pessoas |
| Pessoal ocupado assalariado | 1.056 | Pessoas |
| Salários e outras remunerações | 24.625 | Mil Reais |
| Salário médio mensal | 2,2 | Salários mínimos |



| | | |
|-----------------------------|-----|----------|
| Número de empresas atuantes | 242 | Unidades |
|-----------------------------|-----|----------|

Fonte: IBGE

Em relação aos dados de População economicamente ativa e ocupada, a tabela apresenta os dados a seguir:

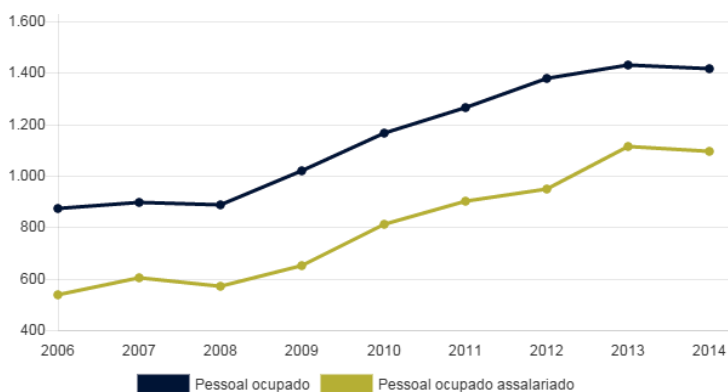
Tabela 22- População em idade ativa (PIA), economicamente ativa (PEA) e ocupada, por tipo de domicílio e sexo – 2010

| <i>Tipo de domicílio e sexo</i> | <i>PIA (10 anos e mais)</i> | <i>PEA (10 anos e mais)</i> | População ocupada |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Domicílio urbano | 2976 | 1849 | 1718 |
| Domicílio rural | 2823 | 2355 | 2343 |
| Sexo masculino | 2945 | 2318 | 2262 |
| Sexo feminino | 2854 | 1886 | 1799 |
| TOTAL | 5799 | 4204 | 4061 |

Fonte: IPARDES

Em informação do IBGE, segundo o gráfico a seguir o pessoal ocupado e pessoal ocupado assalariado.

Gráfico 01 - Pessoal ocupado x Pessoal ocupado assalariado



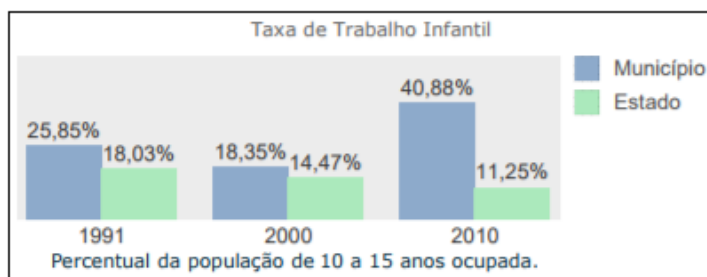
Fonte: IBGE

Em estatística referente ao ano de 2010, em trabalho elaborado pelo Ministério Público do Estado, era apontada uma situação bastante desfavorável ao Município tratando-



se dos dados para a Taxa de Trabalho Infantil, considerando-se a média do Estado do Paraná, conforme apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 02 – Taxa de trabalho infantil



O Gráfico a seguir apresenta a variação do salário médio mensal em salários mínimos no Município de Renascença na série histórica 2006-2014. É possível verificar uma queda significativa a partir de 2008 e a recuperação passa a ocorrer a partir de 2012

Gráfico 03 - Salário mínimo – média mensal

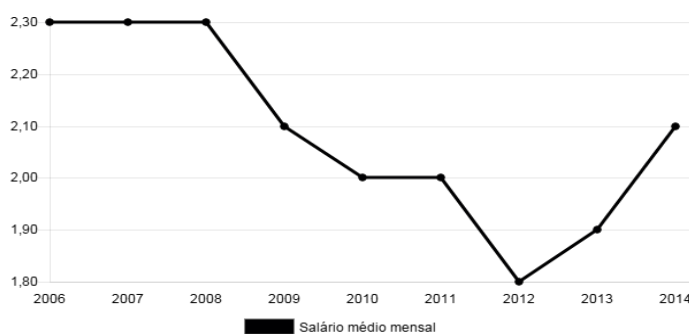


Tabela 23 - Número de estabelecimentos e empregos segundo as atividades econômicas – 2019

| <i>Atividades Econômicas</i> | <i>Estabelecimentos</i> | <i>Empregos</i> |
|------------------------------|-------------------------|-----------------|
|------------------------------|-------------------------|-----------------|



| | | |
|-----------------------|------------|-------------|
| Indústria | 37 | 281 |
| Comércio | 75 | 359 |
| Construção Civil | 10 | 17 |
| Serviços | 45 | 162 |
| Administração Pública | 02 | 235 |
| Agropecuária | 39 | 76 |
| Total | 208 | 1130 |

Fonte: IPARDES

Em relação ao número de estabelecimentos e empregos, houve elevação em relação a 2015. Naquele ano os estabelecimentos e os empregos eram respectivamente, 192 e 1157.

Tabela 24 - Atividade econômica

| <i>Atividades Econômicas</i> | <i>Estabelecimentos</i> | <i>Empregos</i> |
|---|-------------------------|-----------------|
| Indústrias de produtos minerais não metálicos | 19 | 29 |
| Indústria metalúrgica | 03 | 15 |
| Indústria mecânica | 03 | 37 |
| Material elétrico e de comunicações | 01 | 09 |
| Indústria de materiais de transporte | 01 | 02 |
| Indústria da madeira e do mobiliário | 05 | 88 |
| Indústria química, prod. fármaco, veterinária, sabões, velas e matérias plásticas | 01 | 09 |
| Indústria têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos. | 04 | 92 |
| Serviços industriais de utilidade Pública | 01 | 09 |
| Construção civil | 10 | 17 |
| Comercio varejista | 58 | 190 |
| Comercio atacadista | 17 | 169 |
| Instituições de credito, seguro e de capitalização | 02 | 16 |
| Administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos, professor, aux. ativ. Econômica | 09 | 23 |
| Transporte e comunicações | 14 | 56 |
| Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão | 05 | 39 |
| Serviços médicos, odontológicos e veterinários | 05 | 04 |
| Administração pública direta e indireta | 02 | 235 |
| Agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca | 38 | 76 |
| Total | 208 | 1.130 |

Fonte: IPARDES

As atividades econômicas desempenhadas no município de Renascença apresentam-se em grande parte no setor de indústria madeireira (exercida na maioria das vezes por homens) e indústria têxtil (exercida na maioria das vezes por mulheres), porém o setor que

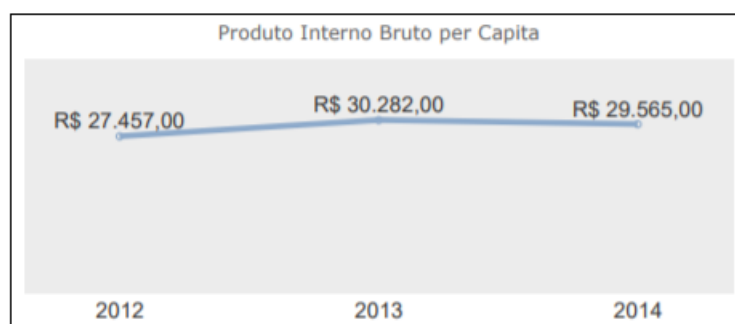


mais emprega é a administração pública direta e indireta seguido do comércio varejista e atacadista.

Produto Interno Bruto e Renda

Em 2014, o Município tinha um PIB per capita, segundo o IBGE, de R\$ 29.564,67. Na comparação com os demais municípios do Estado, sua posição era de 91 de 399. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 817 de 5570. Em 2015, tinha 84% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do Estado, estava na posição 226 de 399 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 3275 de 5570.

Gráfico 04 - Produto Interno Bruto e Renda 2012/2014



Fonte: MPR/PR

Trabalho e Rendimento



Segundo o IBGE (2017) em 2015, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 19.9%. Na comparação com os outros municípios do Estado, ocupava as posições 76 de 399 e 164 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 1380 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 36.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 110 de 399 dentre as cidades do Estado e na posição 3312 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Figura 11 - Trabalho e rendimento

| TRABALHO E RENDIMENTO | |
|---|-----------------------------|
| Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2015] | 2,2 salários mínimos |
| Pessoal ocupado [2015] | 1.388 pessoas |
| População ocupada [2015] | 19,9 % |
| Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010] | 36,2 % |

Fonte: IBGE

3.2.2 | ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Na sequência destaca-se a relação de organizações sociais do Município relacionando associações e outros grupamentos e instituições comunitárias existentes e entidades conveniadas.

* Grupos sociais organizados Associações culturais, desportivas e sociais: O Município conta com um Centro de Tradições Gaúchas (CTG) Renascendo a Tradição; um time de futsal "Renascença Futsal" representante do município em eventos esportivos;

* Associações Comerciais: Associação Comercial e Empresarial de Renascença (ACIREM);



- *Sindicatos: Sindicato Rural e Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- * Clube de Serviços: Piscina Clube de Campo e Centro de Convivência de Idosos Reviver.

3.2.3 | ESCOLARIDADE

Para o enfrentamento dos desafios e demandas educacionais, o Município mantém uma rede bem estruturada de instituições educacionais, contando com duas instituições de Educação Infantil, uma de Ensino Fundamental. Há de se avançar no atendimento à Educação Infantil, pois, mesmo com as ampliações realizadas, ainda não foi possível atender toda a demanda manifesta, enquanto que o atendimento ao Ensino Fundamental atinge praticamente sua totalidade. O município conta atualmente com uma Escola Municipal (Escola Municipal Professora Ida Kummer) e um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Girassol.

Em 2015, segundo o IBGE, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6.4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.4. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 69 de 399. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 142 de 399. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.7 em 2010. Isso posicionava o município na posição 234 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 2574 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Tabela 25 - Matrículas no ensino regular segundo a modalidade ensino e a dependência administrativa – 2020

| <i>Modalidade de ensino</i> | <i>Federal</i> | <i>Estadual</i> | <i>Municipal</i> | <i>Particular</i> | <i>Total</i> |
|--------------------------------|----------------|-----------------|------------------|-------------------|--------------|
| Educação Infantil | - | - | 254 | 01 | 255 |
| Creche | - | - | 104 | - | 104 |
| Pré escolar | - | - | 150 | 01 | 151 |
| Ensino Fundamental 1 | - | 397 | 400 | 07 | 804 |
| Ensino Médio | - | 215 | - | - | 215 |
| Educação Profissional | - | - | - | - | - |
| Educação Especial | - | - | - | 55 | 55 |
| Educação de Jovens e Adultos - | - | - | - | 47 | 47 |



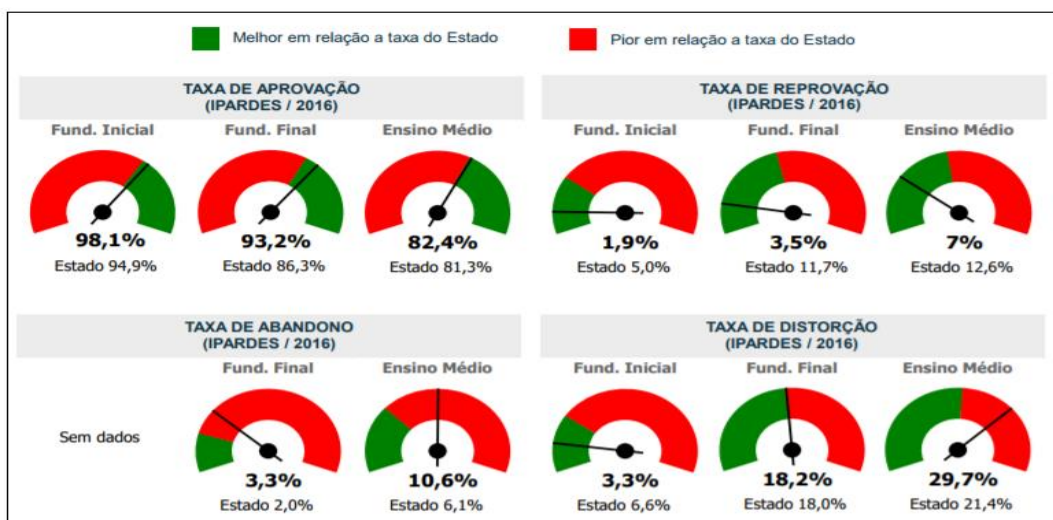
| | | | | | |
|-------|---|---|---|---|-------|
| Total | - | - | - | - | 1.631 |
|-------|---|---|---|---|-------|

Fonte: IPARDES

O Sistema Educacional Brasileiro compreende três etapas da Educação Básica: a educação infantil (para crianças de zero a 5 anos), o ensino fundamental (para alunos de 6 a 14 anos) e o ensino médio (para alunos de 15 a 17 anos). Municípios e Estados devem trabalhar de forma articulada para oferecer o ensino fundamental. Já o ensino médio, com duração de três anos, é de responsabilidade dos Estados. O ensino fundamental é obrigatório. Isso significa que toda criança e adolescente entre 6 e 14 anos deve estar na escola, sendo obrigação do Estado oferecer o ensino fundamental de forma gratuita e universal, conforme Lei Federal, nº 9.394 de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

Na sequência, a Figura mostra posicionamento do Município em relação ao Estado nos indicadores de educação do Município.

Figura 12 - Posicionamento do Município em relação ao Estado nos indicadores de educação do Município



Fonte: MP/PR

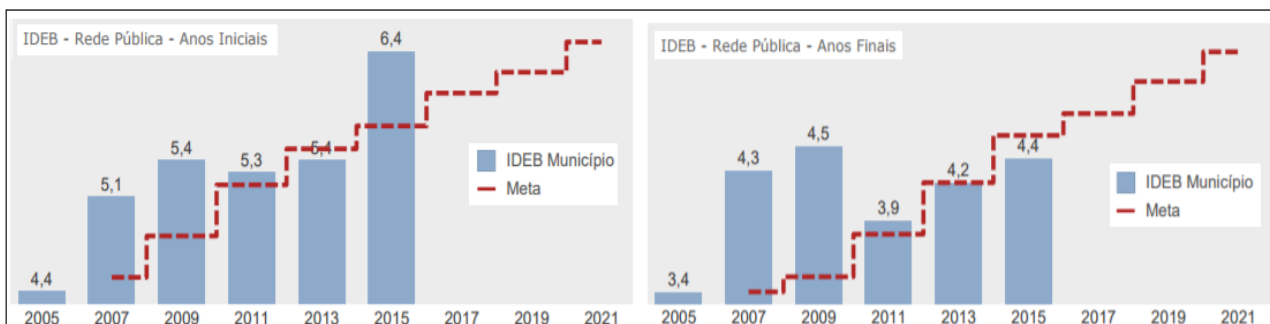


Fonte: MP/PR

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

O indicador é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar, e médias de desempenho nas avaliações do Inep, o SAEB (Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica) e a Prova Brasil. O índice foi criado em 2007 e tem divulgação de forma bienal. Foram fixadas metas até o ano de 2021, no Termo de Adesão ao Compromisso Todos pela Educação, eixo do PDE (Plano de Desenvolvimento da Educação), implementado pelo Decreto n.º 6.094, de 24 de abril de 2007.

Gráfico 05 - IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) – 2005/2015



Fonte: MP/PR

3.2.4 | HABITAÇÃO

O direito a cidades sustentáveis é entendido, de acordo com a política nacional de desenvolvimento urbano - Estatuto da Cidade (Lei 10.257/2001) - como o direito à terra



urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infraestrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações. Dessa forma a infraestrutura urbana básica, constituída pelos equipamentos urbanos de escoamento de águas pluviais, iluminação pública, esgotamento sanitário, abastecimento de água potável, energia elétrica pública e domiciliar e vias de circulação, são elementos essenciais para a qualidade de vida nas cidades e à garantia da moradia digna, contribuindo para a promoção da saúde e do bem-estar dos cidadãos. Os indicadores da generalidade do atendimento desses equipamentos de infraestrutura são uma importante ferramenta para a compreensão das principais demandas municipais, no tocante a serviços essenciais, e para o aprimoramento da gestão e do planejamento municipal.

O IBGE, através do Censo 2010 identificou um total de 2402, o número de domicílios no Município, sendo que 53% corresponde a domicílios urbanos e 47% rurais conforme tabela a seguir:

Tabela 26 - Tipo de domicílio

| <i>Tipo de domicílio</i> | <i>Urbano</i> | <i>Rural</i> | <i>Total</i> |
|--------------------------|---------------|--------------|--------------|
| Particular | 1264 | 1137 | 2401 |
| - Ocupado | 1178 | 992 | 2170 |
| - Não ocupado | 86 | 145 | 31 |
| Coletivo | | 1 | 1 |
| Total | 1264 | 1138 | 2402 |

Fonte: IPARDES

Segundo o IPARDES o percentual entre os domicílios próprios em relação ao total de domicílio é de 78%. O índice de aluguéis de domicílio é de 9%, e o restante são formas cedidas de domicílios.

Tabela 27 - Tipo de domicílio – condição de ocupação

| <i>Condição de Ocupação</i> | <i>No. de domicílios</i> | <i>%</i> |
|-----------------------------|--------------------------|-------------|
| Próprio | 1682 | 78% |
| Alugado | 195 | 9% |
| Cedido | 268 | 12% |
| Total | 2145 | 100% |

Fonte: IPARDES

Tabela 28 - Tipo de domicílio – condição das famílias

| <i>Composição das famílias</i> | <i>No. De famílias</i> | <i>%</i> |
|--------------------------------|------------------------|----------|
| Até 2 pessoas | 633 | 32% |



| | | |
|----------------|-------------|-------------|
| 3 pessoas | 623 | 31% |
| 4 pessoas | 447 | 22% |
| 5 pessoas | 201 | 10% |
| 6 pessoas ou + | 95 | 5% |
| Total | 1999 | 100% |

Fonte: IPARDES

Tabela 29 - Número de domicílios particulares permanentes, segundo bens duráveis – 2014

| <i>Bens Duráveis</i> | <i>Nº de Domicílios</i> |
|------------------------|-------------------------|
| Rádio | 2.021 |
| Televisão | 1.955 |
| Máquina de Lavar roupa | 460 |
| Geladeira | 1.985 |
| Telefone Celular | 1.751 |
| Telefone Fixo | 383 |
| Microcomputador | 563 |

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

De um modo geral, as condições de habitação do Município apresentam números bastante favoráveis.

Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social

Estar “Regular”, significa que o ente cumpriu as exigências do SNHIS até o momento e pode receber desembolsos de contratos já firmados e também pleitear novos recursos. Estar “Pendente”, impede o ente de receber desembolsos de contratos já firmados e também pleitear novos recursos. As datas existentes na coluna Termo de Adesão, correspondem a data de publicação dos Termos de Adesão ao SNHIS dos entes federados no Diário Oficial da União. As datas existentes nas colunas Lei de Criação do Fundo, Lei de Criação do Conselho e Plano Habitacional, correspondem as datas de entrega dos referidos documentos à CEF. O Município se encontra em situação “Regular”.

Precariedade Habitacional



Assentamentos Precários Sem dados Levantamento realizado por meio da Pesquisa das Necessidades Habitacionais, que abrangeu os 399 municípios do Paraná, sendo que 376 municípios forneceram as informações para compor o Banco de Dados.

Figura 13 - Precariedade habitacional – 2010



Fonte: MP/PR

Fonte: MP/PR

3.2.5 | INFRAESTRUTURA

Segundo o IBGE, o Município de Renascença tem 44% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 72% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 14.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do Estado, fica na posição 127 de 399, 304 de 399 e 306 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2493 de 5570, 2987 de 5570 e 2319 de 5570, respectivamente.

3.2.5.1 | ABASTECIMENTO DE ÁGUA E ESGOTAMENTO SANITÁRIO



Situação dos Serviços de Abastecimento de Água Potável

O sistema de abastecimento de água está sob a responsabilidade da SANEPAR e da Prefeitura Municipal atendendo a área urbana e rural.

Tabela 30 - Abastecimento de água, pela Sanepar, segundo as categorias – 2019

| <i>Categorias</i> | <i>Unidades Atendidas</i> | <i>Ligações</i> |
|-------------------|---------------------------|-----------------|
| Residenciais | 1531 | 1417 |
| Comerciais | 145 | 120 |
| Industriais | 15 | 15 |
| Utilidade publica | 14 | 13 |
| Poder publico | 23 | 23 |
| Total | 1728 | 1588 |

Fonte: IPARDES

Situação dos Serviços de Esgotamento Sanitário

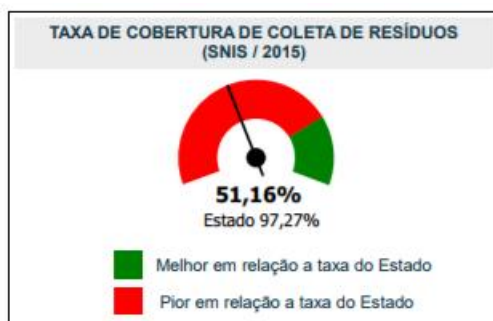
Tabela 31 - Esgotamento sanitário, pela Sanepar, segundo as categorias – 2019

| <i>Categorias</i> | <i>Unidades Atendidas</i> | <i>Ligações</i> |
|-------------------|---------------------------|-----------------|
| Residenciais | 1285 | 1198 |
| Comerciais | 114 | 91 |
| Industriais | 02 | 02 |
| Utilidade publica | 10 | 9 |
| Poder publico | 13 | 13 |
| Total | 1424 | 1.313 |

Fonte: IPARDES

Resíduos Sólidos

Figura 14 - Taxa de cobertura de coleta de resíduos



Fonte: MP/PR

3.2.5.2 | ENERGIA ELÉTRICA



O fornecimento de energia elétrica é feito pela Companhia Paranaense de Energia (COPEL). A tabela 38 abaixo, representa a distribuição dos consumidores por setor de consumo, evidenciando-se claramente a predominância de consumidores no setor residencial urbano.

Tabela 32 - Consumo e número de consumidores de energia elétrica – 2019

| <i>Categorias</i> | <i>Consumo (Mwh)</i> | <i>Consumidores</i> |
|-------------------|----------------------|---------------------|
| Residencial | 3193 | 1622 |
| Setor secundário | 972 | 30 |
| Setor comercial | 1858 | 157 |
| Rural | 4623 | 853 |
| Outras classes | 1284 | 69 |
| Total | 11929 | 2731 |

Fonte: IPARDES

3.2.6 | ÍNDICES DE DESEMPENHO ECONOMICO E SOCIAL DO MUNICÍPIO

3.2.6.1 | ÍNDICE DE GINI

Mede o grau de concentração da distribuição de renda domiciliar per capita de uma determinada população em um determinado espaço geográfico.

O Coeficiente de Gini consiste em um número entre 0 e 1, onde 0 corresponde à completa igualdade (no caso do rendimento, por exemplo, toda a população recebe o mesmo salário) e 1 corresponde à completa desigualdade (onde uma pessoa recebe todo o rendimento e as demais nada recebem).

No município, no ano de 2010, este valor corresponde a 0,5789, número acima do Brasil, segundo dados do PNUD (Plano das Nações Unidas para o Desenvolvimento), de 2010, pelo índice de Gini, apontam o Brasil com o resultado de 0,56, sendo assim, o terceiro país mais desigual do mundo. O PNUD constatou, ainda no mesmo ano, que dos 15 países mais desiguais do mundo, segundo o índice de Gini do mundo, 10 se encontram na América Latina e no Caribe.

Tabela 33 - Evolução índice de Gini – 1991/2010

| | <i>1991</i> | <i>2000</i> | <i>2010</i> |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Renda per capita | 321,37 | 349,31 | 831,49 |
| % de extremamente pobres | 23,46 | 12,18 | 4,74 |



| | | | |
|----------------|-------|-------|-------|
| % de pobres | 50,04 | 36,84 | 12,52 |
| Índice de Gini | 0,64 | 0,54 | 0,58 |

Fonte: Atlas De Desenvolvimento Humano

Tabela 34 - Índice de Gini da renda domiciliar per capita – 2010

| | <i>Renascença</i> | Paraná |
|---|-------------------|--------|
| Índice de Gini da Renda Domiciliar per capita | 0,58 | 0,54 |

Fonte: IBGE – Censo Demográfico; Tabulações IPEA

Média Domiciliar per capita - 2010

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

Tabela 35 - Média domiciliar per capita – 2010

| <i>Renda Média Domiciliar per capita</i> | <i>830,82</i> | R\$ 1,00 |
|--|---------------|-----------------|
|--|---------------|-----------------|

Fonte: IBGE – Censo Demográfico

3.2.6.2 | ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL (IPDM)

O desempenho municipal é expresso por um índice cujo valor varia entre 0 e 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior é o nível de desempenho do município com relação ao referido indicador ou o índice final. Com base no valor do índice os municípios foram classificados em quatro grupos:

- Baixo desempenho (0,000 a < 0,400)
- Médio baixo desempenho (0,400 a < 0,600)
- Médio desempenho (0,600 a < 0,800)
- Alto desempenho (0,800 a 1,000)



O município de Renascença apresenta médio desempenho para os índices de emprego, educação e saúde.

Tabela 36 - Índice de desempenho Municipal (IPDM) – 2014

| <i>Informação</i> | <i>Índice</i> |
|--|---------------|
| IPDM – Emprego, renda e produção agropecuária | 0,5554 |
| IPDM – Educação | 0,7937 |
| IPDM – Saúde | 0,8755 |
| <i>Índice IPARDES de desempenho municipal (IPDM)</i> | 0,7415 |

Fonte: IPARDES

3.2.6.3 | ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDH-M)

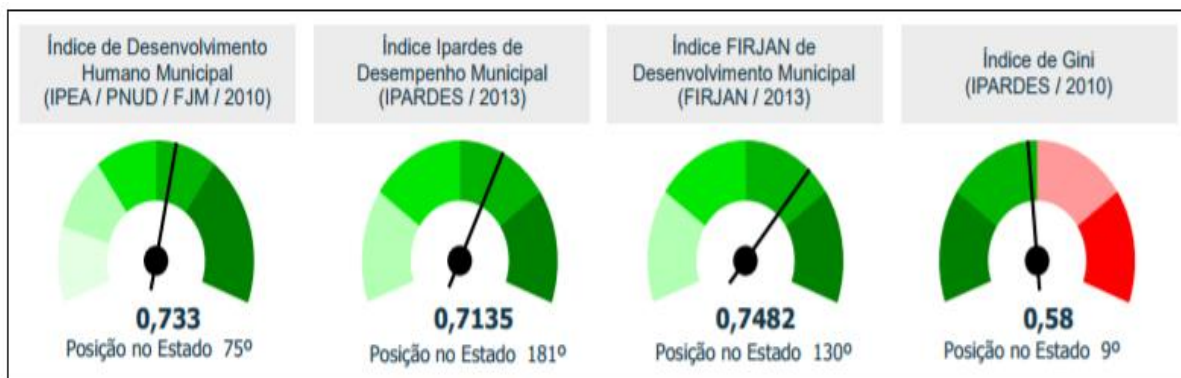
O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. O IDHM brasileiro segue as mesmas três dimensões do IDH Global - longevidade, educação e renda, mas vai além: adequa a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais. Embora meçam os mesmos fenômenos, os indicadores levados em conta no IDHM são mais adequados para avaliar o desenvolvimento dos municípios brasileiros. Assim, o IDHM - incluindo seus três componentes, IDHM Longevidade, IDHM Educação e IDHM Renda - conta um pouco da história dos municípios em três importantes dimensões do desenvolvimento humano durante duas décadas da história brasileira. O município possui um IDHM na classificação enquadrada com alto (0,718).

Tabela 37 - Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – 2010

| <i>Informação</i> | <i>Índice</i> | <i>Unidade</i> |
|---|---------------|----------------|
| Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) | 0,733 | |
| IDHM – Longevidade | 0,838 | |
| Esperança de vida ao nascer | 75,25 | Anos |
| IDHM – Educação | 0,630 | |
| Escolaridade da população adulta | 0,41 | |
| Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar) | 0,78 | |
| IDHM – Renda | 0,712 | |
| Renda per capita | 831,49 | R\$ 1,00 |
| Classificação na unidade da federação | 73 | |



Figura 15 - Comparativo dos índices econômicos e sociais



Fonte: MP/PR

3.3 | PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A construção do perfil epidemiológico será pautada em levantamento de dados e informações que possibilite a análise da situação de saúde no Município. Para isso serão apresentados indicadores de Natalidade, Mortalidade, Morbidade, Imunização, entre outros.

O Perfil Epidemiológico pode ser considerado um indicador relativamente sensível das condições de vida, do processo saúde-doença e do modelo de desenvolvimento da população. De acordo com a Lei 8.080, a saúde tem fatores determinantes e condicionantes, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, entre outros. Esses também são fatores que direcionam a construção do Perfil de uma comunidade, que deve ocorrer com uma clara consciência de compromisso com a transformação das condições de saúde da população, favorecendo o desenvolvimento de um sistema de saúde que compreende o processo saúde-doença como parte da organização social. Na Atenção Básica de Saúde estão incluídas ações como:



promoção nutricional, saneamento e abastecimento de água, saúde materno-infantil, orientação sobre planejamento familiar, assistência pré-natal, vacinas e acompanhamento clínico da criança, prevenção e controle de doenças endêmicas, educação para saúde, atenção curativa básica, provisão de medicação básica, promoção à saúde mental. Quando as mesmas são executadas de modo adequado faz com que o indivíduo e a comunidade adquiram uma atitude e autoconfiança na solução dos problemas de saúde, de acordo com sua própria capacidade de resolução. Ao mesmo tempo passa a conhecer melhor as suas limitações para atuar por si só e é orientada para a utilização dos recursos externos provenientes do setor público e privado, pressionando-o a um funcionamento adequado, a fim de melhorar as condições de saúde e vida em geral da comunidade (Rouquayrol, 1987).

3.3.1 | NATALIDADE

O Município tem apresentado uma taxa de natalidade próxima a média do Estado do Paraná. Neste aspecto, considerando a média da série histórica entre os anos de 2017 a 2020, a média foi de 13,2, maior que a média do Estado do PR, que, considerando o número de nascidos vivos de 2020 de 147.497, para uma população de 11.516.840 habitantes, ou seja, uma taxa equivalente a 12,8 por 1000 habitantes conforme a tabela a seguir:

Tabela 38- Informações sobre nascimentos no período – 2017/2021

| <i>Condições</i> | <i>2017</i> | <i>2018</i> | <i>2019</i> | <i>2020</i> | <i>2021</i> | <i>Média</i> | <i>PR 2020</i> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------------|
| Número de nascidos vivos | 87 | 97 | 97 | 78 | 37 | 79,2 | 147497 |
| % Nascidos vivos com mães adolescentes | 18,4% | 15,47% | 15,5% | 17,9% | 18,9% | 17,2% | 11,3% |
| % mães 15-19 anos | 18,4% | 15,47% | 14,4% | 16,7% | 18,9% | 16,8% | 10,9% |
| % mães 10-14 anos | 00 | 00 | 1,1% | 1,3% | 00 | 0,5% | 0,4% |
| % baixo peso ao nascer | 11,5% | 8,2% | 31,9% | 5,1% | 00 | 11,3% | 8,7% |
| Taxa de nascidos vivos por parto cesárea | 58,6% | 67,1% | 68,1% | 61,5% | 75,7% | 66,2% | 65,1% |
| Taxa de nascidos vivos por parto vaginal | 41,4% | 32% | 31,9% | 38,5% | 24,3% | 33,8% | 34,9% |

Fonte: TabNet SESA PR 2021

Na tabela anterior chama a atenção alguns indicadores que devem ser trabalhados na perspectiva de melhoria. As mães adolescentes estão acima da média do Estado, da mesma



maneira que o baixo peso ao nascer. São situações que podem ser revertidas. Os partos cesáreos estão próximos da realidade do Estado.

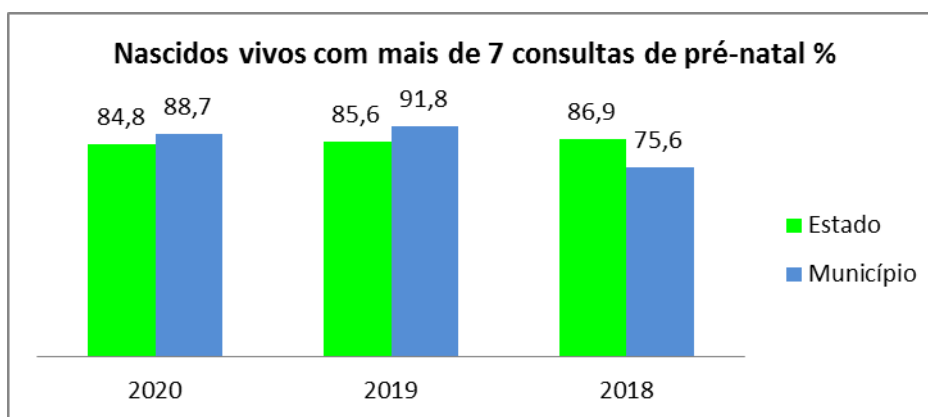
Tabela 39 - Percentual de crianças nascidas vivas por consultas de pré-natal

| Consultas de pré-natal | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Média | PR 2020 |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| Nenhuma consulta | 0% | 0% | 1% | 1,3% | 2,7% | 1% | 0,8% |
| 01-03 consultas | 1,2% | 2,1% | 1% | 3,8% | 0% | 1,6% | 2,8% |
| 04-06 consultas | 8% | 9,3% | 6,2% | 19,2% | 16,2% | 10,5% | 11,5% |
| > 07 consultas | 90,8% | 88,7% | 91,8% | 75,6% | 87% | 86,8% | 84,8% |
| Não informado | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0,0007% |
| Ignorado | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0,11% |

Fonte: TabNet SESA PR 2021

No quesito percentual de crianças nascidas vivas pelo número de consultas de pré-natal os dados se parecem muito com a média dos municípios do Estado. No entanto se espera para o caso de Renascença, em razão do próprio tamanho da população resultados melhores para o item “7 ou mais consultas”.

Gráfico 06 - Nascidos vivos com mais de 7 consultas de pré-natal %



Fonte: TabNet SESA PR 2021

Tabela 40 - Número de mulheres que iniciaram o pré-natal até 12 semanas de gestação

| Início do pré-natal | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------|------|------|------|------|------|
| Até 12 semanas | 57 | 40 | 100 | 93 | 103 |

Fonte: SISPRENATAL 2016



3.3.2 | MORTALIDADE

Na análise da Mortalidade serão apresentados dados referentes as faixas etárias, causas, mortalidade materna e infantil

3.3.2.1 | MORTALIDADE GERAL

Tabela 41 - Mortalidade geral por ano do óbito segundo capítulo CID-10

| | 2018 | 2019 | 2020 | Total | % |
|--|-----------|-----------|-----------|------------|---------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 2 | 1 | 5 | 8 | 5,3% |
| II. Neoplasias (tumores) | 10 | 14 | 6 | 30 | 19,7% |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 2 | 2 | 2 | 6 | 3,9% |
| V. Transtornos mentais e comportamentais. | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,7% |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 3 | 3 | 0 | 6 | 3,9% |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 15 | 5 | 16 | 36 | 23,7% |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 13 | 10 | 4 | 27 | 17,8% |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 3 | 3 | 2 | 8 | 5,3% |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0% |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,7% |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 1 | 1 | 1 | 3 | 2% |
| XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,7% |
| XVII. Mal cong deformid e anomalias cromossômicas | 1 | 1 | 0 | 2 | 1,3% |
| XVIII. Sint. sinais e achad. anorm. ex. clín. e laborat. | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,7% |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 7 | 8 | 7 | 22 | 14,5% |
| TOTAL | 60 | 48 | 44 | 152 | 100,0% |

Fonte: TabNet SESA PR 2021

Ao ser feita a análise da tabela anterior, percebe-se que nessa série histórica, que as maiores causas de mortalidade na sequência são as devidas as seguintes, 4 causas principais. Em primeiro lugar com 23,7% dos óbitos as circulatórias, na sequência as Neoplasias com 19,7%, em terceiro lugar as respiratórias com 17,8% dos casos em quarto lugar as causas externas com 14,5%. No perfil da mortalidade para o Estado do PR para o ano de 2020, as



principais causas foram as circulatórias, neoplasias, infecciosas e parasitárias e causas externas, com 24,2%, 17,8%, 13% e 10,4%, respectivamente.

Tabela 42 - Outros indicadores de mortalidade proporcional

| Indicadores de Mortalidade | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|-------|-------|-------|
| Total de óbitos | 60 | 48 | 44 |
| Taxa de mortalidade geral/1000 hab. | 8,8 | 7,5 | 6,5 |
| % óbitos por causas mal definidas | 1,66% | 2,08% | 9,09% |
| Taxa de mortalidade prematura (<70anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas (doenças do aparelho circulatório I 00 a I 99, câncer C00 a C97, diabetes E10 a E 14, doenças respiratórias crônicas J40 a j47) | 26,7% | 27,1% | 20,5% |

Fonte: TabNet SESA PR 2021

As taxas de mortalidade para a série histórica 2018-2020 o índice obtido médio obtido é 7,6 óbitos para cada 1000 habitantes. Para o Estado do Paraná o número absoluto de óbitos em 2020 por local de residência foi de 84.567, portanto uma taxa de mortalidade geral equivalente a 7,3 óbitos a cada 1000 habitantes (População PR 11.516.840 habitantes).

A tabela a seguir apresenta os dados por faixa etária dos óbitos obtida para o ano de 2020.

Tabela 43 - Mortalidade causas X Faixa etária – 2020

| Capítulo CID-10 | <1 ano | 5-9 anos | 20-29 anos | 30-39 anos | 40-49 anos | 50-59 anos | 60-69 anos | 70-79 anos | 80 e + | Total |
|--|--------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------|-------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 |
| II. Neoplasias (tumores) | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 2 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | - | - | - | - | - | 2 | 3 | 2 | 9 | 16 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 | 4 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 2 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| XX. Causas externas | - | - | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 0 | 3 | 5 |



| | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| de morbidade e mortalidade | | | | | | | | | | |
| Total | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 9 | 7 | 20 | 44 |

Fonte: TabNet SESA PR 2021

3.3.2.2. | MORTALIDADE MATERNA

O coeficiente de mortalidade materna é o número de óbitos femininos por causas maternas por 100.000 nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. É a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez, ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. O coeficiente de mortalidade materna reflete a qualidade de atenção a saúde da mulher e que taxas elevadas estão associadas a insatisfatória prestação de serviços de saúde, desde o planejamento familiar e assistência ao pré-natal, até a assistência ao parto e puerpério.

O município, na série histórica de 2018-2020, não apresentou óbitos maternos. O Brasil de 1999 a 2001 apresentou o coeficiente de 53,4 por 100.000 nascidos vivos e em, 2002 de 53,4%, já em países desenvolvidos o coeficiente é de 6 a 20 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos.

Tabela 44 – Número e taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos)

| <i>Indicadores</i> | <i>2018</i> | <i>2019</i> | <i>2020</i> |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Óbito materno (número absoluto) | 00 | 00 | 00 |
| Taxa de mortalidade materna | - | - | - |

Fonte: SINASC / MS / DATASUS

3.3.2.3 | MORTALIDADE INFANTIL

As taxas de mortalidade infantil são geralmente classificadas como altas (50 ou mais), médias (20-49) e baixas (menores de 20). As taxas de mortalidade infantil refletem de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento sócio econômico e de condições de vida, em segmentos sociais específicos. Há consistente tendência de redução da



mortalidade infantil em todas as regiões brasileiras, que reflete o declínio da fecundidade nas últimas décadas e o efeito de intervenções públicas nas áreas de saúde e saneamento.

Tabela 45 - Número e taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade (a cada 1.000 nascidos vivos)

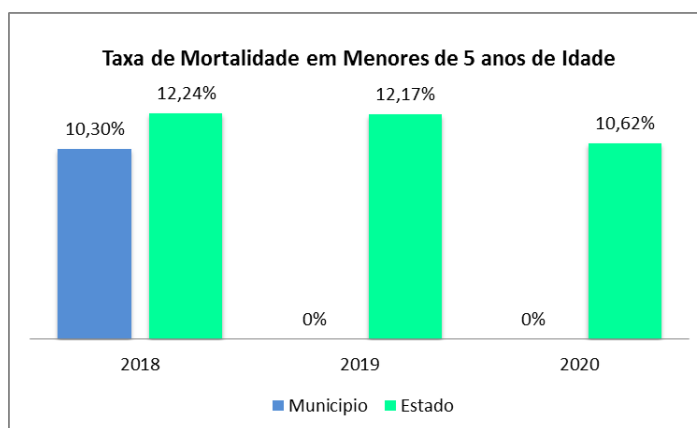
| | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Óbito infantil (número absoluto) | 00 | 00 | 00 |
| Taxa de mortalidade infantil | 00 | 00 | 00 |
| Taxa de mortalidade perinatal | 00 | 00 | 00 |

Fonte: SINASC / MS / DATASUS

O município, na série histórica de 2018-2020, não apresentou óbitos de crianças menores de 1 ano de idade

O Paraná se aproxima do índice de mortalidade infantil considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde (<10/mil nascidos vivos). Em municípios de população significativamente pequenas, como é o caso de Renascença o monitoramento se faz mediante a apuração do número de óbitos absolutos. A tabela demonstra que no geral, não tivemos mais óbitos infantis nos últimos anos. No período analisado o município ficou dentro do esperado que não houvesse óbitos infantis em populações pequenas, todos os anos.

Gráfico 07 - Taxa de mortalidade



Fonte: Tabnet/SESA-PR 2021

3.3.3 | MORBIDADE

3.3.3.1 | AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO



A seguir informações relacionadas a Morbidade com dados de agravos notificáveis, internamentos entre outros.

Tabela 46 - Doenças de notificação compulsória

| <i>Doença de Notificação</i> | <i>2018</i> | <i>2019</i> | <i>2020</i> |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Acidente por animais peçonhentos | 06 | 09 | 18 |
| Atendimento Anti-Rabico | 29 | 37 | 16 |
| Acidente de trabalho (Grave/Com Exposição À Material Biológico) | 00 | 00 | 00 |
| AIDS/HIV | | | |
| BOTULISMO | | | |
| Doença De Chagas Aguda | | | |
| Cólera | | | |
| Coqueluche | 03 | 00 | 00 |
| Dengue (notificados – suspeitos e confirmados) | 05 | 21 | 18 |
| Difteria | 00 | 00 | 00 |
| DOENÇAS EXANTEMÁTICAS - Sarampo | 00 | 01 | 00 |
| Febre Amarela | 00 | | |
| Gestante HIV | | | |
| Hanseníase | | | |
| Hepatites virais | 05 | 01 | 01 |
| Intoxicação exógena | 00 | 00 | 00 |
| Leptospirose | 00 | 01 | 00 |
| Malária | 00 | 00 | 00 |
| Meningites | 00 | 00 | 00 |
| Poliomielite | 00 | 00 | 00 |
| Sífilis em gestante | 01 | 04 | 02 |
| Sífilis não especificada | 03 | 08 | 01 |
| Sífilis congênita | 00 | 00 | 00 |
| Tétano acidental | 00 | 00 | 00 |
| Toxoplasmose | 01 | 01 | 00 |
| Tuberculose | 00 | 00 | 00 |
| Varicela | 00 | 01 | 00 |
| Violência Interpessoal/Autoprovocada | 27 | 24 | 12 |

Fonte: SINAN

Tabela 47 - Sífilis Congênita

| | <i>2018</i> | <i>2019</i> | <i>2020</i> |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Número absoluto de crianças com sífilis congênita | 00 | 00 | 00 |

Fonte: SINAN

3.3.3.2 | MORBIDADE HOSPITALAR



A seguir tabela indicando as principais causas de internações no Município no ano de 2016.

Tabela 48 - Distribuição das internações por grupo de causas e faixa etária - CID10 – 2020

| Capitulo Cid-10 | > 1 | 5 | 10 | 15 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | <80 | Total | % | |
|--|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|---------------|
| | 1 | a | a | a | a | a | a | a | a | a | a | | | |
| | | 4 | 9 | 14 | 19 | 29 | 39 | 49 | 59 | 69 | 79 | | | |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 2 | 2 | - | - | - | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 22 | 6,15 |
| II. Neoplasias (tumores) | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 9 | 8 | 7 | 2 | 28 | 7,82 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 2 | 0,56 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | 0,28 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | 2 | 0,56 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 2 | 0,56 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | 0,28 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 | 5 | 6 | 9 | 9 | 14 | 46 | 12,85 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | - | 1 | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 17 | 4,75 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 1 | - | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 11 | 5 | 4 | 1 | 38 | 10,61 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 | 3 | 0,84 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | - | - | - | - | 1 | 2 | - | 1 | - | 3 | - | - | 7 | 1,96 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | - | 1 | - | 1 | 1 | 3 | - | 3 | - | 2 | 1 | 2 | 14 | 3,91 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | - | - | - | 1 | 11 | 42 | 18 | 4 | - | - | - | - | 76 | 21,23 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 17 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 17 | 4,75 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 3 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 4 | 1,12 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | - | - | 2 | - | - | 3 | - | - | - | 2 | 1 | 1 | 9 | 2,51 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 16 | 3 | 9 | 9 | 9 | 4 | 3 | 63 | 17,60 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | 1 | - | - | - | 2 | 2 | - | 1 | - | - | - | 6 | 1,68 |
| TOTAL | 25 | 9 | 6 | 6 | 22 | 73 | 31 | 32 | 41 | 47 | 34 | 32 | 358 | 100,00 |

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

Em relação as causas de internamentos pelo SUS no ano de 2020, em primeiro lugar, até mesmo pelo número de nascidos vivos no decorrer do ano; temos os internamentos relacionados a gravidez, parto e puerpério.



Em seguida estão as causas externas e em terceiro lugar estão as doenças do aparelho circulatório. Por ser o período de pandemia do vírus respiratório (covid-19) as doenças do aparelho respiratório aparecem apenas em sexto lugar, em comparação ao estado, a doenças do aparelho respiratório foram a sétima causa de internações.

Conforme já citado no início desse plano, o município de Renascença possui apenas uma unidade de saúde, que funciona diariamente com horário estendido de segunda a sexta até às 22 horas e finais de semana até as 20 horas; com atendimento básico, não possuindo unidade 24 horas para internamento ambulatorial. Com isso os pacientes que necessitam de observação seja de curta, media ou longa duração são encaminhados ao UPA 24 horas de Francisco Beltrão-PR, a qual é porta aberta do Município, e responsável por colocar os pacientes que precisam de internação na central de leitos, a AIH (Autorização de Internamento Hospitalar) será gerada somente quando o paciente der entrada em casa hospitalar; deste modo temos um aumento na fidelidade do sistema no que condiz quando lançada no sistema com a condição/problema do paciente no momento da internação, aumentando a fidelidade desses dados lançados.

Os resultados anteriores apontam para a gravidez, parto e puerpério como maior causa de internações com 21,23 %, em segundo lugar as causas externas com 17,6% e em terceiro doenças do aparelho circulatório 12,85%. Esse resultado é semelhante a média do estado que apontou a gravidez, parto e puerpério como a primeira causa de internação com 16,11 % do total. Na sequência, o Estado apresenta como causas de internamento com 12,82 % as causas externas.

Para completar essas informações, na sequência a tabela que indica o número de internações por faixa etária.

Tabela 49 - Internações por faixa etária: Renascença e Estado do Paraná – 2020

| <i>Faixa etária/Internações</i> | <i>2020</i> | <i>% REN</i> | <i>% PR</i> |
|---------------------------------|-------------|--------------|-------------|
| Menor 1 ano | 25 | 7,0% | 4,1% |
| 1 a 4 anos | 9 | 2,5% | 2,3% |
| 5 a 9 anos | 6 | 1,7% | 2,0% |
| 10 a 14 anos | 6 | 1,7% | 1,8% |
| 15 a 19 anos | 22 | 6,1% | 4,9% |
| 20 a 29 anos | 73 | 20,4% | 16,2% |
| 30 a 39 anos | 31 | 8,7% | 12,6% |
| 40 a 49 anos | 32 | 8,9% | 10,7% |
| 50 a 59 anos | 41 | 11,5% | 13,0% |
| 60 a 69 anos | 47 | 13,1% | 14,1% |
| 70 a 79 anos | 34 | 9,5% | 11,1% |



| | | | |
|----------------|------------|---------------|---------------|
| 80 anos e mais | 31 | 8,9% | 7,1% |
| Total | 358 | 100,0% | 100,0% |

Fonte: DATASUS

3.3.4 | COBERTURA VACINAL

Na sequência dados e informações para a análise da imunização no Município. Serão apresentadas as taxas de coberturas para os principais Imunobiológicos.

Tabela 50 - Cobertura vacinal em menores de 01 ano

| <i>Menores de 01 ano</i> | <i>2018</i> | <i>2019</i> | <i>2020</i> |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|
| BCG | 98,06 | 110,34 | 97,07 |
| Meningocócica Conjugada C | 92,23 | 114,94 | 109,07 |
| Penta (DTP/Hib/HB) | 95,15 | 105,75 | 98,85 |
| Pneumocócica 10V | 86,41 | 124,14 | 98,85 |
| Poliomielite | 96,12 | 109,02 | 105,75 |
| Rotavírus Humano | 83,05 | 121,84 | 101,15 |
| Febre Amarela | 91,26 | 101,15 | 114,94 |

Fonte: PNI / MS

Tabela 51 - Proporção de vacinas do calendário básico em menores de 1 ano

| <i>Ano</i> | <i>Nº total de Imunos</i> | <i>Imunos que atingiram a meta</i> | <i>Calculo indicador</i> | <i>Cobertura Município</i> |
|------------|---------------------------|------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 2018 | 7 | 7 | 7/7*100 | 100% |
| 2019 | 7 | 7 | 7/7*100 | 100% |
| 2020 | 7 | 7 | 7/7*100 | 100% |

Fonte: MS/DATASUS

O município possui um grande fluxo de migração de pessoas devido a áreas de acampamentos, o que interfere na cobertura vacinal de crianças menores de 01 ano, uma boa parte das gestantes faz o acompanhamento de pré-natal e após o parto voltam a residir no município de origem.

Tabela 52 - Cobertura geral por imunobiológico – 2018/2020

| <i>Imunobiológico</i> | <i>2018</i> | <i>2019</i> | <i>2020</i> | <i>Total</i> |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| BCG | 98,06 | 110,34 | 97,7 | |
| Hepatite B em < 1mês | ... | 121,84 | 101,05 | |



| | | | |
|---|--------|--------|--------|
| Rotavírus humano | 92,23 | 114,94 | 101,15 |
| Meningococo C | 95,15 | 114,94 | 109,02 |
| Hepatite B | 95,15 | 105,75 | 98,85 |
| Penta | 96,12 | 105,75 | 98,85 |
| Pneumocócica | 86,41 | 124,14 | 98,85 |
| Poliomielite | 96,12 | 109,02 | 105,75 |
| Febre Amarela | 91,26 | 101,15 | 114,94 |
| Febre amarela 4 anos | | | |
| Hepatite A | 109,71 | 108,05 | 93,01 |
| Pneumocócica (1º ref.) | 86,41 | 124,14 | 98,85 |
| Meningococo C (1º ref.) | 102,91 | 108,05 | 91,95 |
| Poliomielite (1º ref.) | 104,85 | 109,2 | 98,85 |
| Tríplice Viral D1 | 100,97 | 109,2 | 98,85 |
| Tríplice Viral D2 | 112,62 | 109,2 | 50,57 |
| Tetra viral (SRC+VZ) | 101,94 | 109,2 | 110,34 |
| DTP (Tetra\Penta) | 109,68 | 91,4 | 87,1 |
| Tríplice Bacteriana (DTP) (1º ref.) | 104,85 | 108,05 | 95,4 |
| Dupla adulto e tríplice acelular gestante | 80 | 45 | 1 |
| dTpa gestante | 92 | 95 | 59 |
| HPV Quadrivalente D1 9 anos - Feminino | 78,33 | 58,67 | 58,33 |
| HPV Quadrivalente D2 9 anos - Feminino | 36,67 | 48,33 | 30 |
| HPV Quadrivalente D1 10 anos - Feminino | 17,46 | 63 | 3,17 |
| HPV Quadrivalente D2 10 anos - Feminino | 28,57 | 26,98 | 17,46 |
| HPV Quadrivalente D1 11 anos - Feminino | 11,76 | 1,47 | 1,47 |
| HPV Quadrivalente D2 11 anos - Feminino | 5,88 | 13,24 | 2,94 |
| HPV Quadrivalente D1 12 anos - Feminino | 8,75 | 4,29 | 2,86 |
| HPV Quadrivalente D2 12 anos - Feminino | 4,29 | 11,43 | 1,43 |
| HPV Quadrivalente D1 13 anos - Feminino | 7,35 | | 1,47 |
| HPV Quadrivalente D2 13 anos - Feminino | 11,76 | 7,35 | |
| HPV Quadrivalente D1 9 anos - Masculino | ... | ... | ... |
| HPV Quadrivalente D2 9 anos - Masculino | ... | ... | ... |
| HPV Quadrivalente D1 10 anos - Masculino | ... | ... | ... |
| HPV Quadrivalente D2 10 anos - Masculino | ... | ... | ... |
| HPV Quadrivalente D1 11 anos - Masculino | ... | ... | ... |
| HPV Quadrivalente D2 11 anos - Masculino | ... | ... | ... |
| HPV Quadrivalente D1 12 anos - Masculino | ... | ... | ... |
| HPV Quadrivalente D2 12 anos - Masculino | ... | ... | ... |
| HPV Quadrivalente D1 13 anos - Masculino | ... | ... | ... |
| HPV Quadrivalente D2 13 anos - Masculino | ... | ... | ... |
| Meningococo C 9 Anos | ... | ... | ... |
| Meningococo C 10 Anos | ... | ... | ... |
| Meningococo C 11 Anos | ... | ... | ... |
| Meningococo C 12 Anos | ... | ... | ... |
| Meningococo C 13 Anos | ... | ... | ... |
| Total | | | |

Fonte: MS/DATASUS



3.3.5 | INDICADORES PACTUADOS

Tabela 53 - Indicadores pactuados – SISPACTO 2018 A 2021

| PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES 2018 - 2021 | | | | | |
|--|---|----------------|----------------|-------------------|-----------|
| Município: RENASCENÇA | | | | | |
| Nº | INDICADOR | Resultado 2018 | Resultado 2019 | Resultado do 2020 | Meta 2021 |
| 1U | Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). | 14 | 14 | 09 | 08 |
| 2U | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 3U | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. | 100% | 100% | 93,18 % | 100% |
| 4U | Proporção de vacinas do calendário básico de | 75% | 100% | 100% | 77% |



| | | | | | |
|-----|--|---------|---------|--------|--------|
| | vacinação da criança com coberturas vacinais preconizadas. | | | | |
| 5U | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerradas em até 60 dias após notificação. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 6U | Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 8E | Número de casos de Sífilis Congênita em menores de 01 ano. | 0 | 1 | 2 | 0 |
| 9U | Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10U | Proporção de amostras da qualidade da água, examinados para parâmetros coliforme total, cloro residual e turbidez. | 179,50% | 150,60% | 87,56% | 100% |
| 11U | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária. | 0,94% | 0,87% | 0,64% | 0,70% |
| 12U | Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária. | 0,50% | 0,52% | 0,34% | 0,50% |
| 13U | Proporção de partos normais no SUS e na Saúde complementar. | 32,99% | 31,96% | 39,19% | 40,00% |
| 14U | Proporção de gravidez na adolescência entre 10 e 19 anos. | 15,46% | 15,46% | 17,57% | 15% |
| 15U | Taxa de mortalidade infantil. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16U | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17U | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 18U | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF). | 87,0% | 83,21% | 71,91% | 72,00% |
| 19U | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 21E | Ações de matriciamento sistemático, realizadas por CAPS com equipes de atenção básica. | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 22U | Número de ciclos que atingiram, no mínimo, 80% de cobertura dos imóveis visitados para controle da dengue. | 1 | 0 | 1 | N/A |
| 23U | Proporção de preenchimento do campo ocupação | 100% | 100% | 100% | 100% |



| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | | | | |
|---|--|--|--|--|

Fonte: Secretaria de Saúde

Alguns dados referentes aos SISPACTO com série histórica de 2018 à 2020 e a programação para 2021 serão citados posteriormente.

A cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família tem como meta Brasil valor igual ou maior que 73%, a qual o município manteve os índices altos maiores do que a meta nacional, fato resultante do trabalho multidisciplinar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e outros setores como Departamento de Assistência Social.

A razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária tem como meta nacional 0,75, o município apresentou dado superiores em todos os anos de 2018 a 2019 fato resultante da adoção de estratégias para a prevenção, rastreamento e diagnóstico, como a realização de campanhas de saúde (fora do expediente comercial). A razão de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária apresenta como meta nacional igual ou maior de 0,35, indicador que o município atingiu 0,50 (2018), devido ao comprometimento profissional em solicitar mamografia (MMG) para as mulheres nesta faixa etária e apoio também encontrado com o evento outubro rosa/saúde da mulher.

O quadro relaciona alguns indicadores selecionados, numa série histórica, no quadro é possível observar resultados desfavoráveis em relação ao Município como é o caso da proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais preconizadas em 2018 não atingimos a meta que é 95% alcançamos 75%, fato resultante da grande rotatividade de pessoas em nosso município por possuir áreas de acampamento e assentamento, ou seja, as gestantes realizam o pré natal no município e quando ganham o bebê mudam-se para outro município.

Importante ressaltar que em 2020 houve uma queda considerável em vários indicadores, fato resultante da pandemia da covid 19 que afetou todos os municípios.



3.3.6| CONCLUSÃO DA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Os processos de trabalho da Vigilância em Saúde estão baseados em ações envolvendo outras áreas, por isso se desenvolvem de forma intersetorial e com caráter coletivo de grande relevância, relacionadas diretamente a assistência básica. Baseado na análise verificou-se que a Mortalidade Geral, Proporção de Óbitos Maternos Investigados, Proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) Investigados, Taxa de Mortalidade Infantil, Proporções de óbitos Infantis e Fetais Investigados estão dentro das metas estimadas, contudo algumas metas não atingiram o preconizado pelo Ministério da Saúde, são elas: Proporção de Vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança, Número de Testes de Sífilis por Gestante.

Em análise dos indicadores pela vigilância epidemiológica observa-se uma ampliação de visão baseada na busca de conhecimento através de capacitações e interesse espontâneo, capacitações realizadas pela Oitava Regional de Saúde.



3.4 | DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

Os fatores determinantes e condicionantes da saúde implícitos no artigo 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dada pela redação da Lei nº 12.864 de 24 de setembro de 2013, que alterou o caput do artigo 3º da Lei nº 8.080/90, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Cita a lei *“Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”*. A luz do Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que veio regulamentar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. No contexto saúde, para a Organização Mundial de Saúde, a OMS exemplifica que: *“Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”*. A própria compreensão de saúde, bem como dos fatores determinantes e condicionantes sociais, tem um alto grau de subjetividade pela sua concepção histórica, na medida em que saúde depende do momento, condição, situação ou do referencial que é atribuído e este valor. Não se pode compreender ou transformar a situação de saúde de um indivíduo ou de uma coletividade sem levar em conta, que *“Ela”* é produzida nas relações com o meio físico, psíquico, social, político, econômico, cultural, ambiental de uma sociedade.

A constituição brasileira de 1988 legitima a saúde como um direito de todos como também um dever do *“Estado”*, sem qualquer discriminação nas ações voltadas a saúde, que estar balizada em princípios doutrinários que dão valor legal ao exercício de uma prática de saúde ética, que respondam não, as relações de mercado, mas sim, os direitos dos seres humanos.

Dentre os inúmeros fatores determinantes da condição de saúde, incluem-se também os condicionantes biológicos como: (idade, sexo, características pessoais eventualmente



determinadas pela herança genética), o meio físico (que abrange condições geográficas, características da ocupação humana, fontes de água para consumo, disponibilidade e qualidade dos alimentos, condições de habitação), bem como, o meio socioeconômico e cultural, que expressa os níveis de ocupação e renda, o acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamento interpessoal, a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde. Todavia, entendemos que a promoção da saúde se faz por meio da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção de um ambiente saudável, estando estreitamente vinculadas as políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e ao desenvolvimento de capacidades para analisar criticamente a realidade e promover a transformação positiva dos fatores determinantes da condição de saúde da população. Sem dúvida, a melhoria das condições de vida, saúde, alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, atividades físicas, e o acesso aos bens e serviços essenciais, não são constituídas automaticamente, e nem tão pouco, está garantido pelo passar do tempo, assim como o progresso e o desenvolvimento não trazem necessariamente em seu arcabouço saúde e longevidade.

A Lei 8080/1990, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde em seu Artigo 3º, estabelece que:

**Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
(Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)**

Nesse sentido, este Plano deve contemplar análise dos determinantes e condicionantes de saúde e sua realidade no Município. Assim, em relação a moradia, saneamento básico, educação, trabalho e renda, foram contemplados no item a respeito das condições socioeconômicas, nestas próximas considerações serão relatados aspectos referentes aos demais determinantes.

3.4.1 | TRANSPORTE



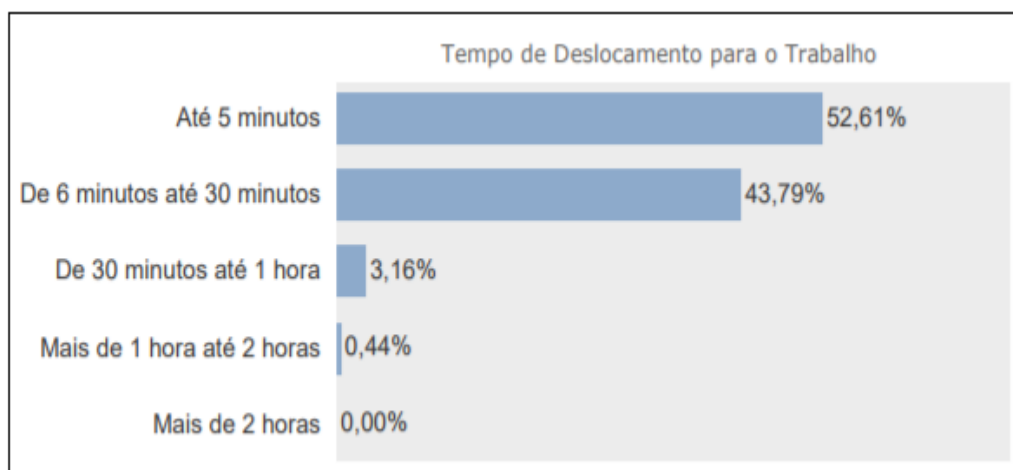
Não existe transporte público urbano e o deslocamento dos moradores das áreas rurais é feito pelos próprios particulares. No entanto o transporte escolar é de responsabilidade do Município. O Município de Renascença faz parte de uma aglomeração urbana junto com os Municípios de Marmeleiro e Francisco Beltrão, onde a demanda é maior e é suprida por empresas de transporte regularmente constituídas.

Tabela 54 - Frota de veículos segundo os tipos – 2020

| <i>Tipo de Veículo</i> | <i>Número</i> |
|----------------------------|---------------|
| Automóvel | 2.470 |
| Caminhão e Caminhão trator | 437 |
| Camioneta | 808 |
| Ciclomotor | 04 |
| Micro ônibus e ônibus | 46 |
| Motocicleta | 618 |
| Motoneta | 61 |

Fonte: DETRAN-PR

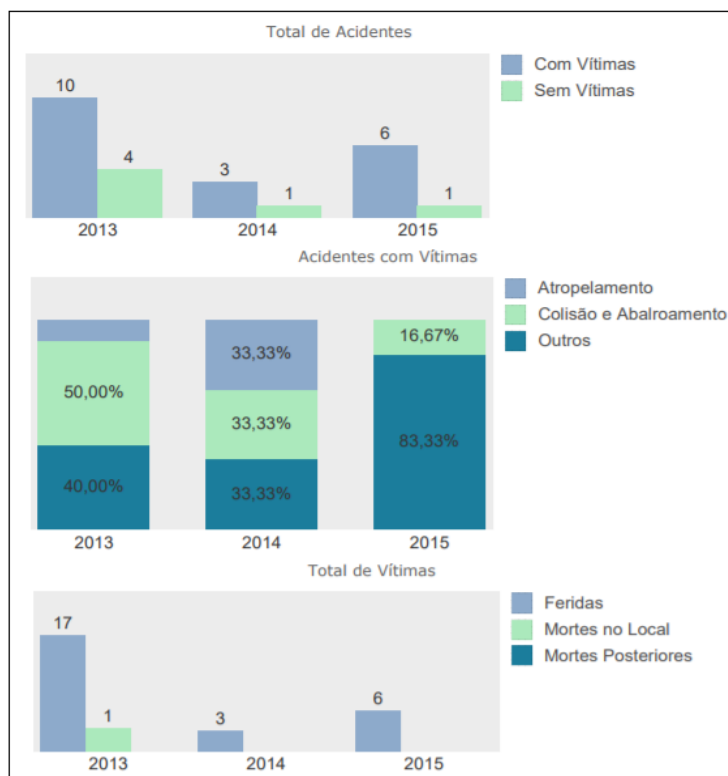
Figura 17 - Tempo de deslocamento para o trabalho



Fonte: MP/PR



Gráfico 08 - Acidentes em vias municipais



Fonte: MP/PR

3.4.2 | LAZER E ATIVIDADE FÍSICA

O Município conta com áreas de lazer tais como Lago Municipal Yara, Centro de Eventos Geraldo Giacomini, Praça Municipal Ivaldino Gobbi, Piscina Clube de Campo e Boliche Municipal localizadas em vários pontos da cidade, Os espaços de lazer existentes estão disponíveis para o usufruto de todos: crianças, jovens, adultos e idosos.



Figura 17 - Lago municipal YARA



Fonte: Secretaria de Saúde

Figura 18 - Ginásio municipal de esportes MARIO NARDI



Fonte: Secretaria de Saúde

ATIVIDADE FÍSICA VOLTADA A SAÚDE

A atividade física é importante em todos os momentos, devendo ser praticada em todas as fases da vida para um pleno e bom desenvolvimento humano.

Os exercícios físicos são exemplos de atividades físicas, diferenciado por serem atividades planejadas e estruturadas com certo tempo de intensidade e duração, além de prescritos por profissionais de educação física.

Quanto mais cedo a atividade física é incentivada e se torna um hábito na sua vida, maiores os benefícios para sua saúde. Sendo que alguns desses benefícios são: o controle do peso; a diminuição da chance de desenvolvimento de alguns tipos de cânceres; a diminuição da chance de desenvolvimento de doenças crônicas, como a diabetes (alto nível de açúcar no



sangue), pressão alta e doenças do coração; a melhora da disposição: e a promoção da interação social. (fonte: Ministério da saúde: Guia de atividade física para a população brasileira - 2021).

- **ACADEMIA DA SAÚDE**

O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, que integra a da rede de Atenção Primária à Saúde. Adota uma concepção ampliada de saúde, reconhecendo o impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde. (fonte: Ministério da saúde – Programa academia da saúde).

Ressaltando a importância das atividades físicas como precursor de uma vida mais saudável, como forma de prevenção e reabilitação de doenças, sempre acompanhado por profissionais de educação física, devidamente qualificados.

A Academia da Saúde atende a população de risco, pacientes com patologias ou pós cirúrgicos, ou seja, com fatores de risco a saúde, são estes encaminhadas de outros profissionais da saúde, esses atendimentos são de maneira contínua ou parcial, de acordo com o estado do paciente.

A Academia possui equipamentos adequados e um profissional de Educação Física voltado à saúde que respeita a individualidade de cada paciente, onde que visa à melhora da saúde dos mesmos.

Figura 19 - Academia da saúde



Fonte: Secretaria de Saúde

- **PROJETO “MELHOR IDADE EM ATIVIDADE”**

É desenvolvido o projeto “Melhor Idade em Atividade” que abrange a população idosa residente no município para atividades físicas e práticas corporais devidamente



acompanhadas de um profissional de Educação Física voltado à saúde, essa atividade coletiva que visa a melhoras das capacidades físicas faz-se necessário devido ao grande público idoso em nosso município.

3.4.3 | ACESSO AOS BENS E SERVIÇOS ESSENCIAIS

Dada a amplitude desse tema, optou-se em abordar apenas a Assistência Social e a Segurança

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Com base nas informações do Plano Municipal de Assistência Social 2018/2021, foi possível obter informações de que o Município de Renascença possui uma rede de Assistência Social, tendo como objetivo atender com qualidade as situações de vulnerabilidades da população renascense.

O Município conta na área da Assistência Social com os seguintes equipamentos públicos: 01 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), localizado na área urbana.

A Secretaria Municipal de Assistência Social possui termo de fomento com uma entidade da rede sociassistencial, sendo a APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. Entre os serviços da Proteção Social Básica ofertado pela rede conveniada estão: serviços de convivência para crianças e adolescentes, serviços de geração de renda e cursos profissionalizantes.

O Município não possui CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social, sendo que a mesma equipe da Proteção Social Básica faz o atendimento da média e alta complexidade.

- Secretaria de Assistência Social através do CRAS – Centro de Referência de Assistência Social conta com dois profissionais uma psicóloga e uma assistente social que realizam o acompanhamento e encaminhamentos necessários, sendo:

- PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - trabalho continuado com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, com reuniões de grupos todas



as terças e quintas feiras à tarde, com assuntos relevantes ao público, bem como o acompanhamento individualizado das famílias inseridas no PAIF e com direitos violados.

- Atendimento psicossocial através de visitas domiciliares para acompanhamento das famílias prioritárias.

- SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – trabalho complementar social com famílias, crianças e adolescentes destas famílias prioritárias com vistas a prevenir situações de risco social. Ações de caráter preventivo e proativo. Este serviço é organizado de grupos de crianças e adolescentes para acompanhamento, conforme faixa etária, inseridas em oficinas culturais, artísticas, de expressão corporal e inclusão digital. Crianças e Adolescentes de 6 a 18 anos, adultos e idosos.

- Programa Promover Famílias – Encontros mensais, com o psicólogo do CRAS, com fornecimento de alimentação, vestuário, etc. se for o caso, conforme necessidade da família.

- Programa BPC na Escola: que está sendo executado, através da aplicação dos questionários com o objetivo de identificar as crianças e adolescentes com deficiência que estão fora da escola, e conhecendo este público poder ofertar políticas públicas, condizentes a situação em que se encontram.

- Programa Leite das Crianças - (programa Estadual executado pelo Município).

- Programa Melhor Idade em Atividade - desenvolvido em parceria com saúde e esporte com idosos, nas quartas e sextas feiras pela manhã.

- Programa Bolsa Família e Cadastro Único - para acesso a renda, e outros benefícios inerentes.

- Programa Gestar Bem - desenvolvido em parceria com a saúde através de encontros mensais.

- Adesão ao PRONATEC, em 2015 visando proporcionar cursos de capacitação em parceria com o SESI, SENAI, que atenderão a demanda ainda existente de pessoas entre 16 e 59 anos que procuram por qualificação profissional.

- Oferta de cursos profissionalizantes e de geração de renda.

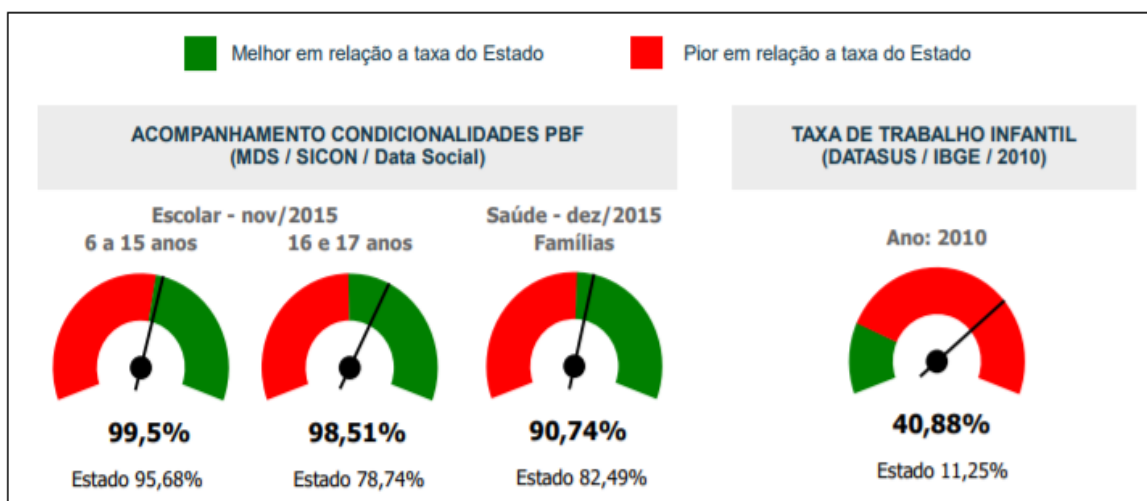
- Benefícios Socioassistenciais: Aluguel social, alimentação (cestas básicas) Auxílio funeral, auxílio natalidade, auxílio documentação, passagens se for o caso, com referência familiar, visando sua segurança, contatos com familiares e outros que se fizerem necessários, de acordo com a Lei Municipal nº 1526, de 08 de março de 2017 e dispõe sobre a concessão de Benefícios Eventuais do SUAS – Sistema Único de Assistência Social.



- BPC - Benefício de Prestação Continuada: encaminhamentos e acompanhamento de idosos acima de 65 anos e Pessoa com Deficiência com renda per capita igual ou inferior a 1/4 de salário mínimo.

A assistência social, política pública não contributiva, é dever do Estado e direito de todo cidadão que dela necessitar. Entre os principais pilares da assistência social no Brasil estão a Constituição Federal de 1988, que dá as diretrizes para a gestão das políticas públicas, e a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), de 1993, que estabelece os objetivos, princípios e diretrizes das ações. A Loas determina que a assistência social seja organizada em um sistema descentralizado e participativo, composto pelo poder público e pela sociedade civil. A IV Conferência Nacional de Assistência Social deliberou, então, a implantação do Sistema Único de Assistência Social (Suas). O Suas organiza a oferta da assistência social em todo o Brasil, promovendo bem-estar e proteção social a famílias, crianças, adolescentes e jovens, pessoas com deficiência, idosos – enfim, a todos que dela necessitarem.

Figura 21 - Acompanhamento das condicionalidades / Taxa trabalho infantil



Fonte: MP/PR

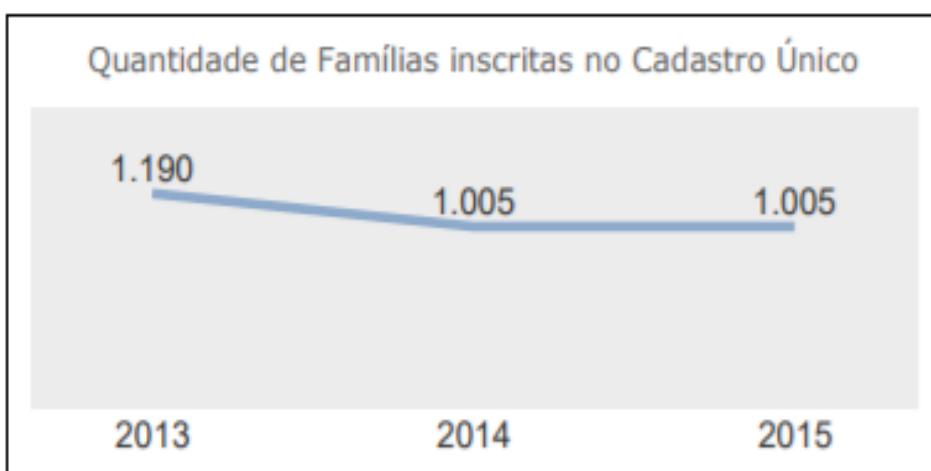


Perfil das Famílias inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único - CadÚnico) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, entendidas como aquelas que têm:

- renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou renda mensal total de até três salários mínimos. O Cadastro Único permite conhecer a realidade socioeconômica dessas famílias, trazendo informações de todo o núcleo familiar, das características do domicílio, das formas de acesso a serviços públicos essenciais e, também, dados de cada um dos componentes da família. O Governo Federal, por meio de um sistema informatizado, consolida os dados coletados no Cadastro Único. A partir daí o poder público pode formular e implementar políticas específicas, que contribuem para a redução das vulnerabilidades sociais a que essas famílias estão expostas. O Cadastro Único é coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), devendo ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários de programas sociais do Governo Federal, como o Bolsa Família.

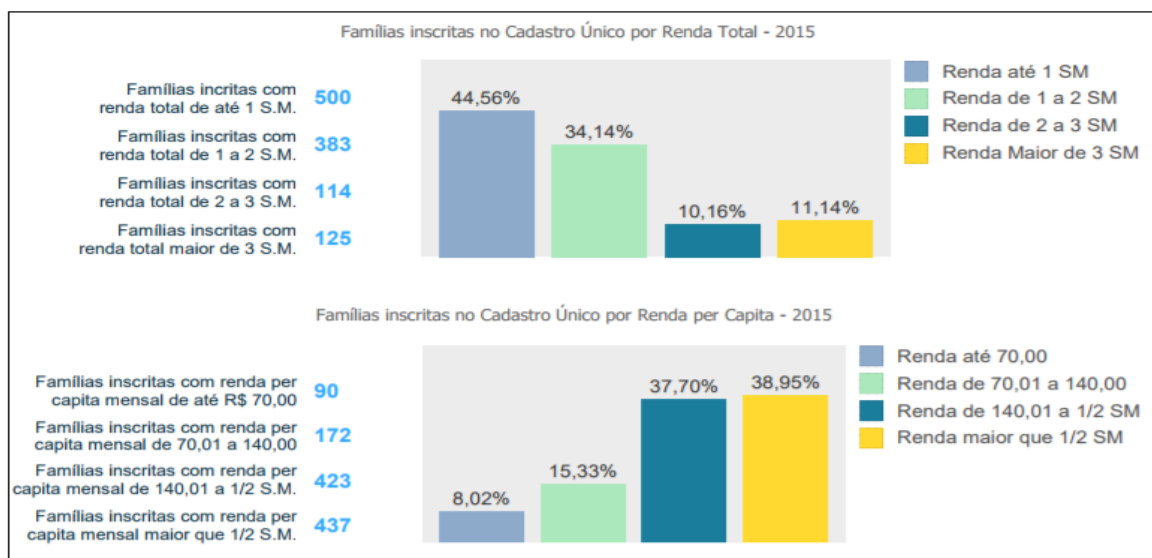
Gráfico 09 - Quantidade de famílias no Cadastro Único



Fonte: MP/PR



Gráfico 10 - Famílias inscritas no Cadastro Único por renda total e per capita – 2015



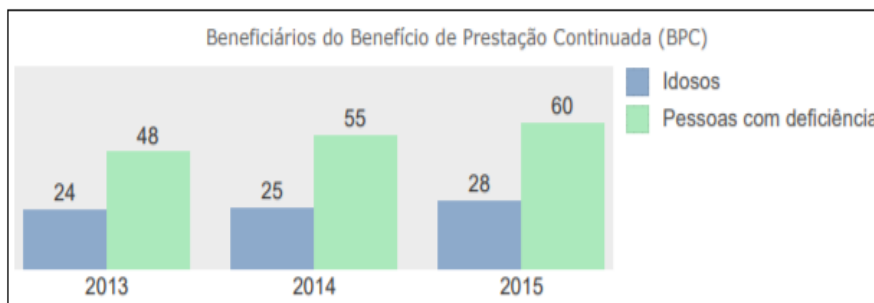
Fonte: MP/PR

Beneficiários do Benefício de Prestação Continuada - BPC

O BPC é um benefício da Política de Assistência Social, que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. É um benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem o ter provido por sua família. A renda mensal familiar per capita deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo vigente.



Gráfico 11 - Beneficiários do benefício de prestação continuada (BPC)



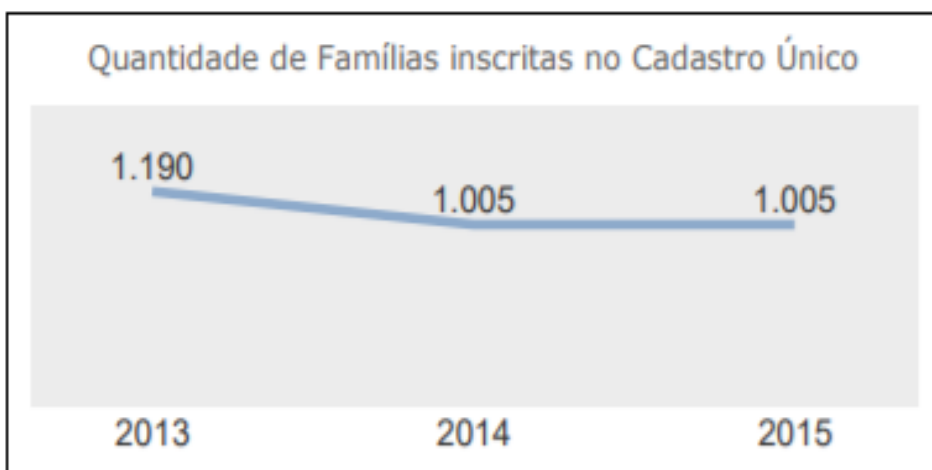
Fonte: MP/PR

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único - CadÚnico) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, entendidas como aquelas que têm:

- renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou renda mensal total de até três salários mínimos. O Cadastro Único permite conhecer a realidade socioeconômica dessas famílias, trazendo informações de todo o núcleo familiar, das características do domicílio, das formas de acesso a serviços públicos essenciais e, também, dados de cada um dos componentes da família. O Governo Federal, por meio de um sistema informatizado, consolida os dados coletados no Cadastro Único. A partir daí o poder público pode formular e implementar políticas específicas, que contribuem para a redução das vulnerabilidades sociais a que essas famílias estão expostas. O Cadastro Único é coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), devendo ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários de programas sociais do Governo Federal, como o Bolsa Família.

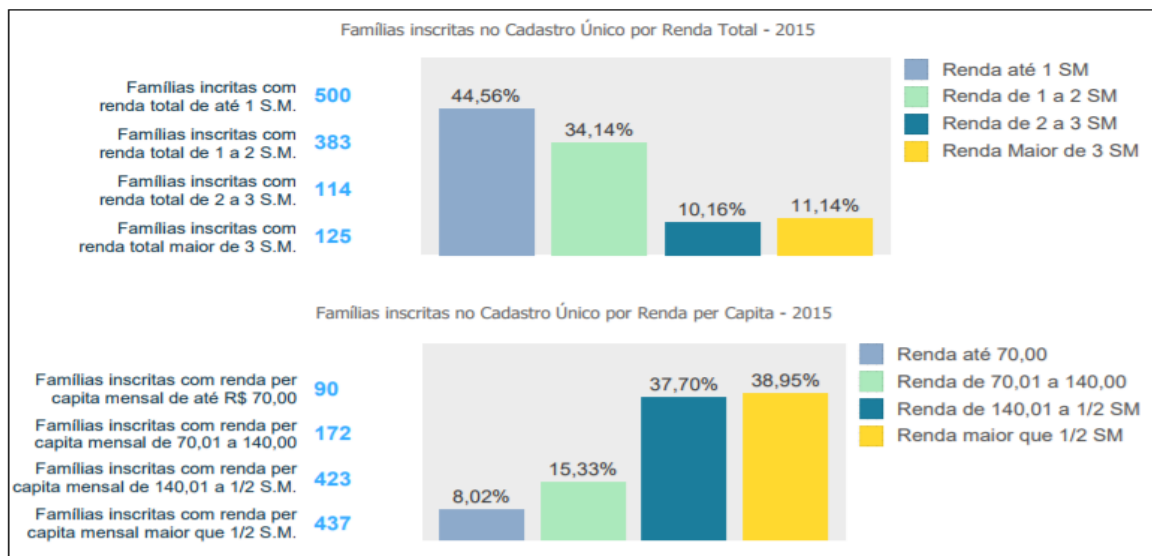


Gráfico 12 - Quantidade de famílias no Cadastro Único



Fonte: MP/PR

Gráfico 1 - Famílias inscritas no Cadastro Único por renda total e per capita – 2015



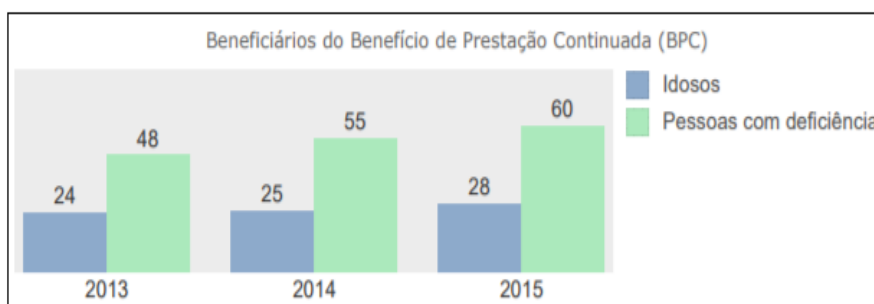
Fonte: MP/PR



Beneficiários do Benefício de Prestação Continuada - BPC

O BPC é um benefício da Política de Assistência Social, que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. É um benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem o ter provido por sua família. A renda mensal familiar per capita deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo vigente.

Gráfico 15 - Beneficiários do benefício de prestação continuada (BPC)



Fonte: MP/PR

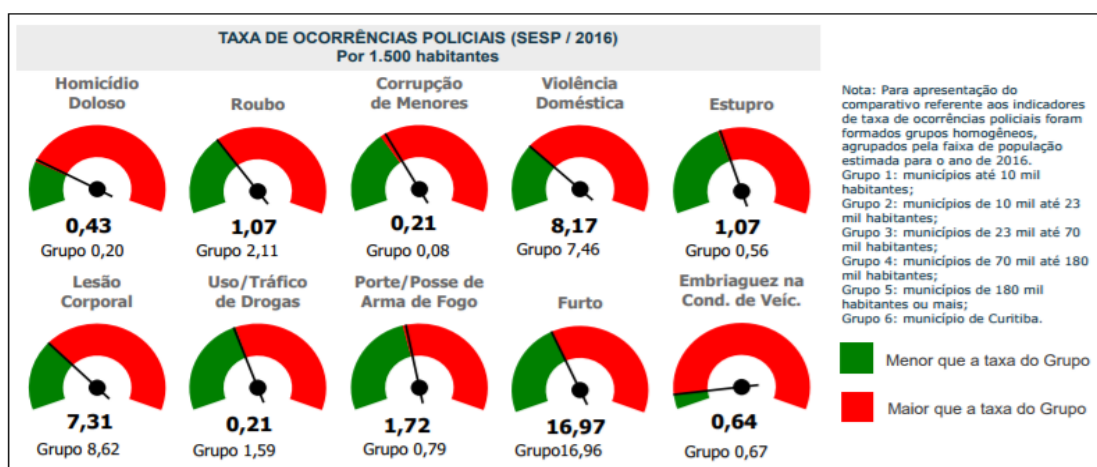
SEGURANÇA

No título V da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, "da defesa do Estado e das instituições democráticas", está o capítulo III, "da segurança pública" que em seu único artigo dispõe:



"Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos: I - polícia federal; II - polícia rodoviária federal; III - polícia ferroviária federal; IV - policias civis; V - policias militares e corpo de bombeiros militares (...)". O direito à segurança é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço.

Figura 21 - Taxa de ocorrências policiais – 2016



Fonte: MP/PR

3.4.4 | MEIO AMBIENTE/DESTINO DO LIXO

Lixo Orgânico

Atualmente no município de Renascença, a coleta orgânica é realizada pela empresa terceirizada PEMA LTDA, a qual é responsável pela coleta, transporte e destinação final dos mesmos. A frequência de coleta é realizada três vezes por semana (terça-feira, quinta-feira e sábado) no perímetro urbano, os resíduos são coletados pelo caminhão da empresa, sendo os resíduos transportados até a empresa que se encontra no Lote 12 Gleba Negreiros, onde passa por esteira e é separado.

Segundo dados disponibilizados pela PEMA LTDA, a média anual de resíduos orgânicos coletados no município de Renascença, ficou em torno de 1200 toneladas/anual.

Lixo Reciclável



No município de Renascença existe a coleta seletiva há nove anos, sendo que este trabalho é realizado por empresa contratada pela Prefeitura Municipal através de processo licitatório realizado anualmente. Atualmente este trabalho é desenvolvido pela empresa Limpeza e Conservação PEMA LTDA. A mesma encontra-se localizada no município.

Esta empresa é responsável pela coleta, transporte, armazenamento, triagem e a comercialização desses resíduos. É de responsabilidade da mesma coletar os resíduos recicláveis de todas as residências, órgãos públicos, estabelecimentos comerciais e indústrias do perímetro urbano. Os resíduos recicláveis que são coletados pela empresa conforme calendário pré-estabelecido, atinge 100% do perímetro urbano são encaminhados ao centro de triagem. A coleta dos resíduos recicláveis no perímetro urbano é realizada toda quinta-feira no período da manhã.

A prefeitura coleta os resíduos recicláveis do interior do Município de Renascença, estes são coletados a cada 60 dias, conforme calendário pré-estabelecido pela Secretaria de Agropecuária e Meio Ambiente. Os moradores levam estes resíduos até as estradas principais que atravessam a comunidade para facilitar a coleta, serviço este não cobrado aos moradores.

A empresa que realiza a coleta dos resíduos recicláveis tem um gerenciamento sobre esta atividade, desta maneira a quantidade de resíduos coletado no município de Renascença foi de aproximadamente 250 toneladas/anual.

Limpeza Urbana

Os serviços públicos de limpeza compreendem tarefas como varrição, poda de árvores, limpeza em estabelecimentos públicos com serviços de roçada e capina de terrenos, corte de grama, instalação de lixeiras, limpeza de cemitérios, limpeza de boca de lobos, lavagem de logradouros e galerias, conserto de placas e equipamentos das praças, pintura de meio fio, desobstrução de ramais e galerias e demais serviços realizados.

No município de Renascença, as atividades de limpeza pública são realizadas por equipes-padrão, distribuídas por funcionários da prefeitura municipal de Renascença, onde para todas as tarefas necessita de motoristas, auxiliares de serviços gerais, operadores de máquinas, veículos para transporte entre outros.



Resíduos de Serviços de Saúde

Atualmente a prefeitura possui contrato com a empresa Atitude Ambiental para a coleta externa dos resíduos/tratamento e disposição final. A coleta é realizada quinzenalmente e atualmente há a geração média de 70 Kg de resíduos quinzenalmente.

A unidade de saúde possui os recipientes para fazer a segregação inicial.

Os outros estabelecimentos, como farmácias, consultórios médicos e odontológicos e laboratórios, não possuem PGRS, todavia possuem contrato com empresas prestadoras de serviços para o recolhimento, tratamento e disposição final dos resíduos de seus serviços.

Resíduos de agrotóxicos

No município de Renascença, o recolhimento das embalagens vazias de agrotóxicos é realizado anualmente no mês de julho, pela Empresa Sudoeste Preservado a qual possui contrato com a Associação dos Revendedores de Insumos Agrícolas do Sudoeste do Paraná.

No dia agendado, as embalagens de agrotóxicos vazias são levadas pelos agricultores, juntamente com a receita agrônômica, no local escolhido para a realização da entrega. Ao entregarem as embalagens, os agricultores recebem uma nota que comprove a devolução das embalagens.

Anualmente é confeccionado o calendário das coletas e suas respectivas datas realizadas no município, para que o mesmo seja distribuído e assim todos os agricultores possam estar bem informados.

Pneus

No município de Renascença, as borracharias e bicicletarias assumiram a responsabilidade de dar destinação ambientalmente correta para estes resíduos, devido a diversas formas de disposição inadequada que os mesmos executavam. Após uma reunião com todos os empresários donos desses estabelecimentos ficou instituída que os mesmos



deveriam armazenar em local coberto os pneus e encaminhar estes resíduos para empresa receptora do material. Os resíduos de pneus da Secretaria de Obras, Viação e Urbanismo são encaminhados para terceiros.

A prefeitura municipal de Renascença através da Divisão de Vigilância Sanitária realiza mutirões de limpeza no Município com o objetivo de eliminar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* são retirados das residências os pneus que estão acumulando água. Estes pneus são recolhidos pela Prefeitura sem custo aos moradores e encaminhados anualmente para terceiros.

3.4.5 | POPULAÇÃO VULNERÁVEL

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU/2006) definiu pessoas com deficiência (PcD), aquele que possui impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Neste sentido, a rede de atenção à saúde vem integrando e complementando as propostas dos serviços da atenção básica para a melhoria na ação integral à Pessoa com Deficiência, como por exemplo, Implantação de acolhimento e de classificação de risco e análise de vulnerabilidade, para todos os usuários com atendimento preferencial para pessoas com deficiência dentro do Risco Estratificado. Acompanhamento e cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar através das Visitas Domiciliares. Reestruturação física dos instrumentos de saúde facilitando o acesso e promovendo a inclusão. Integração com a Comissão Inter secretarial dos Direitos da Pessoa com Deficiência para promoção e qualidade da assistência prestada a PcD.

Na sequência os dados relacionados as populações com algum tipo de deficiência no Município de Renascença.

Tabela 55 - População censitária segundo tipo de deficiência – 2010

| <i>Tipo de Deficiência</i> | <i>População</i> | <i>% População Total</i> |
|----------------------------|------------------|--------------------------|
| Visual | 875 | 12,8% |
| Auditiva | 385 | 5,6% |
| Física e/ou motora | 459 | 6,7% |



| | | |
|-------------------------|-----|------|
| Mental e/ou intelectual | 102 | 1,5% |
|-------------------------|-----|------|

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra Pop. (IBGE 2010) 6857 Hab.

4 | FLUXOS DE ACESSO

4.1 | ACESSO AOS SERVIÇOS

Apresentamos os principais fluxos referente aos atendimentos na rede municipal de saúde, no atendimento a nível municipal e a nível regional; no primeiro quadro está representada a territorialização, ressaltando as distâncias/tempo/condições de deslocamento dos usuários do seu local de origem, ou seja, das suas residências até o Centro de Saúde Lourdes Terezinha Zanini, onde concentra-se as 03 (três) equipes de ESF – Estratégia Saúde da Família do Município e no segundo quadro o fluxo dos atendimentos a nível regional, ou seja, onde o Município encaminha os seus pacientes.

Quadro 09 - ESF e suas comunidades/bairros

| ESF URBANO | | | | |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------------------|
| Comunidade/Bairro | Distância (em média) | Tempo de deslocamento | Condições de deslocamento | Condições da via |
| Bairro Associação | 1,5 Km | 04 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada |
| Bairro Santa Maria | 1,5 Km | 04 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada |
| Bairro Centro | 500 m | 02 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada |
| Bairro Cristo Rei | 04 Km | 06 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada |
| ESF RURAL NOSSA SENHORA APARECIDA | | | | |
| Comunidade/Bairro | Distância (em média) | Tempo de deslocamento | Condições de deslocamento | Condições da via |



| | | | | |
|-----------------------|---------|----------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Linha Barrinha | 06 Km | 10 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Calçamento |
| Linha Buriti | 08 Km | 12 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Asfalto |
| Linha Baulândia | 13 Km | 15 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada e calçamento |
| Linha Guaraci | 15 Km | 18 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Calçamento e chão batido |
| Linha Anjo da Guarda | 15 Km | 18 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada e chão batido |
| Linha Canela | 18 Km | 20 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada e calçamento |
| Linha Rio Elias | 22 Km | 30 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada e calçamento |
| Linha Santa Terezinha | 30 Km | 45 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada e chão batido |
| Linha Anghinoni | 38 Km | 01 hora e 10 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada e chão batido |
| Linha Cerro Azul | 40 Km | 01 hora e 30 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada e chão batido |
| Bairro Zanella | 02,5 km | 05 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada e calçamento |

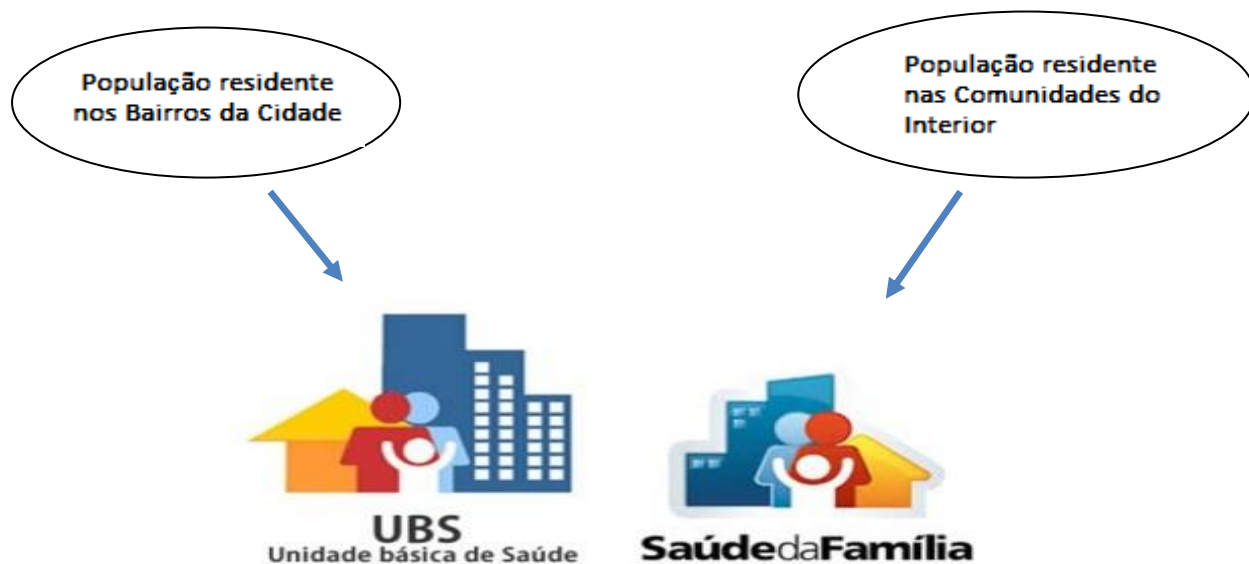
ESF RURAL JACIRETÃ

| Comunidade/Bairro | Distância (em média) | Tempo de deslocamento | Condições de deslocamento | Condições da via |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Linha XV de novembro | 05 Km | 07 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada |
| Acampamento Karl Marx I | 08 Km | 10 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada |
| Linha Esperança | 10 Km | 10 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada |
| Acampamento Karl Marx II | 10 Km | 12 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada |
| Assentamento João de Paula | 12 Km | 15 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada e calçamento |
| Linha Novo Horizonte | 15 Km | 20 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Calçamento e chão cascalhado |
| Linha Planalto | 15 Km | 15 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada |
| Linha Primeiro de Junho | 17 km | 35 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Calçamento |
| Linha Santa Isabel | 18 km | 18 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada |
| Linha São Jorge | 20 km | 25 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Calçamento e chão cascalhado |
| Linha São Paulo | 23 km | 30 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada e chão batido |
| Linha Camargo | 28 km | 40 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada e chão batido |
| Bairro Cristo Rei | 04 Km | 06 minutos | Veículo/moto particular ou carona | Rodovia asfaltada |



4.1.1 | FLUXO DA REDE DE ASSISTÊNCIA BÁSICA NO MUNICÍPIO

Fluxograma 01 - Atendimento na assistência básica municipal



Fonte: Secretaria de Saúde

4.1.2 | FLUXO DA REDE DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA NA REGIÃO

Quadro 10 - Estabelecimentos Regionais

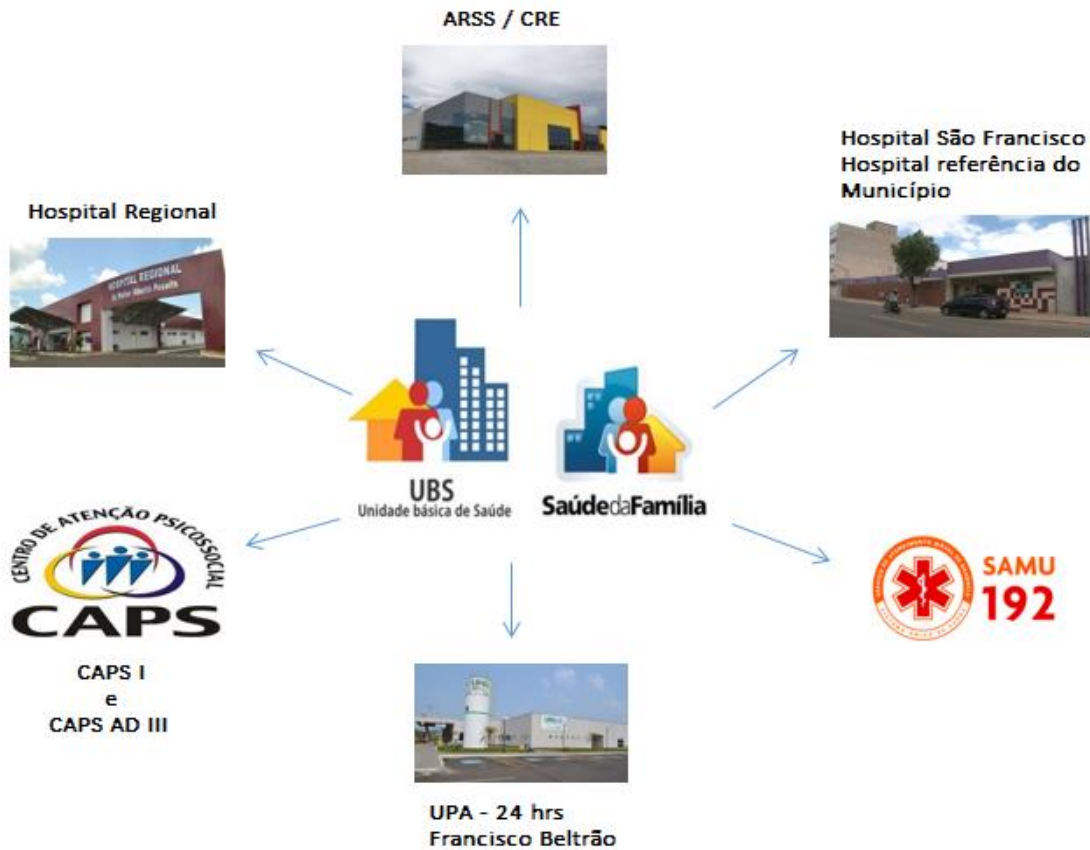
| Estabelecimento | Distância (em média) | Tempo de deslocamento | Condições de deslocamento | Condições da via |
|-------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------|-------------------|
| CAPS I e CAPS III | 5 Km | 08 minutos | Veículo oficial do Município | Rodovia asfaltada |
| Hospital Regional | 10 Km | 12 minutos | Veículo oficial do Município | Rodovia asfaltada |
| ARSS/CRE | 11 Km | 13 minutos | Veículo oficial do Município | Rodovia asfaltada |



| | | | | |
|------------------------|-------|------------|------------------------------|-------------------|
| Hospital São Francisco | 16 Km | 18 minutos | Veículo oficial do Município | Rodovia asfaltada |
| Upa 24 Horas | 18 Km | 20 minutos | Veículo oficial do Município | Rodovia asfaltada |

Fonte: Secretaria de Saúde

Fluxograma 02 - Atendimento na assistência especializada na região



Fonte: Secretaria de Saúde

4.2 | FLUXOS GERAIS DE ATENDIMENTO

4.2.1 | FLUXO DE ATENDIMENTO A GESTANTE



A implantação do Programa Mãe Paranaense no município de Renascença foi no ano de 2012, onde iniciou-se ações de atenção ao pré-natal e as crianças menores de um ano, com vinculação da gestante ao hospital conforme classificação de risco (habitual, intermediário e alto risco) assim tendo adequado atendimento para cada situação.

O cadastramento das gestantes é realizado pelos enfermeiros, cada qual em sua área de abrangência da ESF, e, posteriormente incluídas todas as informações no SISPRENATAL WEB onde a digitação é centralizada somente para uma pessoa.

A rede materna infantil no município de Renascença oferece assistência integral às gestantes, promovendo assistência de qualidade conforme descrição abaixo:

As mulheres com exame de gravidez positivo são agendadas conforme cronograma de cada enfermeiro responsável pela área de abrangência faz-se todo o cadastro e a entrega da carteirinha de gestante com todos os dados registrados na mesma. São realizados os testes rápidos de HIV, VDRL, HEP. B, HCV e a solicitação dos exames laboratoriais de 1º trimestre e exame de imagem. Orientam-se quando estiver com os resultados dos exames em mãos agendar consulta com obstetra do município. Gestantes de risco intermediário além de fazer acompanhamento no município de origem também é encaminhada no Mãe Paranaense em Francisco Beltrão sendo que o agendamento é feito via contato telefônico de enfermeiro para enfermeiro. Gestantes de alto risco além de acompanhamento na origem também serão acompanhadas no Hospital Regional do Sudoeste em Francisco Beltrão. Após o parto as puérperas e a criança são acompanhadas pela equipe de saúde da área e é feito agendamento da puérpera para o ginecologista e da criança para a pediatra.

4.2.2| FLUXO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E ESPECIALIZADA

Existe uma organização da padronização dos encaminhamentos das consultas exames conforme Fluxo de Consulta e Exames Especializados. Os pacientes têm como única porta de entrada a unidades básica de saúde.

No Município de Renascença, por não ter referência em algumas especialidades pelo valor SUS, o mesmo necessita comprar estas consultas e exames pelo Consórcio da



Associao Regional do Sudoeste (ARSS) e credenciar empresas prestadoras destes serviços para garantir o acesso ao usuário.

O setor administrativo  o setor responsável pela regulao e agendamento de todos os encaminhamentos relacionados a consultas e exames especializados. A fila de Espera está organizada no sistema de informática da Secretaria de Saúde.

Para garantir a integralidade do atendimento, o setor segue o Princípio Básico para liberao de Consultas e Exames e o Protocolo de solicitao de Consultas e Exames:

- Toda solicitao de exame/procedimento deve ser feita através do sistema de Informática da Secretaria Municipal de saúde (Requisio de Consulta/Exame);
- Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, pela tabela do Sistema de Informaoes Ambulatoriais – SIA/SUS;
- Descrio Médica do quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido;
- São observados os seguintes conceitos para a organizao das listas de espera, sendo:
Rotina: São aqueles encaminhamentos que não possuem nenhuma referência quanto  gravidade e/ou prioridade de marcao;
Priorizao: São aqueles cuja demora na marcao altere sobremaneira a conduta a ser seguida, ou cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como a realizao de cirurgias;
Urgência: São aqueles que não podem, em hipótese alguma, aguardar a espera através de lista de espera. Os agendamentos são realizados conforme a disponibilidade através das vagas ofertadas.

Quadro 11 - Oferta de serviços por modalidade de agendamento

| MODALIDADE | PROCEDIMENTO |
|--|--|
| Credenciamento Pago pelo município – Associao Regional do Sudoeste do Paraná (ARSS) | Consultas nas Especialidades de: Angiologia/Cir, Vascular Cardiologia Adulto, Dermatologia, Endocrinologia, Fonoaudiologia, Gastreenterologia, hematologista Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Neurocirurgia, Neurologia, Odontologia Cirúrgica, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psicologia, Psiquiatria Proctologia, Reumatologia, Urologia. |



| | |
|--|---|
| | <p>Exames Diversos: Exames laboratoriais, exames de ultrassom, exames de raios-X, Audiometria/Impedanciometria, Eletrocardiograma, tomografia, ressonância, Eletroencefalograma, radiografia panorâmica, angioressonância, FLEBOGRAFIA, ESCANOMETRIA, HISTEROSSALPINGOGRAFIA 1, URETROCISTOGRAFIA , MAMOGRAFIA BILATERAL, ENEMA, ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA, ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO, HOLTER DE 24 HORAS 2 OU MAIS CANAIS ANALOGICOS, ECOCARDIOGRAFIA FETAL, AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA (ESTUDO URODINÂMICO), URETROCISTOSCOPIA, BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TODOS OS FRAGMENTOS, TESTE DE EREÇÃO (TEFI), PENISCOPIA RETIRADA DE CATETER DUPLO J , ELETROCAUTERIZAÇÃO DE HPV FRENULOPLASTIA, ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII, ESPIROMETRIA, COLONOSCOPIA, ENDOSCOPIA, PHMETRIA, POLISSONOGRAFIA, MAPEAMENTO CEREBRAL, BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR) , RETINOGRAFIA BINOCULAR, MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR) , MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA , TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (BINOCULAR) CERATOMETRIA , ULTRASONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR), TONOMETRIA, TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - MACULAR Monocular, ANGIOTOMOGRAFIA, EXAME ANATOMO PATOLÓGICO, NASOLARINGOSCOPIA, VIDEO-FARINGOLARINGOSCOPIA COM ENDOSCOPIO RIGIDO, MAPA, CINTILOGRAFIA DIVERSAS, CERATOMETRIA, PAQUIMETRIA, VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA (EXAME DO LABIRINTO).</p> |
| Regulação Estado - Programa CARE (cota por número de habitantes), Hospital Infantil Waldemar Monastier, Hospital Regional do Sudoeste. | Cardiologia Infantil, Cir. Geral/Ap. Digestivo, Cir. Pediátrica/ Dermatologia, Endocrinologia e Gastreterologia pediátrica, Nefrologia e Neurocirurgia pediátrica, Otorrinolaringologia e Pneumologia pediátrica, Urologia, ortopedia, tomografias diversas. |

Fonte: Secretaria de Saúde

4.2.3 | FLUXO DA SAÚDE PSICOSSOCIAL

Os encaminhamentos para os serviços especializados de atenção em saúde mental (CAPS) podem ser realizados por todos os serviços de saúde, pelos profissionais das equipes ESF, médicos, UBS ou equipe NASF AB, mas preferencialmente através de avaliação médica verificando o grau do transtorno mental (leve, moderado ou grave) através do instrumento estratificação de risco em saúde mental e referência/contra referência. A porta de entrada de qualquer atendimento especializado é a unidade básica de saúde, a UBS deve fazer o acolhimento (triagem inicial) para conhecer melhor o paciente do seu território, realizar de preferência uma consulta médica (para identificação da gravidade do transtorno), elaborar o encaminhamento ou documentação necessária e orientar que o paciente se dirija ao serviço especializado com acompanhante (familiar ou responsável) sem necessidade de realizar agendamento para o acolhimento neste serviço. Esse fluxo ocorre também nos casos de



atendimento psicológico pela psicóloga do NASF AB ou qualquer outro profissional. Após o encaminhamento do paciente para as o CAPS, o paciente continua sendo acompanhado pelas equipes ESF, sendo através de visitas domiciliares ou Matriciamentos.

O CAPS AD III é portas abertas, ou seja, atende demanda espontânea, mesmo sem referência/contra-referência a equipe realiza o acolhimento do paciente, o qual pode procurar o serviço de forma voluntaria sem passar pela própria UBS.

4.2.4 | FLUXO DO SERVIÇO SOCIAL

O acesso ao serviço pelo usuário ocorre por meio de busca espontânea Secretaria Municipal de Saúde, sendo indispensável à apresentação da prescrição médica do item solicitado e a apresentação dos documentos pessoais: identidade, cadastro de pessoa física e cartão SUS.

São atendidos somente moradores do Município de Renascença que comprovem residência. O atendimento na saúde é realizado por um Assistente Social, e são utilizados como instrumentos de trabalho a avaliação socioeconômica; entrevista social; escuta ativa; visita domiciliar; relatório social; encaminhamentos; laudos e pareceres se solicitado. No atendimento é preenchida uma Ficha para Concessão de Insumos e realizado o cadastro do usuário, como também, em parceria com a Assistência Social do Município confere se o usuário possui cadastro no CadÚnico, a fim de avaliação socioeconômica e de composição familiar. É solicitada a apresentação dos seguintes documentos originais: prescrição médica, cartão SUS, Carteirinha da UBS, comprovante de endereço, carteira de identidade e CPF. Após o atendimento é efetuado o registro no Sistema Win-Saúde com a finalidade de emissão de relatórios mensais para controle.

Mediante avaliação da técnica, para alguns usuários há a necessidade de se realizar visita domiciliar para conhecer o contexto familiar e social em que se está inserido, como também para colher mais informações que auxiliarão na construção do parecer social do profissional. Após a definição do parecer social, os nomes dos usuários com solicitações deferidas são repassados para setores da Secretaria Municipal de Saúde conforme o insumo solicitado.



4.2.5 | FLUXO DA SAÚDE BUCAL

A referência dos serviços especializados de periodontia e cirurgia oral menor são realizados através do credenciamento com o Centro Regional de Especialidades (CRE) através do setor de marcação de consultas da secretaria municipal de saúde.

O serviço de prótese dental fornecido pela secretaria municipal de saúde é através de credenciamento de clínicas por meio de licitações.

A referência de estomatologia é também encaminhada para o centro regional de especialidades para a realização de biopsias e exames anatomopatológicos.

Para o atendimento mais complexo dos pacientes com deficiência a nossa referência é o Hospital Regional do Sudoeste Dr. Walter Alberto Pecoits.

Fluxo do Atendimento Normal da Odontologia

Em todas as Clínicas de Odontologia do Município existe um agendamento para o retorno dos pacientes, quando eles chegam à unidade é realizada a primeira consulta odontológica e as próximas já ficam agendadas até que o mesmo tenha o tratamento concluído, tanto para pacientes de livre demanda como para pacientes dos grupos prioritários do município.

Idosos, hipertensos e diabéticos, gestantes e crianças de 0 a 5 anos e de 5 a 12 anos tem atendimentos prioritários, com agendamentos, palestras periódicas e acompanhamento dos mesmos.

Todos os dias nas clínicas odontológicas é realizada pela Técnica em Saúde Bucal (TSB) uma palestra de orientação de higiene oral e escovação supervisionada com os pacientes que estão ali para os atendimentos com a distribuição, se necessário, de escova e creme dental.

São atendidos na media de 8 pacientes por período em cada clinica, além do agendamento todo paciente que chegar às clínicas não saem sem atendimento pelo menos da primeira consulta odontológica e escovação supervisionada. Urgência e emergência têm a prioridade.



5 | RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento⁵ do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina a Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS). A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, define em seu art. 3º quais despesas podem ser consideradas em ASPS para efeito da apuração de recursos mínimos pelos entes da Federação.

Segundo a Lei 8142/1990, para receberem os recursos OS Municípios deverão atender requisitos conforme descrito na Lei:

Artigo 4º - Para receberem os recursos, de que trata o artigo 3º desta Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto n. 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do artigo 33 da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Esse é um aspecto crucial para o sistema de saúde, não só pela ausência de recursos suficientes, mas pelas mudanças na forma de definir exatamente de que maneira as ações serão financiadas. Esse processo já passou pela Constituição, por Emenda Constitucional e hoje está normatizado pela Lei Complementar 141/2012, que define todo o aspecto do financiamento e os recursos mínimos a serem investidos pelas esferas de gestão.

Na sequência serão apresentadas tabelas que mostram o perfil de despesa e receita do Município em uma série histórica, utilizando para tal, como referência principal o Sistema de Informações dos Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS).

⁵ Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops/mais-sobre-siops/5976-financiamento-do-sus>



EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Na sequência serão apresentados dados relativos a execução orçamentária, conforme demonstrativo para o cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal. Este relatório também é o que deve ser apresentado nas Audiências Públicas Quadrimestrais que o gestor deverá fazer em cumprimento a Lei 141/2012. Nestes quadros é possível ver a relação dos impostos em que o Município deverá obter os 15 % para investimento nas ações e serviços de saúde (ASPS).

Quadro 12 - Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal – 2020

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

| UF: Paraná | | RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA | | MUNICÍPIO: Renasçença | | |
|---|------------------|---|---------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|
| DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE | | | | | | |
| ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL | | | | | | |
| Exercício de 2020 | | | | | | |
| Dados Homologados em 27/01/21 16:53:15 | | | | | | |
| RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | | | |
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 | | |
| RECEITA DE IMPOSTOS (I) | 2.771.000,00 | 2.771.000,00 | 2.500.665,34 | 90,24 | | |
| Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU | 566.000,00 | 566.000,00 | 342.042,39 | 60,43 | | |
| IPTU | 566.000,00 | 566.000,00 | 342.387,49 | 60,49 | | |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU | 0,00 | 0,00 | -345,10 | 0,00 | | |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI | 805.000,00 | 805.000,00 | 738.088,66 | 91,69 | | |
| ITBI | 805.000,00 | 805.000,00 | 738.088,66 | 91,69 | | |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | 763.000,00 | 763.000,00 | 632.831,85 | 82,94 | | |
| ISS | 763.000,00 | 763.000,00 | 632.838,47 | 82,94 | | |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS | 0,00 | 0,00 | -6,62 | 0,00 | | |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF | 637.000,00 | 637.000,00 | 787.702,44 | 123,66 | | |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 25.480.000,00 | 25.480.000,00 | 19.391.853,25 | 76,11 | | |
| Cota-Parte FPM | 12.300.000,00 | 12.300.000,00 | 8.817.734,24 | 71,69 | | |
| Cota-Parte ITR | 120.000,00 | 120.000,00 | 105.489,16 | 87,91 | | |
| Cota-Parte do IPVA | 1.300.000,00 | 1.300.000,00 | 1.087.090,40 | 83,62 | | |
| Cota-Parte do ICMS | 11.400.000,00 | 11.400.000,00 | 9.230.505,27 | 80,97 | | |
| Cota-Parte do IPI - Exportação | 240.000,00 | 240.000,00 | 151.034,18 | 62,93 | | |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 120.000,00 | 120.000,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| Desoneração ICMS (LC 87/96) | 120.000,00 | 120.000,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| Outras | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II) | 28.251.000,00 | 28.251.000,00 | 21.892.518,59 | 77,49 | | |
| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA | DESPESAS EMPENHADAS | DESPESAS LIQUIDADAS | DESPESAS PAGAS | Inscritas em Restos a |



| (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA | | (c) | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | Pagar Não Processados (g) | |
|---|---------------------|---------------------|---|---------------|--------------------------------|---------------|---------------------------|--|---------------------------|--|
| ATENÇÃO BÁSICA (IV) | 7.091.000,00 | 7.091.000,00 | 3.927.491,27 | 55,39 | 3.927.491,27 | 55,39 | 3.927.481,27 | 55,39 | 0,00 | |
| Despesas Correntes | 6.826.000,00 | 6.826.000,00 | 3.927.491,27 | 57,54 | 3.927.491,27 | 57,54 | 3.927.481,27 | 57,54 | 0,00 | |
| Despesas de Capital | 265.000,00 | 265.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (V) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII) | 75.000,00 | 75.000,00 | 6.958,44 | 9,28 | 6.958,44 | 9,28 | 6.958,44 | 9,28 | 0,00 | |
| Despesas Correntes | 75.000,00 | 75.000,00 | 6.958,44 | 9,28 | 6.958,44 | 9,28 | 6.958,44 | 9,28 | 0,00 | |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII) | 106.000,00 | 106.000,00 | 59.563,27 | 56,19 | 59.563,27 | 56,19 | 59.563,27 | 56,19 | 0,00 | |
| Despesas Correntes | 106.000,00 | 106.000,00 | 59.563,27 | 56,19 | 59.563,27 | 56,19 | 59.563,27 | 56,19 | 0,00 | |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (X) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X) | 7.272.000,00 | 7.272.000,00 | 3.994.012,98 | 54,92 | 3.994.012,98 | 54,92 | 3.994.002,98 | 54,92 | 0,00 | |
| APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS | | | DESPESAS EMPENHADAS (d) | | DESPESAS LIQUIDADAS (e) | | DESPESAS PAGAS (f) | | | |
| Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI) | | | 3.994.012,98 | | 3.994.012,98 | | 3.994.002,98 | | | |
| (-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII) | | | 10,00 | | N/A | | N/A | | | |
| (-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV) | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | | |
| (-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV) | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | | |
| (=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV) | | | 3.994.012,98 | | 3.994.012,98 | | 3.994.002,98 | | | |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012) | | | | | | | 3.283.877,78 | | | |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal) | | | | | | | N/A | | | |
| Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII) | | | 710.135,20 | | 710.135,20 | | 710.125,20 | | | |
| Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero) | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | | |
| PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal) | | | 18,24 | | 18,24 | | 18,24 | | | |
| PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012 | | | Saldo Inicial (no exercício atual) (h) | | Referência | | | Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j)) | | |
| | | | | | Empenhadas (i) | | Pagas (k) | | | |
| Diferença de limite não cumprido em 2019 | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | |
| Diferença de limite não cumprido em 2018 | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | |
| Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | |
| TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX) | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO | | | | | Despesas Custeadas no Exercício de | | | | | | CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO |
|---|---|---|---|---------------------------------------|---|--|-----------------------|---|--|--|--------------------------------|
| | | | | | Despesas Custeadas no Exercício de | | | | | | |
| EXERCÍCIO DO EMPENHO ² | Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m) | Valor aplicado em ASPS no exercício (n) | Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0 | Total inscrito em RP no exercício (p) | RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d) | Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0) | Total de RP pagos (s) | Total de RP a pagar (t) | Total de RP cancelados ou prescritos (u) | Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u) | |
| Empenhos de 2020 | 3.283.877,78 | 3.994.012,98 | 710.135,20 | 10,00 | 10,00 | 0,00 | 0,00 | 10,00 | 0,00 | 710.145,20 | |
| Empenhos de 2019 | 3.259.502,16 | 5.235.080,10 | 1.975.577,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.975.577,94 | |
| Empenhos de 2018 | 3.006.895,44 | 3.228.604,80 | 221.709,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 221.709,36 | |
| Empenhos de 2017 | 2.797.305,68 | 3.964.598,33 | 1.167.292,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.167.292,65 | |
| Empenhos de 2016 | 2.244.244,47 | 3.393.319,24 | 1.149.074,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.149.074,77 | |
| Empenhos de 2015 | 2.511.462,18 | 3.253.852,01 | 742.389,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 742.389,83 | |
| Empenhos de 2014 | 2.324.504,58 | 2.878.587,64 | 554.083,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 554.083,06 | |
| Empenhos de 2013 | 2.153.134,93 | 2.366.717,85 | 213.582,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 213.582,92 | |
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r") | | | | | | | | | | 0,00 | |
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) | | | | | | | | | | 0,00 | |
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012) | | | | | | | | | | 0,00 | |
| CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012 | | | | Saldo Inicial (w) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) (aa) = (w - (x ou y)) | | | |
| | | | | | Empenhadas (x) | Liquidadas (y) | Pagas (z) | | | | |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV) | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV) | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI) | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII) | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | | | | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | | | | | |
| | | | | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 | | | | |
| RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII) | | | | 4.113.000,00 | 4.113.000,00 | 3.092.731,98 | 75,19 | | | | |
| Provenientes da União | | | | 3.668.000,00 | 3.668.000,00 | 2.929.846,98 | 79,88 | | | | |
| Provenientes dos Estados | | | | 445.000,00 | 445.000,00 | 162.885,00 | 36,60 | | | | |
| Provenientes de Outros Municípios | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | | |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX) | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | | |
| OUTRAS RECEITAS (XXX) | | | | 34.000,00 | 34.000,00 | 421,08 | 1,24 | | | | |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX) | | | | 4.147.000,00 | 4.147.000,00 | 3.093.153,06 | 74,59 | | | | |



| DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|---|------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------|---------------|-----------------------|---------------|--|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (XXXII) | 3.706.000,00 | 3.901.822,01 | 2.282.759,49 | 58,50 | 2.276.879,49 | 58,35 | 2.276.879,49 | 58,35 | 5.880,00 |
| Despesas Correntes | 3.107.000,00 | 3.267.822,01 | 2.251.687,39 | 68,90 | 2.251.687,39 | 68,90 | 2.251.687,39 | 68,90 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 599.000,00 | 634.000,00 | 31.072,10 | 4,90 | 25.192,10 | 3,97 | 25.192,10 | 3,97 | 5.880,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (XXXIII) | 219.000,00 | 239.022,41 | 22.552,31 | 9,44 | 22.552,31 | 9,44 | 22.552,31 | 9,44 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 201.000,00 | 221.022,41 | 22.552,31 | 10,20 | 22.552,31 | 10,20 | 22.552,31 | 10,20 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 18.000,00 | 18.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV) | 176.000,00 | 358.592,84 | 145.364,15 | 40,54 | 145.364,15 | 40,54 | 145.364,15 | 40,54 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 140.000,00 | 182.592,84 | 16.969,70 | 9,29 | 16.969,70 | 9,29 | 16.969,70 | 9,29 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 36.000,00 | 176.000,00 | 128.394,45 | 72,95 | 128.394,45 | 72,95 | 128.394,45 | 72,95 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI) | 217.000,00 | 217.000,00 | 68.976,11 | 31,79 | 68.976,11 | 31,79 | 68.976,11 | 31,79 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 217.000,00 | 217.000,00 | 68.976,11 | 31,79 | 68.976,11 | 31,79 | 68.976,11 | 31,79 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII) | 0,00 | 600.000,00 | 323.172,16 | 53,86 | 323.172,16 | 53,86 | 323.172,16 | 53,86 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 600.000,00 | 323.172,16 | 53,86 | 323.172,16 | 53,86 | 323.172,16 | 53,86 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII) | 4.318.000,00 | 5.316.437,26 | 2.842.824,22 | 53,47 | 2.836.944,22 | 53,36 | 2.836.944,22 | 53,36 | 5.880,00 |
| DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII) | 10.797.000,00 | 10.992.822,01 | 6.210.250,76 | 56,49 | 6.204.370,76 | 56,44 | 6.204.360,76 | 56,44 | 5.880,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII) | 219.000,00 | 239.022,41 | 22.552,31 | 9,44 | 22.552,31 | 9,44 | 22.552,31 | 9,44 | 0,00 |
| SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV) | 251.000,00 | 433.592,84 | 152.322,59 | 35,13 | 152.322,59 | 35,13 | 152.322,59 | 35,13 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI) | 323.000,00 | 323.000,00 | 128.539,38 | 39,80 | 128.539,38 | 39,80 | 128.539,38 | 39,80 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII) | 0,00 | 600.000,00 | 323.172,16 | 53,86 | 323.172,16 | 53,86 | 323.172,16 | 53,86 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX) | 11.590.000,00 | 12.588.437,26 | 6.836.837,20 | 54,31 | 6.830.957,20 | 54,26 | 6.830.947,20 | 54,26 | 5.880,00 |
| (-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de | 4.059.000,00 | 5.057.437,26 | 2.519.906,43 | 49,83 | 2.514.026,43 | 49,71 | 2.514.026,43 | 49,71 | 5.880,00 |



| | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--|--|--|------|
| outros entes ³ | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII) | 7.531.000,00 | 7.531.000,00 | 4.316.930,77 | 57,32 | 4.316.930,77 | 57,32 | 4.316.920,77 | 57,32 | | | | 0,00 |

Fonte: SIOPS – Acesso em 04 de Agosto de 2021.

O Quadro anterior representa o modelo formal de apresentação do financiamento da saúde, destacando a origem dos recursos, especialmente os impostos dos quais obrigatoriamente 15 % destes deve ser investido em ações e serviços de saúde.

Na sequência, a tabela obtida de relatório publicado no sítio⁶ da Secretaria Estadual de Saúde, com relação aos repasses fundo a fundo do Estado para os Municípios.

Tabela 56 - Repasses financeiros Estaduais por programas – 2020

| <i>Ação/2020</i> | <i>R \$</i> |
|--|-------------------|
| Incentivo Financeiro de Custeio da Rede de Saúde Mental - Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF | 10.000,00 |
| Incentivo de Custeio ao programa APSUS | 87.885,00 |
| Programa de Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica CUSTEIO | 2.000,00 |
| Programa de Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica INVESTIMENTO | 63.000,00 |
| COVID – Poder Judiciário | 13.604,00 |
| Total Geral | 176.489,00 |

Fonte: Departamento Contabilidade Prefeitura de Renascença.

Em resumo, a proporcionalidade entre os repasses financeiros por esfera de gestão, para o ano de 2020 pode ser verificado na tabela na sequência.

Tabela 57- Repasses por esferas administrativas – 2020

| <i>Repasses/2020</i> | <i>Valor (R\$)</i> | <i>%</i> |
|----------------------|---------------------|-------------|
| União | 3.244.649,91 | 44,04% |
| Estado | 176.489,00 | 2,40% |
| Município | 3.945.581,21 | 53,56% |
| Total | 5.880.722,15 | 100% |

Fonte: Departamento Contabilidade Prefeitura de Renascença.



EVOLUÇÃO DAS DESPESAS

Na sequência serão apresentados dados relacionados a despesa do ano de 2020, ressaltando as despesas correntes que representam o maior quantitativo de gastos e as despesas de capital. As despesas correntes de um modo geral têm discreto incremento anual.

Tabela 58 - Despesas por grupo de natureza 2020

| DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa) | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (e) | DESPESAS EXECUTADAS | | |
|---|-----------------|------------------------|-------------------------------|---|-----------|
| | | | Liquidadas Até o Bimestre (f) | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) | % (f+g)/e |
| DESPESAS CORRENTES | 8.123.500,00 | 8.468.489,76 | 5.171.905,73 | 300,00 | 61,08 |
| Pessoal e Encargos sociais | 3.950.700,00 | 4.156.700,00 | 2.666.979,25 | 0,00 | 64,16 |
| Juros e Encargos da Dívida | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Despesas Correntes | 4.172.800,00 | 4.311.789,76 | 2.504.926,48 | 300,00 | 58,10 |
| DESPESAS DE CAPITAL | 719.000,00 | 1.229.781,03 | 643.518,81 | 2.950,00 | 52,57 |
| Investimentos | 719.000,00 | 1.229.781,03 | 643.518,81 | 2.950,00 | 52,57 |
| Inversões Financeiras | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Amortização da Dívida | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV) | 8.842.500,00 | 9.698.270,79 | | 5.818.674,54 | 60,00 |

Tabela 59 - Despesa total em %

| DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA | DESPESAS EXECUTADAS | | |
|---|-----------------|--------------------|-------------------------------|---|---------------------|
| | | | Liquidadas Até o Bimestre (h) | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i) | % [(h+i) / IV(f+g)] |
| Despesas com inativos e pensionistas | N/A | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesa com assistência à saúde que não atende ao princípio de acesso universal | N/A | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas custeadas com outros recursos | N/A | | 2.422.444,29 | 2.911,01 | 41,68 |
| Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS | N/A | | 2.422.444,29 | 2.911,01 | 41,68 |
| Recursos de Operações de Crédito | N/A | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Recursos | N/A | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras ações e serviços não computados | N/A | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar não processados inscritos indevidamente no exercício sem disponibilidade financeira ¹ | N/A | N/A | N/A | 0,00 | |
| Despesas custeadas com disponibilidade de caixa vinculada aos restos a pagar cancelados ² | N/A | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas custeadas com recursos vinculados à parcela do percentual mínimo que não foi aplicada em ações e serviços de saúde em exercícios anteriores ³ | N/A | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V) | | N/A | | 2.425.355,30 | 41,68 |

Fonte: SIOPS



INDICADORES FINANCEIROS

A Tabela a seguir, expressa de maneira objetiva os indicadores financeiros que dizem respeito ao perfil do financiamento da saúde no Município.

Tabela 60 - Indicadores financeiros de saúde – 2020

| Indicadores do Ente Federado | | Transmissão |
|-------------------------------------|---|--------------------|
| Indicador | | Única |
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Município | 6,77 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 78,91 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 11,26 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 89,72 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 19,37 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 59,23 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante | R\$ 1.004,27 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 58,19 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 3,08 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 19,71 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 2,33 % |
| 2.6 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 0,00 % |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 48,13 % |
| 3.2 | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 18,24 % |



Levando-se em conta todos os fatores que diferenciam o Estado e o Município, apenas para se ter uma ideia, e exemplificando apenas com o ano de 2020, a tabela a seguir apresenta os mesmos indicadores do Município em relação ao Estado, considerando que o melhor seria a comparação do Município com um de porte semelhante.

Tabela 61 - Indicadores financeiros de saúde – Estado do Paraná

| Data e Hora | Versão do Cliente | |
|---------------------|--|------------|
| 28/01/2021 15:58:18 | | |
| Indicador | | Valor |
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Estado | 54,05 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado | 22,84 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado | 11,99 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado | 88,00 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado | 17,15 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado | 59,61 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante | R\$ 558,97 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 21,10 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 0,74 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 40,05 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 7,59 % |
| 2.6 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 4,05 % |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 25,14 % |
| 3.2 | % da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012 | 12,96 % |

Fonte: SIOPS.

Recursos Próprios em Saúde



O Quadro na sequência apresenta a evolução histórica do investimento de recursos próprios do Município, com a Emenda Constitucional 29/2000, a qual preconizava o investimento de 15 % de recursos próprios do Município para a Saúde, regulamentado pela Lei 141/2012.

O investimento em saúde está entre os mais importantes do Município. A figura a seguir, oriunda de elaboração do Ministério Público do Paraná, demonstra que me 2015, a Saúde representou a principal despesa do Município.

Quadro 21 - Despesas Municipais por função – 2020

| Descrição | Despesa municipal por função |
|--------------------|-------------------------------------|
| Saúde | 7.051.186,84 |
| Educação | 4.688.577,59 |
| Administração | 2.819.963,10 |
| Urbanismo | 2.965.239,22 |
| Transporte | 3.711.969,91 |
| Previdência Social | 2.738.675,38 |
| Intraorçamentária | 1.429.712,73 |
| Assistência Social | 889.836,34 |
| Agricultura | 652.453,92 |
| Industria | 4.412.397,99 |
| Cultura | 198.341,50 |
| Desporto e Lazer | 201.716,83 |
| Encargos Especiais | 261.823,98 |
| Energia | 1.071.951,73 |
| Gestão Ambiental | 176.678,33 |
| Total | 33.270.625,39 |

Fonte: Contabilidade Prefeitura Renascença

A busca de recursos extraordinários, especialmente os Federais e Estaduais deverão ser fomentados pelo gestor municipal e todos os segmentos organizados da sociedade que possam contribuir no processo.



Quanto à prestação de contas, está o gestor municipal é obrigado a cumprir todas as previsões legais para esclarecer, explicar, justificar todas as receitas e despesas realizadas pelo fundo municipal de saúde, especialmente para o conselho municipal de saúde, através das audiências públicas e comissão de finanças e orçamento.

A aplicação dos recursos financeiros deverá priorizar as ações referentes à atenção básica, ou atenção primária, não devendo em nenhum momento sacrificar esta atividade em detrimento de outros gastos que incrementem ações de média e alta complexidade, mesmo que necessárias.



6 | GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Os trabalhadores de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde representam o maior patrimônio existente, sendo os profissionais de saúde, de todas as categorias, os verdadeiros responsáveis pela sustentação, credibilidade, efetividade e resolutividade dos problemas técnicos e administrativos no SUS.

Assim sendo, deverá a Secretaria Municipal de Saúde, respeitar, obedecer e cumprir rigorosamente todas as normativas relacionadas à gestão de pessoas no Sistema Único de Saúde, considerando as disposições de toda legislação trabalhista vigente, independente do regime trabalhista adotado no ato da contratação.

Cumprirá também, sempre de forma pactuada ou acordada, as exigências previstas nos conselhos de profissionais, que tem entre suas funções, garantir a qualidade técnica dos trabalhos prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde Municipal, seja na rede própria ou contratada.

Quadro 14 - Recursos humanos nominais segundo categorias

| Nº | Nome do Funcionário (a) | Cargo / Função | Vínculo |
|----|----------------------------|------------------------------|-------------|
| 01 | ALCIONE C. BEULKE | ENFERMEIRA - ESF | EP |
| 02 | ANNA LIVIA BURATO | ESTAGIÁRIA – FARMÁCIA | Estagiária |
| 03 | ALINE SOARES | ESTAGIÁRIA – RECEPÇÃO | Estagiária |
| 04 | ALVARO BEDIN | CIRURGIÃO DENTISTA | Estatutário |
| 05 | ANA LUIZA S. B. PETRIS | CIRURGIÃ DENTISTA - ESF | Estatutário |
| 06 | ANDRÉ KAYANO | MÉDICO GERIÁTRA | Estatutário |
| 07 | AVELINO LUI | GUARDA NOTURNO | Estatutário |
| 08 | BRUNA BETT | ESTAGIÁRIA – FISIOTERAPIA | Estagiária |
| 09 | CAMILA TEIXEIRA | MÉDICO GINECOLOGISTA | Contrato PJ |
| 10 | CARLA CAMILA GUEDIN | MÉDICA COVID | Contrato PJ |
| 11 | CARLA ISABELA VENTURIN | MÉDICO COVID | Contrato PJ |
| 12 | CARMEM A. N. WERNER | ACS | EP |
| 13 | CASSIANE CARVALHO GUTERVYL | ESTAGIÁRIA AGENDAMENTO | Estagiário |
| 14 | CERLI R. DE JESUS | TÉC. DE ENFERMAGEM | EP |
| 15 | CLAUDECIR FIOR | MOTORISTA | Estatutário |
| 16 | CLAUDIO MUNIZ | MÉDICO GINECOLOGISTA | Contrato PJ |
| 17 | CLEBER RONCHI | MÉDICO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | Estatutário |
| 18 | CLEIDE SOSTER | ENFERMEIRA | Estatutário |
| 19 | CLEUSA AP. CAPOANI | ACS | EP |
| 20 | DAYANA PEREZ SELERRA | MÉDICA - ESF | PMM |
| 21 | DEISE RODRIGUES | TÉC. ENFERMAGEM | PSS |
| 22 | DIEGO A. SILVA | ACE | EP |
| 23 | DIEGO FERNANDO PEREIRA | ENFERMEIRO | CC |
| 24 | DIOGO NIEHUES | GUARDA NOTURNO | Estatutário |
| 25 | DIVA M. DOS SANTOS | TÉC. DE ENFERMAGEM - ESF | EP |



| | | | |
|----|----------------------------|------------------------------------|-------------|
| 26 | ECIANE NARDI | AGENTE DE SAÚDE / TSB | Estatutário |
| 27 | EDSON K. BOELTER | ACS | EP |
| 28 | ELISIANE LAVALL CAMPANHOLO | ENFERMEIRA - VISA | Estatutário |
| 29 | ELISEA MARCONDES | AUX. SERVIÇOS GERAIS | Estatutário |
| 30 | ELIZAMARA SEGALA PAZ | MÉDICA PEDIATRA | Estatutário |
| 31 | ELIZETE CAMICIA | AUX. DE SAUDE BUCAL | Estatutário |
| 32 | FABIANA BARBOSA | ACS | EP |
| 33 | FABIANA D. DA COSTA | NUTRICIONISTA | Estatutário |
| 34 | FABRICIO WITT | ENFERMEIRO - PLANTONISTA | EP |
| 35 | FRANCIELE BONATO ROSANELI | CHEFE DEPARTAMENTO DE SAÚDE | CC |
| 36 | FREIDY LAZARO CARMENATES | MÉDICO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA | PMM |
| 37 | GABRIELLE BLACK | FARMACÊUTICA | Estatutário |
| 38 | GISELE VANESSA BETIOLO | PSICOLOGA | Estatutário |
| 39 | IVONETE T. CRIGOLO | TÉC. DE ENFERMAGEM - ESF | EP |
| 40 | JANDIRA R. DE MATTOS | ACS | EP |
| 41 | JANE M. ZANINI | ACE | EP |
| 42 | JAQUELINE B. B. RAMOS | TÉC. DE ENFERMAGEM | Estatutário |
| 43 | JÉSSICA C. DE CAMARGO | ACS | EP |
| 44 | JESSICA LUANA MEURER | ENFERMEIRA | CC |
| 45 | JESSICA VOLTOLINI | MÉDICA | Contrato PJ |
| 46 | JEZIANE MARQUES | TÉC. DE ENFERMAGEM | PSS |
| 47 | JOSE ANTUNES | MOTORISTA | Estatutário |
| 48 | JULIANO PEREIRA | ACS | EP |
| 49 | JULIANA KELLER DA SILVA | TÉCNICA DE ENFERMAGEM | PSS |
| 50 | KERSTIN BORCATES | AUX. SERVIÇOS GERAIS | Estatutário |
| 51 | KETRI REGINA SCOPEL | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | Estatutário |
| 52 | MANOEL P LINHARES | MOTORISTA | CC |
| 53 | MARCIA C. DALLAGNOL | ACS | EP |
| 54 | MARCIA CAMICCIA | ODONTOLOGA | Estatutário |
| 55 | MARGARETE CANZI | ACS | EP |
| 56 | MARIA A. P. OLIVEIRA | ACS | EP |
| 57 | MARIANA RISSO | FISIOTERAPEUTA | Estatutário |
| 58 | MARIVONE R. DA SILVA | TÉC. DE ENFERMAGEM - ESF | EP |
| 59 | MATILDE P. TORRES | ACS | EP |
| 60 | MAURICIO GALVÃO ZATTA | ACS | EP |
| 61 | NATIELE BASSO | EDUCADORA FISICA | Estatutário |
| 62 | NEUZA REIS | TÉC. DE ENFERMAGEM | Estatutário |
| 63 | ODETE X. HERMAN | ACS | EP |
| 64 | PATRICIA SIMONATO | CIRURGIÃ DENTISTA - ESF | Estatutário |
| 65 | PATRICIA DOS SANTOS MELLO | | |
| 66 | PEDRO VIEIRA | MOTORISTA | Estatutário |
| 67 | PRISCILA SANTANA | ASSISTENTE SOCIAL | Estatutário |
| 68 | RAFAELA BUZZACARO | AUX. SERVIÇOS GERAIS | Estatutário |
| 69 | RUBENS | ESTAGIÁRIO FARMÁCIA | Estagiário |
| 70 | SANDRA V. COLLA | ACS | EP |
| 71 | SIMONE LORENSET GUTSTEIN | GESTOR | CC |
| 72 | TAIS R. SOUTHER | ACS | EP |
| 73 | TANIA MARA PILZ | ACS | EP |
| 74 | TATIANE ARALDE | AUX. SERVIÇOS GERAIS | Estatutário |
| 75 | TATIANE G. RAMON | ENFERMEIRA - ESF | Estatutário |
| 76 | TIAGO DIAS | ACS | PSS |
| 77 | VALDIR ALFREDO ARALDI | MOTORISTA | Estatutário |
| 78 | VALERIA ICALZAVARA | ESTAGIÁRIA - RECEPÇÃO | Estagiária |
| 79 | VANDERSON ANTUNES DA SILVA | MOTORISTA | Estatutário |
| 80 | VANDRO PEREIRA | TÉC. DE ENFERMAGEM | Estatutário |



| | | | |
|----|--------------------|-----|----|
| 81 | ZOLEIDE F. G. BOFF | ACS | EP |
|----|--------------------|-----|----|

Legenda:

PMM - Programa + Médicos

CC - Cargo em Comissão

Estatutário

Estagiário

EP - Emprego Público

PSS

Contratado

Fonte: Secretaria de Saúde

Quadro 15 - Profissionais do SUS por vínculo empregatício

| AUTONOMO | |
|--------------------------------|-------|
| Tipo | Total |
| PESSOA JURIDICA | 2 |
| TOTAL | 2 |
| BOLSA | |
| Tipo | Total |
| BOLSISTA | 2 |
| TOTAL | 2 |
| VINCULO EMPREGATICIO | |
| Tipo | Total |
| CARGO COMISSIONADO | 05 |
| ESTAGIÁRIO | 06 |
| CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | 08 |
| EMPREGO PUBLICO | 25 |
| ESTATUTARIO | 33 |
| TOTAL | 81 |

Fonte: CNES COMPETÊNCIA MARÇO DE 2021

Em relação a 2015 houve um acréscimo de 05 profissionais no quadro da saúde, de 63 para 68 em 2016 e respectivamente em 2017, acréscimo de 8% em relação ao ano de 2015, em 2019 e 2020 tivemos um acréscimo de mais 12 profissionais. Considerando o número de servidores a média é de 10 profissionais para cada 1000 habitantes no Município. Em análise vale ressaltar que a maior concentração de profissionais que trabalham no serviço público de saúde no município de Renascença possui vínculo empregatício estatutário 41,25% ou emprego público 31,25% regido pela CLT que se caracterizam a vinculo protegido, fato resultante da realização de concursos, possibilitando a estabilidade dos profissionais e consequentemente melhor atendimento aos usuários do nosso município.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A política de educação e capacitação dos profissionais de saúde que compõe o Sistema Único de Saúde deverá ser contínua. Nesse processo, caberá a Secretaria Municipal



de Saúde através das coordenações técnicas oportunizar para todas as categorias de profissionais do quadro, o acompanhamento na evolução de novas técnicas e metodologias adotadas e sugeridas pelo Ministério da Saúde e demais instâncias deliberativas do SUS.

Destaque-se que a educação continuada para todos os trabalhadores do SUS no âmbito municipal, obrigatoriamente seguirá as políticas editadas pelo Ministério da Saúde, considerando a organização hierarquizada e sistematizada do Sistema Único de Saúde, que prevê o atendimento em forma de rede. As iniciativas de educação contínua proposta aos trabalhadores de saúde, deverão sempre levar em conta o interesse público, priorizando aquelas atividades mais relevantes que resultem na melhora da qualidade de vida e saúde de toda população do município e população referenciada.

Nos recursos do APSUS utilizamos parte para propor cursos e capacitações permanente para os colaboradores.

As capacitações fornecidas pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, também é uma fonte de capacitações para nossos colaboradores.

Os trabalhadores de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde representam o maior patrimônio existente, sendo os profissionais de saúde, de todas as categorias, os verdadeiros responsáveis pela sustentação, credibilidade, efetividade e resolutividade dos problemas técnicos e administrativos no SUS.

Assim sendo, deverá a Secretaria Municipal de Saúde, respeitar, obedecer e cumprir rigorosamente todas as normativas relacionadas à gestão de pessoas no Sistema Único de Saúde, considerando as disposições de toda legislação trabalhista vigente, independente do regime trabalhista adotado no ato da contratação.

Cumprirá também, sempre de forma pactuada ou acordada, as exigências previstas nos conselhos de profissionais, que tem entre suas funções, garantir a qualidade técnica dos trabalhos prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde Municipal, seja na rede própria ou contratada.



7 | CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

O município de Renascença em relação a "Ciência e Produção" disponibiliza estágio na área de saúde para educandos das mais diversas Universidades no Centro de Saúde de Renascença, além disso temos parceria com Universidade (UNISEP) de Francisco Beltrão para atendimento odontológico gratuito para tratamento de canal e exodontias para pacientes **carentes** do município, através de agendamento e aguardo em fila de espera.

Em termos de Tecnologia nos últimos quatro anos a Secretaria de Saúde foi informatizada em 100%, as Equipes de Saúde da Família (ESF) estão atendendo como preconiza o Ministério da Saúde por área de regionalização; além disso toda a Farmácia Básica Municipal foi estruturada remodelada e informatizada. Outro ponto relevante foi a ampliação do Centro de Saúde e reforma na área já existente.

7.1 | INFORMÁTICA EM SAÚDE

Considerando a amplitude da rede de assistência à saúde, aliada a necessidade de rapidez e da qualidade dos dados coletados, era necessário um sistema informatizado de informações que dispusesse de uma base de dados fidedigna e que possibilitasse ao Gestor um planejamento eficaz e eficiente que o levaria a tomada de decisões gerenciais mais próximas da realidade do município. Pensando nisto o município de Renascença em 2013 resolveu ampliar o sistema informatizado de coleta de informações, sendo para isto reajustado o contrato com a empresa IDS de Pato Branco que desenvolveu o sistema Winsaude.

A adoção deste sistema na rede municipal trouxe grande impacto em sua organização, pois a partir de agora os gestores e usuários dispõem de informações essenciais em tempo real, o que antes da implantação não era possível. Este sistema possui várias interfaces com os mais variados sistemas do Ministério de Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde, evitando desta forma os retrabalhos de coleta de dados para compor as informações a serem



disponibilizadas nestes sistemas. Desta forma foram resolvidos os problemas de coexistência dos diversos sistemas de plataformas diferentes.

Este sistema é bastante flexível e permite a incorporação de novas rotinas/ funções de acordo com a necessidade do gestor. Os modelos de controle, regulação e avaliação, podem ser alterados de acordo com a necessidade do município, contemplando dessa maneira o que preconiza as normativas do SUS para os municípios. As normas do SUS pressupõem que os municípios organizem suas estruturas de controle, regulação e avaliação de modo a garantir o acesso a todas as ações e serviços necessários para a solução de seus problemas de saúde, otimizando recursos disponíveis e reorganizando a assistência, sendo isto tudo possível através da solução ora implantada.

Com o sistema de informatização os atendimentos foram otimizados e garantiu-se mecanismos que tornaram a rede de atenção à saúde mais eficiente, efetiva e eficaz.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE/SESA/MUNICÍPIO

SIS PRE NATAL WEB: Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto Puerpério e Criança. O SISPRENATAL monitora os cadastros das gestantes atendidas pelo SUS, à captação precoce das unidades de básica de saúde, o acesso ao PN de alto risco, realização dos exames e vinculação AP local do parto.

E-SUS: Sistema de Informações da Atenção Básica. É um instrumento que possibilita a coleta e a consolidação de informações produzidas pelas Equipes de Estratégia Saúde da Família. Produz relatórios que auxiliam as próprias equipes, as Unidades Básicas às quais estão ligadas e os gestores municipais a acompanharem o trabalho e avaliarem a sua qualidade. Os relatórios que o ESUS emite permitem conhecer a realidade socio sanitárias da população acompanhada, avaliar a adequação dos serviços de saúde oferecidos e readequá-los, sempre que necessário.

SCNES: Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: responsável pelo cadastramento dos estabelecimentos de saúde, profissionais, infraestrutura existente, além da incorporação do módulo de cadastramento de equipes de saúde da família.

SIA/SUS: Sistema de Informação Ambulatorial recebe a transcrição de produção nos documentos BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) e APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade), faz consolidação, valida o pagamento contra parâmetros



orçamentários estipulados pelo próprio gestor de saúde, antes de aprovar o pagamento – para isto utiliza-se do sistema FPO (Físico Orçamentário Ambulatorial). Coleta, processa e valida dados apresentados pelas Unidades Prestadoras de Serviço. Gera informações gerenciais à Secretaria de Saúde Municipal e calcula o valor da produção aprovada para cada Unidade Prestadora de Serviço.

SIPNI: Sistema de Informação - Programa Nacional de Imunização: Registro dos imunos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque de imunos necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

SIM: Sistema de Informações de Mortalidade: Declaração de óbito informatizada; geração de arquivos de dados em várias extensões para análises em outros aplicativos; Retroalimentação das informações ocorridas em municípios diferentes da residência do paciente.

SINASC: Sistema de Informações de Nascidos Vivos: Declaração de nascimento informatizada; geração de arquivos de dados em várias extensões para análises em outros aplicativos; retroalimentação das informações ocorridas em municípios diferentes da residência do paciente.

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação: É alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

SIOPS: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde: As informações prestadas são provenientes do setor responsável pela contabilidade do ente federado. Tais informações são inseridas e transmitidas eletronicamente para o banco de dados do sistema, através da internet, gerando indicadores de forma automática. Um dos indicadores gerados é o do percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços públicos de saúde, que demonstra a situação relativa ao cumprimento da Constituição Federal, com base nos parâmetros definidos na Resolução CNS nº 322, de 8 de maio de 2003, até 2012, diante da



não regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 e, a partir daí, com base nos requisitos da LC 141/2012, que regulamentou a referida emenda.

SISPNCNCD/SISNET: Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue: Usado para informar dados coletados pelos ACE's em suas visitas.

SISÁGUA: Sistema de Informação de vigilância da qualidade da água para consumo humano: Informamos semanalmente neste sistema as coletas de água sentinelas.

VIGIÁGUA: Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano: Informamos neste sistema as coletas de água realizadas quinzenalmente e encaminhadas para a 8ª RS.

VIGISOLO: Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado: Registramos neste sistema todos os pontos contaminados por dejetos, combustível, etc.

GAL: Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial: Registramos os pontos de coleta de água e impressão dos resultados.

SIEVISA: Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária: Utilizamos para registrar o cadastramento dos estabelecimentos sujeitos a inspeções sanitárias.

HORUS: Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica: Sistema utilizado para a identificação, em tempo real, dos estoques nas centrais de abastecimento farmacêutico, nas farmácias e nas unidades de dispensação; Rastreamento dos medicamentos distribuídos e dispensados; Agendamento das dispensações, identificação da demanda de atendimento e da origem das prescrições; Consulta ao histórico de atendimento; Assistência Farmacêutica para auxiliar a avaliação, monitoramento e planejamento das ações.

SIGO: Sistema Integrado de Gestão de Ouvidorias: Este sistema tem como objetivo cadastrar reivindicações e acompanhar trâmites e providências dos atendimentos prestados aos cidadãos pela Ouvidoria, seja pessoalmente, através da Internet, correio, caixas coletoras ou telefone.

WIN SAÚDE/IDS SAÚDE: Software adquirido pelo Município para apoio aos serviços de saúde, sendo o mesmo voltado para a gestão da saúde pública municipal. As informações são lançadas no sistema e é disponibilizada para todos os setores, possibilitando a integração total da Secretaria da Saúde.



8 | GESTÃO

A administração da Secretaria Municipal de Saúde do município de Renascença deverá obedecer às diretrizes do Plano Municipal de Saúde, sempre levando em consideração e respeitando a disponibilidade de recursos financeiros existente no Fundo Municipal de Saúde para efetivação das ações propostas.

Os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde também terão que ser respeitados em todas as iniciativas implementadas pelo gestor municipal, sendo estes princípios a Universalidade, Integralidade, Equidade, Gratuidade e Igualdade.

A gestão do Sistema Único de Saúde de Renascença levará em conta todos os aspectos que envolvem a Secretaria Municipal de Saúde, não podendo abster-se de nenhuma das responsabilidades pactuadas pelo município nas três esferas de governo, Municípios, Estado e União.

Destaque-se também que muitas das atividades da Secretaria Municipal de Saúde são de caráter intersetorial, o que torna imprescindível o bom entendimento da gestão do SUS com todos os demais segmentos envolvidos no processo.

Considerando as responsabilidades de gerenciamento na Secretaria Municipal de Saúde, propõem-se para o exercício 2022/2025 algumas diretrizes.

Das Políticas Públicas de Saúde/ Programas de Saúde:

Programar, respeitando os limites orçamentários, todas as estratégias de promoção e proteção à saúde, e prevenção às doenças, estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, em consonância com as pactuações existentes nas três esferas do Sistema Único de Saúde.

Os programas específicos para assistência à saúde coletiva deverão ser mantidos e ampliados, respeitando os indicadores epidemiológicos e ações pontuais que eventualmente sejam necessárias para manter a saúde e bem-estar da população do município e da 8ª Regional de Saúde.



As atividades que possuem caráter sazonal, como campanhas e eventos relacionados a fatores externos, deverão estar previstas na agenda municipal de saúde, e obedecer à programação cronológica para sua realização.

8.1 | REGIONALIZAÇÃO

O Município participa ativamente dos processos que envolvem o interesse regional, com base na área vinculada à 8ª. Regional de Saúde, sediada em Francisco Beltrão. Esse espaço territorial é constituído por 27 municípios. Em termos de saúde, a região instituiu um Consórcio Intermunicipal de Saúde, denominado Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS), com sede administrativa e operacional no Município de Francisco Beltrão. O Consórcio disponibiliza vários serviços com atendimentos aos usuários do Município e também a população proveniente dos demais Municípios que fazem parte do Consórcio.

A direção da Secretaria participa também de todas as reuniões promovidas pelo Colegiado de Gestão Regional (anteriormente denominada Comissão Bipartite Regional).

Dentro do processo de Regionalização o município de Renascença integra a microrregião de Francisco Beltrão.

A regionalização, no âmbito do SUS, pode ser definida como uma forma de organização da rede de ações e serviços de saúde de uma região, de maneira a efetivar o acesso adequado e completo dos habitantes a estes serviços. O Decreto nº 7.508/2011, definiu Região de Saúde como o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”.





Considerando essa dinâmica de regiões de saúde, e a necessidade de estruturar as redes de atenção, o Estado do Paraná se organiza em 22 regiões de saúde e 04 macrorregiões. O município de Renascença pertence à 8ª Regional de Saúde e à Macrorregião Oeste, conforme imagem abaixo:



A 8ª Regional de Saúde tem como sede a cidade de Francisco Beltrão, e compreende os municípios de Ampère, Barracão, Bela Vista da Caroba, Boa Esperança do Iguaçu, Bom Jesus do Sul, Capanema, Cruzeiro do Iguaçu, Dois Vizinhos, Enéas Marques, Flor da Serra do Sul, Manfrinópolis,

Marmeleiro, Nova Esperança do Sudoeste, Nova Prata do Iguaçu, Pérola d'Oeste, Pinhal de São Bento, Planalto, Pranchita, Realeza, Renascença, Salgado Filho, Salto do Lontra, Santa Izabel do Oeste, Santo Antônio do Sudoeste, São Jorge d'Oeste e Verê.

Nesse contexto de regionalização, compete integralmente ao município a cobertura da Atenção Primária à Saúde. Não havendo resolutividade da problemática de saúde na atenção primária, é dado encaminhamento do paciente aos serviços de média e alta complexidade, que podem ser dentro ou fora do município de origem, de acordo com a complexidade do caso e a oferta do serviço.

É prioritário, para dar andamento ao tratamento do paciente pela rede regionalizada de atenção à saúde, que a porta de entrada deste paciente tenha sido pelo SUS. Estas portas de entrada são os serviços de:

- Atenção primária;
- Atenção de urgência e emergência;
- Atenção psicossocial;
- Especiais de acesso aberto.

A gestão administrativa destas regiões de saúde é feita através da instituição do Consórcio Intermunicipal de Saúde. O consórcio ao qual pertencem os municípios da 8ª Regional é o da Associação Regional de Saúde do Sudoeste – ARSS, com sede na cidade de Francisco Beltrão/PR, na Rodovia Contorno Leste, nº 501, Água Branca.



Ao Consórcio compete estabelecer as unidades de referência para encaminhamento de especialidades, que podem ser de âmbito regional ou macrorregional, coordenar a implantação das políticas de saúde do Estado, fiscalizar e orientar a execução destes programas junto aos municípios.

A estruturação das redes de saúde de maneira regionalizada é importante para promover maior autonomia dos municípios e descentralização dos serviços. No entanto, nota-se que a oferta destes serviços de especialidades não comporta a demanda do nosso município, acarretando em fila de espera para procedimentos.

Essa situação não é única de Renascença, o país inteiro passa por essa necessidade de aumentar os serviços de especialidades, problema este que, a nosso ver, deve ser abordado de uma maneira mais intensiva por parte das instâncias do Estado e da União, visto que a maior responsabilidade do município deveria ser a Atenção Primária.

8.2 | PLANEJAMENTO

O Planejamento do Sistema Único de Saúde está previsto na Lei 8080/90 determinando que a esfera federal elabore o Planejamento Estratégico Nacional, em cooperação com Estados, Municípios e Distrito Federal⁷. Atualmente a forma de planejamento no Sistema Único de Saúde está definida na Portaria 2135/20138, estabelecendo 03 instrumentos para a gestão:

O Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Para todos estes instrumentos isso um sistema informatizado chamado DIGISUS, o qual deve se alimentado rotineiramente a cada construção de instrumento. Os instrumentos de gestão do SUS deverão manter compatibilização com os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatórios de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano

⁷ Lei 8080/90 Artigo 16, inciso XVIII.

⁸ Portaria Nº 2.135, 25/09/2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)



Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão.

Além desse aspecto, a Portaria 2135/13 ainda define que o planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos:

- I - Planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.
- II - Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).
- III - Monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS.
- IV - Planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

A Gestão do SUS é um processo que envolve atividades inerentes ao comando de um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), a partir de funções articuladas de coordenação, negociação, planejamento, monitoramento e avaliação, tendo em vista a implementação de políticas de saúde.

Segundo o CONASS, constituem-se em Macro funções da gestão⁹ do SUS aspectos relacionados abaixo:

- Formulação de políticas/planejamento – redução de iniquidades;
- Financiamento;
- Coordenação, regulação, controle e avaliação (do sistema/redes e dos prestadores públicos e/ou privados);
- Prestação direta de serviços de saúde.

O planejamento no SUS¹⁰ é de responsabilidade conjunta das três esferas da federação, sendo que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem desenvolver suas respectivas atividades de maneira funcional para conformar um sistema de Estado que seja nacionalmente integrado. Assim, as atividades de planejamento desenvolvidas de forma individual, em cada uma das esferas, em seus respectivos territórios, devem levar em conta as atividades das demais esferas, buscando gerar complementaridade e funcionalidade. Essa articulação de tarefas entre as três esferas da Federação deve ser organizada a partir de uma distribuição de responsabilidades e atribuições definidas pelas normas e acordos vigentes. O Ministério da Saúde, o CONASS e o CONASEMS, em

⁹ Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde - CONASS, coleção progestores/para entender a gestão do SUS. Brasília, 2007 – 12ª edição

¹⁰ Manual de Planejamento do SUS



consonância com o Conselho Nacional de Saúde, definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais. Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos conselhos municipais de saúde, das prioridades estaduais e nacionais, elaboram, implementam e avaliam o ciclo do planejamento municipal.

Muitas vezes, imagina-se que o planejamento é a simples elaboração de um plano, ou a definição de normas para serem seguidas por todos os que trabalham numa dada instituição, ou, ainda, o cálculo dos todos os recursos – materiais, humanos ou financeiros – necessários para que um determinado programa ou serviço funcione.

Embora todas as atividades citadas possam (e devam) formar parte do processo de planejamento, este é muito mais do que alguns de seus aspectos operacionais. Sucintamente, pode-se dizer que o planejamento parte de uma determinada visão de como as coisas deveriam ser e permite definir que caminhos seguir para chegar até lá. Ou, dito de outra forma, planejar consiste em decidir com antecedência o que fazer para mudar as condições atuais, de modo a alcançar os objetivos que nos colocamos.

A falta de definição de onde se quer chegar também faz com que, na prática, muitas vezes nos esqueçamos algo que parece evidente: o propósito da gestão de serviços de saúde (assim como do próprio planejamento) é a saúde, ou seja, a melhoria das condições de saúde das populações ou grupos aos quais os programas e serviços se dirigem.

Sem planejamento, este objetivo é perdido de vista e passa-se a considerar a própria administração de recursos - materiais, humanos e principalmente financeiros – como o objetivo final. Ou seja, o que são os meios, passam a ser os fins.

Atualmente não possuímos um modelo de planejamento, as tarefas acabam sendo realizadas conforme a demanda vai surgindo. Estamos trabalhando para que haja um modelo de planejamento, onde o gestor possa pensar nas atividades futuras, podendo planejar com eficiência as ações a serem desenvolvidas.



8.3 | CONTROLE SOCIAL

8.3.1 | CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde foi criado pela Lei Municipal 1124 de 31 de março de 2010, revogada Lei Municipal nº 482 de 10 de setembro de 1991. É composto por 24 membros, sendo 12 titulares e 12 suplentes, representando segmentos da sociedade, de acordo com a Resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde, que preconiza a composição paritária entre usuários e trabalhadores, prestadores privados e gestores da saúde. Reúne-se mensalmente em sessão ordinária, ou eventualmente extraordinariamente. É regido por regimento interno aprovado pelo plenário. Possui em sua estrutura, sala, computador, impressora, televisão, acesso à internet. Tem uma secretaria executiva para organização da documentação e manutenção do funcionamento.

Reuniões

Foram realizadas no ano de 2020, 12 reuniões ordinárias nas seguintes datas e assuntos:

Quadro 16 - Datas e assuntos das reuniões

| Data da Reunião | Assuntos: |
|-----------------|--|
| 30/01/2020 | * Mortalidade Infantil; * Dengue situação do município, ações a serem realizadas; * Calendário 2020; |
| 13/02/2020 | *Mortalidade Infantil; *Dengue situação do município, ações a serem realizadas; *Audiência Pública da Saúde Terceiro Quadrimestre de 2019; |
| 26/03/2020 | *Mortalidade Infantil; *Sispacto *Relatório Anual de Gestão 2019; * Programação Anual de Saúde 2021 |
| 30/04/2020 | *Mortalidade Infantil; *Plano de Contingência – COVID 19 *Apreciação de Lei para uso de Recursos Federais em contas da saúde para |



| | |
|------------|--|
| | enfrentamento do COVID 19; *Lei de manutenção de repasse pelo município de dinheiro a APAE em momento de pandemia. |
| 21/05/2020 | *Mortalidade Infantil; *Audiência Pública Primeiro Quadrimestre de 2020 |
| 19/06/2020 | *Mortalidade Infantil; *Plano de Aplicação de Repasse Financeiro da Deputada Leandre no valor de R\$ 50.000,00, e aprovação de Resolução. |
| 16/07/2020 | *Mortalidade Infantil; *Resolução SESA 868/2020, REFERENTE A KIT IMOBILIÁRIO NO VALOR DE R\$ 50.000,00 PARA A UNIDADE DE SAÚDE; *Alteração do Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021, inclusão de ações referente ao Coronavírus; *Alteração da Programação Anual em Saúde PAS 2020 com inclusão de ações referente ao Coronavírus; |
| 27/08/2020 | *Mortalidade Infantil; * Dados da COVID 19 no município de Renascença e Região |
| 24/09/2020 | * Mortalidade Infantil; *Dados da COVID 19 no município de Renascença e Região. *Audiência pública Segundo Quadrimestre de 2020 |
| 29/10/2020 | *Mortalidade Infantil; *Dados da COVID 19 no município de Renascença e Região. *Ad Referendum Plano de Territorialização das ESF; *Resolução 308/2017 Referente ao Transporte Sanitário |
| 26/11/2020 | *Mortalidade Infantil; *Dados da COVID 19 no município de Renascença e Região. * IOF (Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica – IOAF exercício 2020.). |



| | |
|------------|---|
| 17/12/2020 | *Mortalidade Infantil; *Dados da COVID 19 no município de Renascença e Região. *Calendário Reunião CMS 2021; *Ofício 32/2020 – CAOPSAU do Ministério Público |
|------------|---|

Fonte: Secretaria de Saúde

Resoluções

Segundo a Resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde:

XII - o Pleno do Conselho de Saúde deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos. As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução e nem enviada justificativa pelo gestor ao Conselho de Saúde com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo à justiça e ao Ministério Público, quando necessário.

Quadro 17 - Resoluções e assuntos

| Resolução N°. | Assunto | Publicação |
|---------------|---|------------|
| 001/2020 | Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC), referente ao Terceiro Quadrimestre do ano de 2019. | 13/02/2020 |
| 002/2020 | Aprovar o Relatório Anual de Gestão do Fundo Municipal de Saúde de Renascença , referentes ao ano de 2019, sem ressalvas. | 13/02/2020 |
| 003/2020 | Aprovar o Relatório Anual de Gestão do Fundo Municipal de Saúde de Renascença , referente ao ano de 2019. Aprovar o Plano de Contingência do COVID 19 – Coronavirus do Município de Renascença, referente ao ano de 2020. | 30/04/2020 |
| 004/2020 | Aprovar a Programação Anual de Saúde – PAS , referente ao ano de 2021. | 21/05/2020 |



| | | |
|----------|--|------------|
| | Aprovar o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC), referente ao Primeiro Quadrimestre do ano de 2020. | |
| 005/2020 | Aprovar Plano de Aplicação Referente ao Repasse financeiro no valor de cinquenta mil reais referente a Emenda Parlamentar de 2020 n° 37020007 a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Renascença. | 19/06/2020 |
| 006/2020 | Aprovar a Programação Anual de Saúde – PAS , referente ao ano de 2020 com inclusão de diretrizes da COVID 19 – Coronavirus. | 16/07/2020 |
| 007/2020 | Aprovar o Plano Municipal de Saúde do Município de Renascença, referente ao exercício 2018 / 2021 com inclusão de ações, diretrizes e metas referente à COVID 19 (coronavirus). | 16/07/2020 |
| 008/2020 | Aprovar o Plano Municipal de Saúde do Município de Renascença, referente ao exercício 2018 / 2021 com inclusão de ações, diretrizes e metas referente à COVID 19 (coronavirus). | 22/07/2020 |
| 009/2020 | Aprovar a Pactuação Interfederativa dos Indicadores Sispacto relativo ao ano de 2019. | 22/07/2020 |
| 010/2020 | Aprovar a Pactuação Interfederativa dos Indicadores Sispacto relativo ao ano de 2020. | 22/07/2020 |
| 011/2020 | Aprovar o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC), referente ao Primeiro Quadrimestre do ano de 2018. | 23/07/2020 |
| 012/2020 | Aprovar o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC), referente ao Segundo Quadrimestre do ano de 2018. | 23/07/2020 |
| 013/2020 | Aprovar o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC), referente ao Terceiro Quadrimestre do ano de 2018. | 23/07/2020 |
| 014/2020 | Aprovar o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC), referente ao Segundo Quadrimestre do ano de 2020. | 24/09/2020 |



| | | | |
|------------|----|---|------------|
| 015/2020 | AD | Aprovar o Plano de Territorialização com atualização das Equipes de Saúde da Família. | 28/09/2020 |
| Referendum | | | |

Fonte: Secretaria de Saúde

8.3.2 | CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As conferências de saúde são espaços democráticos de construção da política de saúde e no capítulo II, Artigo 196 da Constituição Federal estabelece como um dos princípios fundamentais do SUS a participação da comunidade. Mais que um instrumento de participação popular, a conferência significa o compromisso do Gestor Público com as mudanças no sistema de saúde e tem como objetivo: avaliar e propor diretrizes da política para o setor público, discutir temas específicos para propor novas diretrizes da política de saúde bem como escolher delegados para as Conferências Estadual e Nacional de Saúde. Antecedendo as conferências de saúde são realizadas as pré-conferências estabelecidas em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde.

No município de Renascença as Conferências eram realizadas de dois em dois anos e o conselho municipal de saúde é renovado após a realização da mesma, no ano de 2013 foi alterada a Lei nº 1124/2010 e aprovada a Lei nº 1327/2013, a qual define que a partir desta Lei as Conferências Municipais de Saúde serão realizadas de 4 em 4 anos em conformidade aos Estados e a União.

Quadro 18 - Conferências e períodos

| Conferência | Período |
|------------------------------------|-------------|
| 9ª Conferência Municipal de Saúde | Ano de 2009 |
| 10ª Conferência Municipal de Saúde | Ano de 2011 |
| 11ª Conferência Municipal de Saúde | Ano de 2015 |
| 12ª Conferência Municipal de Saúde | Ano de 2019 |

Fonte: Secretaria de Saúde



Quadro 19 - Avaliação do atendimento

| Avaliação do atendimento | | | |
|--|------------|----------------|----------------|
| 04 Pré conferências /12ª. Conferência Municipal de Saúde | | | |
| <i>Ótimo</i> | <i>Bom</i> | <i>Regular</i> | <i>Péssimo</i> |
| 0 | 23 | 1 | 0 |

Fonte: Secretaria de Saúde

8.3.3 | AUDIÊNCIAS PÚBLICAS QUADRIMESTRIAS

A Secretaria Municipal de Saúde realizou as audiências públicas quadrimestrais do ano de 2020, nas datas de 26/05/2020, 29/09/2020 e 09/02/2021; na qual deve o gestor apresentar relatório detalhado sobre a oferta e produção de serviços, a movimentação financeira e auditorias.

As audiências são realizadas na Câmara de Vereadores, para as quais são convidados os membros do Conselho Municipal de Saúde, autoridades e população. Nas audiências são apresentados os relatórios financeiros a oferta e a realização de serviços.

8.3.4 | OUVIDORIA

Oriundo do termo Ombudsman (ombuds= representante; man= homem), o conceito de Ouvidoria surgiu na Suécia, em 1809, quando o parlamento elegia uma pessoa, o Ombudsman, para atuar como defensor dos interesses do povo, servindo como uma ponte entre o Governo e a população.

A palavra Ouvidor vem desde o Brasil - Colônia e tem, basicamente, o mesmo significado de Ombudsman: representante do povo, a diferença entre as duas palavras está no tipo de relação, o ombudsman representa o cliente e está ligado às instituições privadas, já o ouvidor defende o cidadão e está relacionado às instituições públicas.

A OUVIDORIA da Secretaria Municipal de Saúde de Renascença é um espaço de interlocução/diálogo entre o Cidadão e a Administração Pública, de modo que as



manifestações decorrentes do exercício da cidadania provoquem contínua melhoria dos serviços públicos prestados.

A OUVIDORIA da Saúde atende aos requisitos da Deliberação Nº 42/2012, com servidor para função de ouvidor, espaço físico adequado, telefone exclusivo. Os servidores têm participado de capacitação sempre que possível.

CONCLUSÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL

Essas considerações pretendem abordar de um modo geral as principais impressões decorrentes da análise situacional em relação à realidade de saúde do município.

As instalações e infraestrutura estão em boas condições, pois, nos últimos quatro anos foi ampliado o Centro de Saúde, além disso a parte já existente está em projeto para ampliação. A cobertura assistencial pela Estratégia Saúde da Família está estruturada e no corrente ano as equipes atenderam de forma regionalizada como preconiza o Ministério da Saúde. Além disso também nos últimos quatro anos a Secretaria de Saúde foi informatizada, e muitos equipamentos para fins odontológicos e hospitalar foram comprados, dando possibilidade de um atendimento prioritário a população.

A frota de veículos foi toda renovada nos últimos quatro anos, foram adquiridos uam spin, 02 kwid, 01 dobro, 02 ambulância, 02 fiat strada, , o que proporciona deslocamento humanizado a todos os munícipes que necessitem de Tratamento Fora do Domicílio.

As demandas reprimidas observadas na cobertura assistencial deve ser motivo de enfrentamento pela gestão e equipe. No caso das especialidades, principalmente em oftalmologia, ortopedia, reumatologia, existe uma crônica deficiência no país todo, pela baixa disponibilidade de profissionais, o que dificulta sobremaneira a possibilidade de provimento desses serviços.

Há necessidade também de manter o aperfeiçoamento dos processos de gestão e gerência do sistema municipal de saúde, incrementando o planejamento, monitoramento e avaliação da gestão. Para isso deverá ampliar processos de educação e aprimoramento de sua força de trabalho, bem como suprir demandas de pessoal onde se fizer necessário. Implementar o processo de gestão participativa e estratégica contribuirá para os melhores resultados na busca de eficácia, eficiência e efetividade na gestão. Cabe ressaltar que o



município de Renascença possui Conselho Municipal de Saúde que participa ativamente das decisões, o município faz parte de Colegiado Bipartite Regional no qual participa ativamente.

O Município de Renascença está investindo acima do preconizado em saúde que é de 15% no ano de 2020 o investimento foi de 17,95%.



2ª PARTE | DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Após o levantamento da realidade de saúde tendo por base os parâmetros e temas definidos na primeira parte deste documento, tem-se os dados e informações para formular as diretrizes, acompanhadas de seus objetivos, metas dos objetivos e os indicadores para as metas, assim podendo ser determinada a magnitude das mudanças e aperfeiçoamentos pretendidos com a execução deste Plano Municipal de Saúde



CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Para construir essa segunda parte do Plano na busca de soluções e novas oportunidades para o sistema de saúde local, utiliza-se a metodologia preconizada pelo Ministério da Saúde e conceitos que expressam o entendimento de cada fase de elaboração das propostas a serem desenvolvidas no período de 4 anos.

- Diretrizes expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, num enunciado-síntese;
- Objetivo(s) de cada Diretriz representa(m) os resultados desejados com a Diretriz, “o que se quer”, “o que se pretende” a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados. Isso em coerência com as políticas de governo e com a viabilidade política, econômica, técnica e institucional;
- Meta(s) especifica(m) a magnitude da mudança desejada ou o(s) resultado(s) visado(s) com o Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta, em função da relevância destas para o seu alcance. Ao estabelecer uma Meta, deve-se considerar o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida – de onde se está para onde se quer chegar. Isso constitui a Linha de Base;
- Indicador é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o alcance das mesmas.



12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE/2019

Quadro 20 - Localidades e propostas da 12ª Conferência Municipal de Saúde

| <i>SEGMENTO: Usuários</i> |
|--|
| 1 – Mais reuniões e repasse de informações dos Agentes Comunitários de Saúde junto a comunidade; |
| 2 – Maior agilidade na marcação de exames e consultas especializadas e cirurgias, baixando o tempo de espera na fila; |
| 3 – Liberação para cirurgias de vasectomia e laqueaduras; |
| 4 – Mais visitas domiciliares por parte dos profissionais, para pessoas idosos e acamadas; |
| 5 – Muita demora no atendimento das ligações para agendamento de consultas tanto na recepção quanto nas equipes de ESF; |
| 6 – Buscar em casa as pessoas mais carentes que precisam de atendimento médico; |
| 7 – Academia da Saúde nas localidades (pessoas acima do peso); |
| 8 – Ter mais um médico para atender consultas na UBS; |
| 9 – Implantar atendimento 24 horas no Centro de Saúde; |
| 10 – Farmácia aberta a noite, para fornecimento de medicamentos; |
| 11 – Aquisição de aparelho de RX; |
| 12 – Realizar cirurgia de Vasectomia no Centro de Saúde; |
| 13 – Demora no atendimento das vacinas; |
| 14 – Aquisição de aparelho de RX; |
| 15 – Demora na marcação de fisioterapia; |
| 16 – Mais cobrança na população quanto a sua participação nos eventos da saúde, para saber como funciona, para depois ver o que cobrar junto ao órgão; |
| 17 – Anotar nome das pessoas que não retiram exames e não marcar mais até não retirarem; |
| 18 – Atendimento odontológico das 18 às 22 horas; |
| 19 – Melhoria no atendimento odontológico na região; |
| 20 – Coleta de preventivos a noite; |
| 21 – Mais humildade dos profissionais na abordagem de paciente; |
| 22 – Maior diversidade e quantidade de medicamentos devido a vulnerabilidade de nosso Município (acampamentos e Assentamentos) junto a farmácia municipal. |



SEGMENTO: Prestadores de Serviço (APAE)

- 1 – Ampliação do atendimento, para isso é necessário maior demanda de recursos;
- 2 – Ampliação/construção do espaço para melhor atender os pacientes/alunos

SEGMENTO: Trabalhadores em Saúde

- 1 – Agilidade e melhoria na parte de licitação quanto aos pedidos de material de enfermagem;
- 2 – Contratar um responsável para manutenção de prédios públicos (centro de saúde e secretaria municipal de saúde), veículos e equipamentos;
- 3 – Distribuir parte da verba do PMAQ, para as equipes de Estratégia Saúde da Família;
- 4 – Oferecer atividade física aos profissionais da secretaria municipal de saúde;
- 5 – Facilitar acesso para funcionários as especialidades (psicologia, psiquiatria, academia da saúde, fisioterapia, entre outros).

Fonte: Secretaria de Saúde

Quadro 21 - Propostas da 12ª Conferência Estadual de Saúde

| DADOS DA REGIONAL DE SAÚDE E DO ASSESSOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|-------------|--|---|------------------------------------|---|--|------------|---|---|-----------------------------------|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|
| 1. Número da Regional de Saúde e Nome do Município Sede | | | | | | | | | | 0 | 8 | Município | Francisco Beltrão | | | | | | | | | | |
| 2. Nome do Assessor/Responsável pela Inscrição na RS | | | | | | | | | | Raquel Guancino | | | | | | | | | | | | | |
| 3. E-mail do Assessor | | | | | | | | | | raquefb@hotmail.com e sctes08rs@sesa.pr.gov.br | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DO DELEGADO TITULAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Segmento | | <input checked="" type="checkbox"/> | Usuário (a) | | | Trabalhador (a) | | | Gestor (a) | | | Prestador (a) | | | | | | | | | | | |
| 2. Nome Completo | | TEREZA ANA GIACOMINI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Nome Social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. RG | | 4 | 3 | 1 | 8 | 4 | 7 | 3 | - | 3 | 5. UF do RG | | P | R | | | | | | | | | |
| 6. Data de nascimento | | 0 | 3 | | 0 | 6 | | 5 | 0 | 7. CPF | | 2 | 6 | 4 | 0 | 2 | 7 | 5 | 0 | 0 | | 3 | 4 |
| 8. Sexo | | <input type="checkbox"/> Masculino | | <input checked="" type="checkbox"/> Feminino | | 9. Raça | | BRANCA | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Gênero | | <input type="checkbox"/> Gay | | <input type="checkbox"/> Lésbica | | <input type="checkbox"/> Bissexual | | <input type="checkbox"/> Heterossexual | | <input type="checkbox"/> Transexual | | <input type="checkbox"/> Travesti | | | | | | | | | | | |
| 11. Sub segmento (indicado na 3ª pagina) | | | | | | | | | | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 12. Entidade/órgão/instituição (nome por extenso seguido da sigla) | | GRUPO DE IDOSOS REVIVER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. Área de abrangência da entidade/órgão/instituição | | <input type="checkbox"/> Federal | | | <input type="checkbox"/> Estadual | | | <input type="checkbox"/> Regional | | | <input checked="" type="checkbox"/> Municipal | | | | | | | | | | | | |
| 14. Entidade inscrita no CNES | | <input type="checkbox"/> Sim | | | <input checked="" type="checkbox"/> Não | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. Endereço | | AVENIDA CASTELO BRANCO | | | | | | | 15. CEP | | 8 | 5 | 6 | 1 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 17. Número | | | | | 3 | 9 | 5 | 18. Complemento | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19. UF | | P | R | 20. Município | | RENASCENÇA | | | 21. Bairro | | CENTRO | | | | | | | | | | | | |
| 22. DDD | | 4 | | 6 | 23. Fone | | | 24. Ramal | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25. Fax | | | | | - | 26. Celular | | | 9 | 9 | 1 | 1 | 4 | 7 | 3 | 1 | 5 | | | | | | |
| 27. E-mail (preencher com letra de forma) | | | | | | | | | | tereza.giacomini@hotmail.com | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DO DELEGADO SUPLENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Segmento | | <input checked="" type="checkbox"/> | Usuário (a) | | | Trabalhador (a) | | | Gestor (a) | | | Prestador (a) | | | | | | | | | | | |
| 2. Nome Completo | | JÉSSICA VERZA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------|--------------------------|-------------|--------------------------|------------|-------------------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 3. Nome Social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. RG | 1 | 3 | 6 | 6 | 6 | 9 | 1 | 6 | 8 | 5. UF do RG | P | R | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Data de nascimento | 0 | 7 | 1 | 0 | 9 | 9 | 7. CPF | 1 | 0 | 4 | 9 | 9 | 5 | 5 | 6 | 9 | 2 | 5 | | | | | | | | | |
| 8. Sexo | Masculino | | | <input checked="" type="checkbox"/> | Feminino | | | 9. Raça | BRANCA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Gênero | <input type="checkbox"/> | Gay | <input type="checkbox"/> | Lésbica | <input type="checkbox"/> | Bissexual | <input type="checkbox"/> | Heterossexual | <input type="checkbox"/> | Transexual | <input type="checkbox"/> | Travesti | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Sub segmento (indicado na 3ª página) | 2 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. Entidade/órgão/instituição (nome por extenso seguido da sigla) | SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. Área de abrangência da entidade/órgão/instituição | | | | | | | Federal | | | | | | Estadual | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Regional | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | Municipal | | | | | | | | | | | | | |
| 14. Entidade inscrita no CNES | | | | | | | Sim | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | Não | | | | | | | | | | | | | |
| 16. Endereço | RUA LUIS CAUVILLA | | | | | | | | | | 15. CEP | 8 | 5 | 6 | 1 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 17. Número | | | | <input type="checkbox"/> | S | <input type="checkbox"/> | N | 18. Complemento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19. UF | P | R | 20. Município | | | RENASCENÇA | | | 21. Bairro | | | CRISTO REI | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22. DDD | 4 | 6 | 23. Fone | | | - | | | 24. Ramal | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25. Fax | | | | - | | | | 26. Celular | | | 9 | 9 | 1 | 2 | 9 | 1 | 5 | 5 | 8 | | | | | | | | |
| 27. E-mail (preencher com letra de forma) | jessica.verza35@gmail.com | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DOS PARTICIPANTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Hospedagem* | <input checked="" type="checkbox"/> | Sim | Não | | | 2. Alimentação* | <input checked="" type="checkbox"/> | Sim | Não | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Necessidades Especiais | | | | Alimentação | | | Hospedagem | | | Transporte | | | Outros | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Tipo de Necessidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OPÇÃO OFICINAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31. Oficinas | Opções de Oficinas Pré-Conferência pela ordem de preferência. Colocar os números das Oficinas conforme descrito abaixo, por ordem de preferência na tabela: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Opção por ordem de Preferência | | | Número do Grupo (Conforme opções abaixo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1ª Opção | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2ª Opção | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3ª Opção | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01. Saúde como Direito: Desafios e perspectivas para o fortalecimento do SUS; 02. Financiamento: garantia de recursos e investimentos em saúde; 03. Controle Social na Saúde: consolidando os princípios de SUS, os avanços e a importância da democracia na defesa da saúde. OBS. Não havendo vagas no Painel escolhida será indicado outro Painel a critério da Comissão Organizadora na ordem de preferência. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de Preenchimento | | | | | | | | | | | 1 | 5 | / | 0 | 3 | / | 1 | 9 | | | | | | | | | |



POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE (PLANO DE GOVERNO 2021-2024)

- Ampliar atendimento médico hospitalar junto ao Centro de Saúde;
- Implantar Atendimento Noturno Odontológico com agendamento;
- Implantação do Programa Fila Zero em exames;
- Melhorar o fornecimento e distribuição dos medicamentos à população;
- Buscar parcerias Junto aos Governos Estadual e Federal para ampliar e melhor equipar o Centro de Saúde;
- Buscar parcerias junto ao governo do Estado e Federal para ampliação do Mutirão de Cirurgias Eletivas;
- Complementar o programa Saúde da Família;
- Manter e Ampliar as Campanhas de Conscientização e Prevenção.



QUADROS DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA REDE MÃE PARANAENSE

OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno infantil

| Meta 2022 - 2025 | Linha de base (res.2020) | Indicador | Ações | Meta Anual | | | |
|--|-----------------------------|--|--|------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Manter mais de 90% das gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré-natal. | 90,2% | Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal. | <ul style="list-style-type: none">➤ Captar precocemente as gestantes e realizar atividades de acordo com o preconizado na Linha Guia Mãe Paranaense;➤ Capacitação das equipes utilizando a Linha Guia da Rede Mãe Paranaense, com adesão de toda equipe ao protocolo de atendimento às gestantes;➤ Intensificar a busca ativa das gestantes faltosas e orientações nas visitas de Agentes Comunitários de Saúde. | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Vincular gestantes SUS ao | 100% | Proporção de gestantes | <ul style="list-style-type: none">➤ Realizar de vinculação das gestantes ao hospital de | 100% | 100% | 100% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|--------|--|---|-------|-------|------|------|
| hospital para a realização do parto, conforme estratificação de risco. | | SUS vinculadas ao hospital para realização do parto. | referência conforme risco estratificado; ➤ Monitorar as referências hospitalares para atenção qualificada às gestantes; | | | | |
| Realizar no mínimo 3 testes de sífilis por gestante | 03 | Nº de testes de sífilis por gestante. | ➤ Realizar teste de sífilis em gestante conforme protocolo da Rede Mãe Paranaense e Rede Cegonha. ➤ Registrar e monitorar a notificação dos casos de sífilis em gestantes; | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Proporção de parto normal em relação ao ano anterior | 39,19% | Proporção de partos normal no SUS e na Saúde complementar | ➤ Estimular o parto natural por meio de orientação e preparo das gestantes durante o pré natal | 40% | 40,5% | 41% | 42 |
| Reduzir o número de gestações na adolescência entre 10 e 19 anos, em relação ao ano anterior. | 17,57% | Proporção de gravidez na adolescência entre 10 e 19 anos | ➤ Ampliar as ações através do Programa Saúde na Escola, buscando a intersetorialidade; ➤ Ações de planejamento familiar. | 13,2% | 13% | 12% | 11% |
| Manter em zero o número de mortalidade materna | 00 | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | ➤ Regulação de acesso conforme determinação na Rede Mãe Paranaense, com direcionamento adequado conforme classificação de risco. ➤ Garantir acesso ao Pré-natal a 100% das usuárias SUS. | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Reduzir Mortalidade Infantil | 00 | Taxa de mortalidade | ➤ Realizar a estratificação de risco das crianças de até | 00 | 00 | 00 | 00 |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|--|------|---|---|------|------|------|------|
| | | infantil | <p>01 ano;</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Acompanhar periodicamente as crianças estratificadas como alto risco;➤ Realizar visita domiciliar as puérperas, bem como agendamento de consulta puerperal em tempo oportuno.➤ Garantia da primeira consulta com médico aos RN nos primeiros 07 dias.➤ Atingir cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde às crianças e gestantes➤ Estimular e apoiar o aleitamento materno. | | | | |
| Realizar teste de triagem neonatal em 100% dos nascidos vivos do município | 100% | Percentual de nascidos vivos que realizaram os testes de triagem neonatal | <ul style="list-style-type: none">➤ Garantir referência para realização dos testes;➤ Orientação as gestantes referente a importância de realizar o teste. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter zerado o número de casos novos de sífilis. em relação ao ano anterior congênita em menores de 1 ano | 00 | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano | <p>Realizar testes e sífilis há menores de 01 ano suspeitos;</p> <ul style="list-style-type: none">➤ - Treinar equipe multidisciplinar. | | | | |



DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA

OBJETIVO: Garantir acesso qualificado e resolutivo dos pacientes em situação de urgência e emergência aos serviços de referência da Rede de Atenção.

| Meta 2022 - 2025 | Linha de base (res.2020) | Indicador | Ações | Meta Anual | | | |
|--|-----------------------------|--|--|------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Número de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) em relação ao ano anterior | 09 | Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (do aparelho circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas). | <ul style="list-style-type: none">➤ Estratificação de risco e desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população desta faixa etária;➤ Captar precocemente os portadores de DCNT e acompanhamento sistemático; | 08 | 08 | 07 | 07 |
| Manter contrato com rede de | 01 | Serviço do SAMU – | <ul style="list-style-type: none">➤ Manter parceria (convênio CIRUSPAR) com o | 01 | 01 | 01 | 01 |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|------|--|--|------|------|------|------|
| urgência e emergência SAMU - 192 | | 192. | SAMU 192 Sudoeste, consolidando as ações. | | | | |
| Treinar o serviço de saúde com classificação de risco | 100% | Número de serviços de saúde com classificação de risco implantada. | ➤ Protocolo para classificação de risco e treinar equipe de saúde para realizar a classificação nas unidades de saúde. | 100% | 100% | 100% | 100% |

DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

OBJETIVO: Ampliar e qualificar o cuidado psicossocial no território

| Meta 2022 - 2025 | Linha de base (res.2020) | Indicador | Ações | Meta Anual | | | |
|--|-----------------------------|---|--|------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Manter cobertura populacional para CAPS | 01 | Serviço de CAPS por 100 mil hab. | ➤ Manter atendimento de Centros de Atenção Psicossocial I. | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Manter cobertura populacional para SIM/PR (CAPS AD III) | 01 | Serviço SIM/PR - | ➤ Manter convênio ARSS – CRE para atendimento CAPS AD III. | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Realizar estratificação de risco em saúde mental em público alvo por ESF | ?? | Número de pacientes com estratificação de | ➤ Realizar estratificação de risco segundo o protocolo da Linha Guia Saúde Mental. | 100% | 100% | 100% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|----|--|--|----|----|----|----|
| | | risco em saúde mental no ano | | | | | |
| Realizar discussão com a Atenção Primária para o atendimento adequado aos problemas de Saúde mental. | 00 | Treinamento ESF para estratificação de risco em saúde mental ano | ➤ Implementação da Educação Permanente e materiais técnicos para os profissionais de saúde, com vistas à qualificação dos serviços. | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Manter Comitê de Saúde Mental em funcionamento | 01 | Número de Comitê implantado | ➤ Reorganizar o Comitê de Saúde Mental, realizando reuniões periódicas; | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Treinamento ESF estratificação de risco em saúde mental – linha guia de saúde mental | 00 | Educação Continuada | ➤ Capacitação ESF estratificação de risco em saúde mental – linha guia de saúde mental | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Realizar campanhas de prevenção em parceria com a Rede de Saúde Mental e demais segmentos da Administração. | -- | Campanhas de orientação e prevenção; | ➤ Desenvolver ações de prevenção do adoecimento de Saúde Mental – Janeiro Branco; ➤ Trabalhar no mês de maio Dia Nacional da Luta Antimanicomial. | 02 | 02 | 02 | 02 |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|------|---|--|------|------|------|------|
| Manter o percentual de cobertura de saúde bucal para 100%. | 100% | Cobertura populacional estimada de saúde Bucal na atenção básica. | Reestruturação do processo de trabalho conforme linha guia de saúde bucal; - Realização da classificação de risco em saúde bucal; - Fortalecer as ESB; - Ampliar o programa de detecção precoce de câncer bucal; ➤ - Implantar a 3ª Equipe de Saúde Bucal. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar orientação e prevenção nas escolas | --- | Ações de Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola | ➤ Realizar palestras sobre saúde bucal nas escolas da Rede Municipal ➤ Realizar procedimentos odontológicos preventivos e curativos nos escolares da Rede Municipal ➤ Realizar escovações supervisionadas e bochechos com flúor nas escolas da Rede Municipal | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Gestantes com atendimento odontológico realizado | ???? | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado | ➤ Agendar consulta com a equipe de saúde bucal no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família; ➤ Intensificar a busca ativa das gestantes faltosas pelas Agentes Comunitárias de Saúde | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Fornecimento de prótese dentária pelo Programa Federal de Credenciamento LRPD | --- | Programa de prótese dentaria | ➤ Estratificação de casos/pacientes para fornecimento de prótese | 50 | 50 | 50 | 50 |
| Attingir 100% da estratificação dos cidadãos residentes no | ??? | Estratificação de | ➤ Aplicação do instrumento de estratificação de risco | 70% | 80% | 90% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|--|------|--|--|------|------|------|------|
| território de responsabilidade da ESB até 2025 | | cidadãos residentes no território. | para os grupos prioritários | | | | |
| Manter em 100% coordenação do cuidado em saúde bucal | 100% | Percentual de coordenação do cuidado em saúde bucal. | <ul style="list-style-type: none">- Considerar os fatores de risco, não só biológicos e odontológicos, mas também os de autocuidado;- Orientação e autoexame, sensibilização e realização de exame preventivo periodicamente;- Detecção precoce do câncer bucal, através da utilização de azul de toluidina e uso do tele saúde para diagnóstico de lesões;- Realizar avaliação, orientação de higiene bucal, alimentação saudável e escovação dental;- Orientar familiares/cuidadores quanto aos cuidados de higienização de pessoas acamadas e quem utiliza prótese. | 100% | 100% | 100% | 100% |

DIRETRIZ 05: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

OBJETIVO 1: Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade nas Redes de Atenção à Saúde.

| Meta 2022 - 2025 | Linha de base (res.2020) | Indicador | Ações | Meta Anual | | | |
|---|-----------------------------|---|---|------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Manter 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária | 100% | Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Primária | <ul style="list-style-type: none">- Monitoramento, planejamento e Implementação do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS como estratégia de diagnóstico, planejamento e implementação de ações de saúde. | 100% | 100% | 100% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|-------|---|---|-------|-------|-------|-------|
| Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 1,0 ao ano, na população-alvo | 0,64% | Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 | <ul style="list-style-type: none">- Disponibilizar profissional para a coleta do exame preventivo de câncer de colo de acordo com a demanda do município;- Possibilitar a realização do exame por agendamento e demanda espontânea;- Qualificar os ACS para que possam ter o registro das mulheres adstritas a sua área, bem como a data de realização previa do exame, e sua necessidade atual;- Estabelecer período anual para intensificação da coleta de exame;- Desenvolver ações na mídia local e na comunidade que esclareça os benefícios do exame citopatológicos. | 0,70% | 0,80% | 0,90% | 1,00% |
| Atingir a razão de mamografias realizadas na população-alvo em 0,51% ao ano | 0,34% | Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária | <ul style="list-style-type: none">- Disponibilizar profissional para a coleta do exame preventivo de câncer de colo de acordo com a demanda do município;- Possibilitar a realização do exame por agendamento e demanda espontânea;- Qualificar os ACS para que possam ter o registro das mulheres adstritas a sua área, bem como a data de realização previa do exame, e sua necessidade atual;- Estabelecer período anual para intensificação da coleta de exame;- Desenvolver ações na mídia local e na comunidade que esclareça os benefícios do exame citopatológico. | 0,40% | 0,50% | 0,50% | 0,51% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|----|------------------------------|---|----|----|----|----|
| Realizar 1 evento enfatizando a saúde do homem | 00 | Número de eventos realizados | - Realizar evento "Agosto Azul", envolvendo equipe multidisciplinar, promoção e prevenção; - Realização de palestras educativas; - Oferecimento de exames. | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Realizar 1 evento enfatizando a saúde da mulher | 00 | Nº de eventos realizados | - Realizar evento "Outubro Rosa", envolvendo equipe multidisciplinar, promoção e prevenção; - Realização de palestras educativas; - Oferecimento de exames. | 01 | 01 | 01 | 01 |

DIRETRIZ 6: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

OBJETIVO: Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

| Meta 2022 - 2025 | Linha de base (res.2020) | Indicador | Ações | Meta Anual | | | |
|---|-----------------------------|--|---|------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Ampliar para 80% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) | 72,0% | Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde | ➤ Intensificar a busca ativa das famílias pelos ACS, CRAS, Escolas e ESF; ➤ Orientação e sensibilização com capacitação dos ACS, das ESF e NASF para acompanhamento das condicionalidades da Bolsa Família | 73% | 75% | 77% | 80% |
| Desenvolver ações do Programa Saúde na Escola. | 01 | Número de ações realizadas | ➤ Desenvolver planejamento intersetorial para ampliar as ações de prevenção junto as escolas municipais e estaduais, ampliando a prevenção. | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Manter em funcionamento as | 01 | Número de Academia | ➤ Desenvolver ações direcionadas aos grupos | 01 | 01 | 01 | 01 |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|----|---|--|----|----|----|----|
| Academias da Saúde | | funcionando | específicos conforme patologia e indicação de atividades condizentes a necessidade. ➤ Desenvolver ações e orientações referentes a melhoria do auto cuidado e na qualidade de vida; ➤ Estimular a pratica de atividade física, na academia de saúde e nas academias ao ar livre; | | | | |
| Implementar o Programa de Controle do Tabagismo | 01 | Instituir o Programa de Controle do Tabagismo | ➤ Realizar ações de prevenção ao tabagismo; ➤ Realizar ação conjunta com o PSE; ➤ Implantação e implementação do PNCT; ➤ Promover trabalho em caráter preventivo educacional; ➤ Preencher o FormSUS para solicitar medicação conforme orientação do MS; ➤ Prescrever medicação conforme protocolo do Programa de Controle do Tabagismo; ➤ Elaboração e reprodução de material educativo para dados pontuais e lei antifumo, fumo, cartazes e adesivos; | 01 | 01 | 01 | 01 |

DIRETRIZ 7: FORTALECIMENTO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DA ATENÇÃO EM SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Secretaria de Saúde | Renascença PR

OBJETIVO: Organizar e Qualificar a atenção ambulatorial secundária em parceria com o Centro Regional de Especialidades - CRE, a partir da implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC

| Meta 2022 - 2025 | Linha de base (res.2020) | Indicador | Ações | Meta Anual | | | |
|---|-----------------------------|--|--|------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Manter 100% das gestantes estratificadas | 100% | Percentual de gestantes com estratificação de risco pela APS | ➤ Realizar estratificação de risco conforme linha Guia da Rede Mãe Paranaense, organizar plano de cuidado para gestantes e realizar a vinculação a rede de referência conforme risco estratificado. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar a estratificações de risco em crianças menores de 01 ano | 100% | Percentual de crianças menores de 01 ano com estratificação de risco pela APS | ➤ Realizar estratificação de risco de crianças menores de 01 anos, conforme linha Guia da Rede Mãe Paranaense, desenvolver plano de cuidados e realizar a vinculação a rede de referência conforme risco estratificado. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Implementar o modelo de atenção às condições crônicas por meio das seguintes Linhas de Cuidado – LC: hipertensão arterial e diabetes, gestação de alto risco, atenção aos idosos. | ----- | Percentual de hipertensos, diabéticos, saúde mental e idosos, com estratificação de risco pela APS | ➤ Identificação das APS que estão em processo de tutoria e das que iniciarão o processo. ➤ Definição, com as equipes, do fluxograma de atendimento. ➤ Realizar estratificação de risco para pacientes em condições crônicas nas diversas Redes de Atenção: hipertensos, diabéticos, saúde mental, idosos, conforme linhas Guias e protocolos de atendimento. | 50% | 55% | 60% | 65% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|--|------|---|--|------|------|------|------|
| Manter convênio com a Associação Regional de Saúde do Sudoeste (consórcio dos municípios), para atendimento as especialidades. | 01 | Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente. | <ul style="list-style-type: none">✓ Revisar e adequar as necessidades o contrato com a Associação Regional de Saúde do Sudoeste - ARSS;✓ Implantar estratégia para melhorar a parceria com a Associação Regional de Saúde do Sudoeste - ARSS;✓ Manter contrato com Associação Regional de Saúde do Sudoeste – ARSS para prestação de serviços de atenção secundária à população. | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Contratualizar compras de serviços em nível regional | 100% | Percentual de contratos realizados conforme necessidade do município | ✓ Licitar e contratar empresas prestadoras de serviços terceirizados necessários a realização de exames previstos nos protocolos das redes de atenção. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Participar 100% das reuniões convocadas regionalmente | 100% | Número de reuniões com participação da equipe municipal. | -Participar das reuniões do CRE – ARSS com equipe técnica. | 100% | 100% | 100% | 100% |

DIRETRIZ 8: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO 1: Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico qualificado.

| Meta 2022 - 2025 | Linha de base (res.2020) | Indicador | Ações | Meta Anual | | | |
|---------------------|-----------------------------|-----------|-------|------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|--|------|--|--|------|------|------|------|
| Normatizar o fluxo da Assistência Farmacêutica atendendo a normatização dos órgãos fiscalizadores. | --- | Número de protocolos elaborados | ➤ Elaboração de protocolos para implementação da assistência farmacêutica | 02 | 02 | 02 | 02 |
| Utilização e revisão da relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME, REREME). | 01 | REMUME oficializada; Prescrição de medicamentos constantes na REMUME Elaboração de pareceres e/ ou relatórios técnicos para documentar as alterações da lista | ➤ Criação e formalização da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para validação da REMUME; ➤ Divulgação para os prescritores da REMUME formalizada; ➤ Promover a adesão dos prescritores à relação aprovada. ➤ Realizar revisão dos medicamentos padronizados na REMUME anualmente ou conforme necessidade apresentada. | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Garantir a disponibilidade de medicamentos da REMUME em quantidade e tempo oportunos para atender as necessidades de saúde | 100% | Porcentagem de medicamentos programados e adquiridos na quantidade programada | ➤ Realização de programação para aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica; ➤ Utilização de critérios técnicos na elaboração da programação de medicamentos | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter convênio junto ao Consórcio Paraná Saúde | 01 | Número de convênios | ➤ Garantir pagamento dos recursos junto ao consórcio. | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Manter envio de 12 remessas do Programa HÓRUS | 12 | Número de Remessas | - Garantir o envio de remessas do Programa HÓRUS mensalmente, atualizando o sistema e transmitindo | 12 | 12 | 12 | 12 |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

para a base nacional.

OBJETIVO 2: Qualificar a assistência farmacêutica (AF) municipal

| Meta 2022 - 2025 | Linha de base (res.2020) | Indicador | Ações | Meta Anual | | | |
|---|-----------------------------|--|--|------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Utilizar 100% do Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica (IOAF) – e demais incentivos (QUALIFARSUS) | 100% | Utilizar 100% do incentivo da organização da assistência farmacêutica (IOAF) e demais incentivos (QUALIFARSUS) | <ul style="list-style-type: none">➤ Distribuir o recurso entre as farmácias das unidades básicas (UBS) conforme plano de aplicação elaborado;➤ Formular um descritivo que contemple todas as ações; | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Readequar e construção espaços utilizados para a assistência farmacêutica. | --- | Nº de unidades readequadas | <ul style="list-style-type: none">➤ Adequar os espaços segundo legislação vigente. | 01 | 01 | 01 | 01 |

DIRETRIZ 9 : FORTALECIMENTO DA POLITICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO 1: Analisar a situação da saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio das ações de vigilância epidemiológica.

| Meta 2022 - 2025 | Linha de base (res.2020) | Indicador | Ações | Meta Anual | | | |
|---------------------|-----------------------------|-----------|-------|------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|--|------|--|--|------|------|------|------|
| Manter zerado número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano | 00 | Número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano | <ul style="list-style-type: none">➤ Realizar teste de sífilis em menores de 01 ano suspeito;➤ Treinar equipe. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Monitorar 100% dos casos novos no SINAN de sífilis congênita em menores de 1 (um ano de idade) | 100% | Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer | <ul style="list-style-type: none">➤ Intensificar a busca ativa dos comunicantes de casos positivos de sífilis.➤ Realizar o diagnóstico precoce da sífilis na gestante através da realização do teste rápido, notificando e tratando 100% os casos detectados positivos.➤ Monitorar os casos de sífilis através da notificação do SINAN até o encerramento.➤ Construir o perfil epidemiológico da doença por ESF e divulgar para a rede de serviços. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Investigar óbitos infantis e fetais | 100% | A proporção de óbitos infantis e fetais investigados. | <ul style="list-style-type: none">➤ Fortalecer o Comitê Municipal de Investigação de Óbito Materno Infantil;➤ Realizar a investigação epidemiológica e digitar no módulo SIM-Web no prazo de 120 dias após a data da ocorrência do óbito; | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Investigar óbitos maternos. | 100% | Proporção de Óbitos maternos investigados. | <ul style="list-style-type: none">➤ Fortalecer as ações de investigação para controle do óbito infantil, fetal e materno; | 100% | 100% | 100% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|--|------|--|--|------|------|------|------|
| | | | <ul style="list-style-type: none">➤ Fortalecer as ações das equipes da atenção primária a partir dos casos discutidos no Comitê Municipal de Investigação de Óbito Materno Infantil;➤ Capacitar os profissionais da rede pública para o preenchimento correto das DOs, DNV, fichas de notificações, prontuários e outros documentos e instrumentos necessários. | | | | |
| Investigar óbitos de mulheres em idade fértil – MIF. | 100% | Proporção de Óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados | <ul style="list-style-type: none">➤ Fortalecer as ações de investigação do óbito;➤ Manter a investigação de 100% dos óbitos em tempo oportuno em mulheres em idade fértil;➤ Realizar a investigação epidemiológica e digitar no módulo SIM-Web no prazo de 120 dias após a data da ocorrência do óbito. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter em 100% no mínimo a proporção de registro de óbitos com causa básica definida | 100% | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | <ul style="list-style-type: none">➤ Monitorar trimestralmente o banco de dados da base municipal (SIM).➤ Analisar e investigar 100% dos óbitos sem causa básica definida. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Alcançar cobertura vacinal do calendário básico de vacinação da criança. | 75% | Proporção de Vacinas do Calendário básico de vacinação da | <ul style="list-style-type: none">➤ Fortalecer as unidades de vacinação e realizar busca ativa dos faltosos.➤ Manter as unidades abastecidas com os | 100% | 100% | 100% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|------|---|---|------|------|------|------|
| | | criança com coberturas vacinais preconizadas | imunobiológicos <ul style="list-style-type: none">➤ Capacitação de Imunização para os vacinadores.➤ Implantação e reavaliação anual de Procedimento Operacional Padrão para Imunização.➤ Realização de Monitoramento de cobertura vacinal com parâmetros municipais.➤ Manter o SI-PNI WEB E ESUS ativo nas salas de vacina do município.➤ Captar precocemente as crianças para realização de puericultura e vacinação.➤ Capacitar os ACS para desenvolver atividades referentes à vacinação, tais como busca ativa de faltosos, esquema vacinal, reações adversas. | | | | |
| Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação. | 100% | Proporção de cura de casos novos de tuberculose diagnosticados. | <ul style="list-style-type: none">➤ Curar casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera realizando o acompanhamento e tratamento do paciente conforme protocolo vigente.➤ Monitorar através do boletim mensal os casos notificados em tratamento do programa municipal de tuberculose.➤ Realizar capacitações com as equipes das UBS | 100% | 100% | 100% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|--|------|--|--|------|------|------|------|
| | | | abordando o tema TB. ➤ Intensificar ações do tratamento diretamente observado supervisionando a tomada da medicação inclusive nos finais de semana e feriados. | | | | |
| Realizar exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose | 100% | Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose | ➤ Viabilizar o acesso do paciente ao teste rápido de HIV, para 100% dos casos novos. ➤ Intensificar acompanhamento (busca ativa) dos casos confirmados de TB pela ESF, bem como proceder a coleta assim que confirmado o diagnóstico | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Encerrar a investigação dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação | 100% | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerradas em até 60 dias após notificação | ➤ Digitalizar e monitorar os agravos de notificação compulsória, realizando busca ativa dos pacientes faltosos. ➤ Encerrar oportunamente as investigações das notificações dos agravos compulsórios imediatos registrados no SINAN. ➤ Enviar semanalmente um lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação ➤ Digitalizar e monitorar as ocorrências de notificações de violência doméstica/sexual nas | 100% | 100% | 100% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|------|--|--|------|------|------|------|
| | | | UBS. | | | | |
| Manter em zero a incidência de AIDS em menores de 5 anos. | 00 | Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade na população da mesma faixa etária/ 100.000 hab. | <ul style="list-style-type: none">➤ Realizar a digitação no SINAN de HIV/AIDS.➤ Monitorar e avaliar os casos através do SINAN.➤ Realizar monitoramento dos casos de gestantes HIV e Sífilis, das crianças expostas ao HIV e das notificações de Sífilis Congênita juntamente com a Vigilância Epidemiológica do Município.➤ Apoiar e realizar atividades de incentivo ao pré-natal e aos exames de HIV/Sífilis no primeiro, segundo e terceiro trimestre, conforme protocolo da Rede Mãe Paranaense➤ Acompanhar gestantes HIV + com atendimento multidisciplinar➤ Garantir o acompanhamento de crianças expostas ao HIV com equipe multidisciplinar, vacinas, exames e consultas até 05 anos de idade.➤ Realizar campanhas de orientação e testagem sobre a importância na realização dos exames, com a distribuição de informes educativos e a realização de campanhas publicitárias. | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Manter 100% Unidades de | 100% | Percentual de novas | ➤ Capacitações integradas com a APS para a | 100% | 100% | 100% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|--|------|--|---|------|------|------|------|
| Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada | | unidades notificadoras. | implementação da notificação em serviços de saúde e apoio à notificação intersetorial no município; ➤ Estabelecimento de fluxos de atendimento de pessoas em situação de violências nas diferentes políticas públicas, no âmbito municipal; ➤ Identificar, mapear e divulgar, no âmbito do município, os serviços públicos que prestam Monitoramento mensal e avaliação das notificações de violências no SINAN; assistência às pessoas vítimas de violência; | | | | |
| Proporção de cura de casos novos de hanseníase | 100% | Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes. | ➤ Monitorar através do boletim mensal de acompanhamento os casos em tratamento de Hanseníase. ➤ Monitorar e informar no SINAN as doses supervisionados mensalmente. ➤ Realizar ação educativa sobre hanseníase para a população enfatizando ações no dia mundial de combate a hanseníase; ➤ Curar casos novos de hanseníase realizando o acompanhamento e o tratamento do paciente | 100% | 100% | 100% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|------|---|---|------|------|------|------|
| | | | conforme protocolo vigente. | | | | |
| Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase | 100% | Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados | <ul style="list-style-type: none">➤ Monitorar e informar no SINAN o número de contatos examinados de hanseníase.➤ Realizar a vigilância anual de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase por 5 anos. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar testes de diagnóstico precoce das hepatites virais disponibilizados pela Regional de Saúde | 100% | Proporção de número de testes de hepatites virais realizados. | <ul style="list-style-type: none">➤ Assegurar a testagem para Hepatite C e Hepatite B as pessoas de livre demanda.➤ Realizar no mínimo 2 campanhas anuais com enfoque educativo e preventivo, conscientizando a população sobre a prevenção das hepatites e disponibilizando o teste rápido.➤ Encaminhar para consulta referenciada os pacientes diagnosticados com hepatites virais.➤ Garantir a realização do teste rápido para hepatite B nas maternidades, a fim de realizar o diagnóstico precoce e tratamento.➤ Manter a redução da transmissão vertical do vírus da hepatite B ofertando imunoglobulina humana anti hepatite B a todos os recém nascidos de mães portadoras de Hepatite B. | 100% | 100% | 100% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|--------|--|--|------|------|------|------|
| Executar as ações programadas no Plano de Ação da Vigilância, conforme diretrizes do COAP e VIGIASUS. | 100% | Município executando todas as ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias. | ➤ Equipe mínima, equipamentos e veículos para desenvolver as ações pactuadas. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | 87,56% | Proporção de amostras da qualidade da água, examinados para parâmetros coliforme total, cloro residual e turbidez. | ➤ Cumprir metas estabelecidas para a Vigilância da Qualidade da Água (VIGIAGUA). ➤ Monitorar as não conformidades nas análises de água, por parâmetro pesquisado de acordo com plano amostral do VIGIAGUA; ➤ Realizar monitoramento da água de consumo humano através de coleta de água em SAA, SAC e SAI. ➤ Alimentar e monitorar o programa SISAGUA com os relatórios de vigilância e controle. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Elaborar, revisar, adequar e executar o Plano Municipal de Contingência das Endemias: Dengue, Zika e Chikungunya. | 01 | Plano Municipal de Contingência das Endemias: Dengue, Zika e Chikungunya elaborado e executado. | ➤ Manter plano de ação atualizado; ➤ Reduzir os índice de pendencia em vistorias conforme preconizado pelo MS. ➤ Manter o índice de infestação predial a 1% conforme preconizado pelo MS ➤ Campanhas de informação nos meios de | 01 | 01 | 01 | 01 |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | <p>publicação, cartazes e panfletos. Evitando a proliferação do mosquito.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Intensificar ações educativas com a população no dia D de combate a dengue.➤ Realizar capacitação anual com os profissionais de saúde sobre prevenção, diagnóstico precoce, classificação de risco e manejo do paciente com dengue.➤ Definir estratégias para redução da força de transmissão da doença, por meio do controle do vetor e de seus criadores. | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|

OBJETIVO 2: Fortalecer ações em Vigilância Sanitária Municipal.

| Meta 2022 - 2025 | Linha de base (res.2020) | Indicador | Ações | Meta Anual | | | |
|--|-----------------------------|---|-------|------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Cadastramento, inspeção e atualização dos estabelecimentos | | Ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município | | 140 | 140 | 140 | 140 |
| Atualizar e executar o Plano Anual de Ação de Vigilância Sanitária | | Ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município | | 100% | 100% | 100% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|------|------|------|------|
| Implementar ações de educação permanente no âmbito da vigilância sanitária, trabalhador e ambiental | | Ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município | | 03 | 03 | 03 | 03 |
| Realizar ações referentes à prevenção de zoonoses. | | Ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município | | 06 | 06 | 06 | 06 |
| Cadastrar os estabelecimentos no SIEVISA. | | Ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município | | 100% | 100% | 100% | 100% |

OBJETIVO 3: Ampliar a prevenção, notificação e a investigação de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.

| Meta 2022 - 2025 | Linha de base (res.2020) | Indicador | Ações | Meta Anual | | | |
|---|-----------------------------|--|---|------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Notificação e a investigação de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho. | 100% | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | <ul style="list-style-type: none">➤ Aumentar a notificação e investigação de doenças e agravos relacionados ao trabalho.➤ Realizar campanhas ao próprio trabalhador sobre a importância das notificações das patologias relacionadas ao trabalho.➤ Notificar, investigar e monitorar todos os acidentes | 100% | 100% | 100% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|------|---|---|------|------|------|------|
| | | | <p>graves e fatais, doenças ou suspeita de doença, conforme protocolo e encaminhar para providencias, se necessário.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Promover ações educativas permanentes sobre a prevenção de acidentes e ou riscos ocupacionais e agravos e doenças relacionadas à saúde do trabalhador, junto às empresas e trabalhadores formais e informais.➤ Realizar capacitação para os profissionais de saúde da rede pública e privada a fim de compreender, diagnosticar e intervir nos principais agravos à saúde do trabalhador. | | | | |
| Sensibilizar e capacitar as equipes de saúde, para o correto preenchimento das fichas de notificações de doenças relacionadas ao trabalho, conforme portaria MS 104/2011. | --- | Proporção das fichas de notificação com preenchimento correto | <ul style="list-style-type: none">➤ Realizar oficinas para preenchimento correto das fichas de notificação;➤ Visitar as unidades notificadoras | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Investigar 100% dos casos de dengue notificados. | 100% | % de casos notificados. | <ul style="list-style-type: none">- Realizar índice amostral dos ciclos quadrimestrais;- Através de pesquisa entomológica nos pontos estratégicos em ciclos quinzenais. Delimitação de foco (quando necessário); - Realizar | 100% | 100% | 100% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|---|---------------------------------|---|----|----|----|----|
| | | | monitoramento através das amostras encontradas. | | | | |
| Realizar 3 eventos anuais sobre dengue. | 0 | Número de eventos sobre dengue. | - Realizar promoção e prevenção referente a eliminação de focos do Aedes Aegypti. | 03 | 03 | 03 | 03 |

OBJETIVO 4: Enfrentamento a Pandemia da Covid-19, reduzir o impacto da pandemia da Covid-19 no município.

| Meta 2022 - 2025 | Linha de base (res.2020) | Indicador | Ações | Meta Anual | | | |
|---|-----------------------------|--|---|------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Atualizar Plano de Contingência Covid-19 | 01 | Número de plano de contingência atualizado | ➤ Atualizar junto com a equipe da Vigilância em Saúde Plano de Contingência em combate a Covid 19 - Coronavírus, prevendo ações em cada etapa do processo, ou seja, quando não há caso, quando há caso e quando a contaminação é comunitária. | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Atualizar protocolos para o enfrentamento ao Covid 19 | 01 | Número de protocolos elaborados | ➤ Atualizar com equipe multiprofissional, protocolos ao enfrentamento ao COVID 19, Protocolos de atendimento, ressaltando fluxos destes. | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Divulgar os protocolos de atuação para o enfrentamento e resposta a emergências em saúde pública. | 100% | Protocolos divulgados | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Divulgar Plano de Contingência Covid-19, e Decretos. ➤ Capacitar profissionais de saúde; ➤ Realizar reuniões frequentes com os profissionais. ➤ Realizar orientação de paramentação e desparamentação com os profissionais que atendem | 100% | 100% | 100% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|------|--|---|------|------|------|------|
| | | | <p>na linha de frente ao Covid 19;</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Capacitar motoristas da saúde quanto ao transporte de pacientes com suspeita ou positivos da Covid 19;➤ Organizar protocolos de atendimento fluxo de atendimentos conforme nota orientativa da SESA. | | | | |
| Elaborar decretos que regem regras a população e empresas | 100% | Decretos elaborados | <ul style="list-style-type: none">➤ Em parceria com a Gestão do executivo e jurídico municipal elaborar decretos, os quais orientem as empresas e a população de quais medidas devem ser tomadas diante da situação de pandemia conforme indicadores epidemiológicos.➤ Medidas preventivas, e orientativas que se não cumpridas poderão ocasionar em infrações ao usuário e as empresas. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter Comitê Intersetorial Covid-19 | 01 | Número de comitê. | <ul style="list-style-type: none">➤ Comitê intersetorial, com participação de entidades para ações combate ao coronavirus➤ Reuniões para tomadas de decisões mediante dados epidemiológicos municipais e regionais | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Centro de Operações Emergenciais - COE - Covid-19 | 01 | Número de Centro de Operações Emergenciais – COV | <ul style="list-style-type: none">➤ Realizar reuniões semanais com área técnica do Departamento Municipal de Saúde para discussão de dados epidemiológicos para encaminhamentos | 01 | 01 | 01 | 01 |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|---------------|--|--|------|------|------|------|
| | | ID-19 | de possíveis ações a serem adotadas pelo Comitê Intersetorial Covid-19 | | | | |
| Adquirir Equipamentos de Proteção Individual para profissionais que estão na linha de frente no atendimento ao Covid 19 | 100% | Equipamentos de Proteção Individual | ➤ Adquirir Equipamentos de Proteção Individual | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Notificar 100% das síndromes gripais | 100% | Porcentagem de notificações | ➤ Notificar síndrome gripal atendidos nas unidades públicas (APS, e pronto atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios, laboratórios e farmácias) no sistema Notifica Covid. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Monitorar e manter registro atualizado 100% dos casos suspeito, confirmados e contatos próximos | 100% | Registro dos casos suspeito, confirmados e contatos próximos | ➤ Realizar monitoramento e manter registro atualizado dos casos suspeitos, confirmados e contatos próximos conforme nota orientativa da SESA; ➤ Divulgar boletim diário com dados epidemiológicos do município. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter fluxo de lavagens de roupas | 01 lavanderia | Número de lavanderia adequada e organizada | Manter lavanderia para lavagens de roupas dos funcionários que atendem na ala COVID, paramentando os funcionários que trabalham neste local | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Manter porta-voz que será | 02 porta | Número de porta voz | Definir funcionários que serão porta voz aos meios de | 02 | 02 | 02 | 02 |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|-------|--|---|--|--|--|--|
| responsável pela interlocução com diversos veículos de comunicação: | vozes | | comunicação da situação atual municipal da COVID 19, informações estas passadas pela Secretária de Saúde e enfermeira da epidemiologia. | | | | |
|---|-------|--|---|--|--|--|--|

DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

OBJETIVO: estimular o gerenciamento participativo, a comunicação interna e a relação interpessoal; fortalecer as atividades de gestão estratégica e de planejamento das metas e ações; estimular o fator motivacional como canalizador dos processos de eficiência e qualidade; estabelecer melhor controle dos equipamentos tecnológicos e materiais; valorizar os recursos humanos;

| Meta 2022 - 2025 | Linha de base (res.2020) | Indicador | Ações | Meta Anual | | | |
|--|-----------------------------|--|--|------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Manter atualizado 100% dos dados disponibilizados no SIOPS | 100% | Percentual de dados disponibilizados no SIOPS | ➤ Parceria com o setor de contabilidade do município, buscando capacitação e alimentação do SIOPS, dentro dos prazos e critérios previstos | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar a cada quatro meses audiência pública de prestação de contas no CMS na Câmara Municipal | 03 | Número de audiências públicas para prestação de contas | ➤ Apresentar e aprovar junto ao Conselho Municipal de Saúde e após apresenta-la na Câmara Municipal. | 03 | 03 | 03 | 03 |
| Manter as pactuações municipais, estaduais e federais junto ao Conselho Municipal de Saúde | 100% | Percentual de pactuações aprovadas pelo CMS | ➤ Debater, analisar, monitorar as pactuações pelo CMS; ➤ Apoiar o funcionamento do Conselho | 100% | 100% | 100% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|------|---|---|------|------|------|------|
| Manter as parcerias de convênios aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde | 100% | Percentual de parcerias e convênios aprovados pelo CMS | <ul style="list-style-type: none">➤ Debater, analisar, monitorar as parcerias pelo CMS;➤ Apoiar o funcionamento do Conselho | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Avaliar e deliberar projetos aprovados pelo CMS | 100% | Percentual de projetos encaminhados ao MS aprovados pelo CMS | <ul style="list-style-type: none">➤ Debater, analisar, monitorar projetos pelo CMS;➤ Apoiar o funcionamento do Conselho | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Ampliar e manter sistema de informação | 100% | Sistema de informações implantado | <ul style="list-style-type: none">➤ Prever recursos para equipamentos e manutenção dos sistemas; além de capacitação de equipe multiprofissional. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Aquisição de veículos | -- | Nº de veículos adquiridos | <ul style="list-style-type: none">➤ Aquisição de veículos;➤ Trocar veículos quando necessário para garantir segurança dos motoristas pacientes e equipe. | 02 | 01 | 01 | 01 |
| Elaborar protocolos de atendimento para todas as áreas até 2025 | --- | Nº de protocolos clínicos elaborados pela equipe nas diversas áreas da prestação de serviços de saúde | <ul style="list-style-type: none">➤ Construir e monitorar protocolos clínicos para atendimento juntamente com equipe multiprofissional definindo critérios sobre os atendimentos. | 02 | 02 | 02 | 02 |
| Manter atualizado Plano Municipal de Saúde | 01 | Número de plano atualizado | <ul style="list-style-type: none">➤ Em conjunto com equipe multidisciplinar manter atualizado PMS sempre que necessário revisá-lo. | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Manter os equipamentos em perfeita funcionalidade, | 01 | Verificação, calibração e manutenção. | <ul style="list-style-type: none">➤ Contratação de empresa especializada na manutenção dos equipamentos. | 01 | 01 | 01 | 01 |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|--------|---|--|-----|-----|-----|-----|
| realizando uma verificação, calibração e manutenção anual dos mesmos. | | | | | | | |
| Aplicar anualmente no mínimo 15% de recurso próprio | 17,95% | Percentual de recursos próprios utilizados na saúde municipal | - Otimizar, gerenciar e priorizar os recursos no contexto geral. | 15% | 15% | 15% | 15% |

DIRETRIZ 11: OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA

OBJETIVO: intensificar ações junto aos gestores de saúde, visando ampliar o número de ouvidorias e desenvolver estratégias para que a ouvidoria se efetive como um instrumento de gestão e cidadania

| Meta 2022 - 2025 | Linha de base (res.2020) | Indicador | Ações | Meta Anual | | | |
|------------------------------|-----------------------------|--|---|------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Manter a Ouvidoria Municipal | 01 | Número de ouvidorias implantada com as | ➤ Manter Ouvidoria municipal em funcionamento com toda a estruturação necessária. | 01 | 01 | 01 | 01 |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|-----------------------------|----|--|---|----|----|----|----|
| | | adequações conforme normas estabelecidas | <ul style="list-style-type: none">➤ Identificação das necessidades de capacitação e aperfeiçoamento da unidade (Ouvidoria).➤ Manutenção de ouvidoria com ampla divulgação.➤ Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade. | | | | |
| Realizar capacitação no ano | 01 | Número de capacitações realizadas | <ul style="list-style-type: none">➤ Realizar capacitação para ouvidores em parceria com o Estado. Informar a população sobre esse serviço nos meios de comunicação, panfletagem, etc.; estruturar a ouvidoria dentro dos padrões preconizados. | 01 | -- | -- | 01 |

DIRETRIZ 12: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO 1: Auxiliar na construção, deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS

| Meta 2022 - 2025 | Linha de base (res.2020) | Indicador | Ações | Meta Anual | | | |
|--|-----------------------------|---------------------------|---|------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Fiscalizar, analisar e deliberar 100% dos instrumentos de | 100% | Percentual de cumprimento | <ul style="list-style-type: none">➤ Análise e discussão dos instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS. | 100% | 100% | 100% | 100% |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|---|------|---|---|------|------|------|------|
| gestão | | (fiscalização e análise) de cada instrumento de gestão | ➤ Envolver os conselheiros municipais de saúde e equipe da secretaria de saúde na construção, fiscalização e deliberação e operacionalização dos instrumentos de gestão. | | | | |
| Cadastrar e atualizar 100% dos conselheiros | 100% | Cadastro no SIACS | ➤ Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde | 100% | Número de Plano de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde | ➤ Acompanhamento do envio do Plano Municipal de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde; ➤ Acompanhar o cumprimento das propostas e diretrizes do Plano Municipal de Saúde e da Conferência de Saúde. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar, no mínimo, 12 reuniões do Conselho Municipal de Saúde | 12 | Número de reuniões | ➤ Convocar os Conselheiros ordinariamente e quando necessário extraordinariamente para a realizações das reuniões deste colegiado. | 12 | 12 | 12 | 12 |

OBJETIVO 2: Fortalecer e melhorar a qualificação dos Conselheiros Municipais de Saúde

| Meta 2022 - 2025 | Linha de base (res.2020) | Indicador | Ações | Meta Anual | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------------|---|------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Realizar capacitações para Conselheiros(as) Municipais e | --- | Número de capacitações realizadas | ➤ Realização de capacitações para os conselheiros titulares e suplentes e Secretarias Executivas, dos | 01 | -- | 01 | -- |



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025
Secretaria de Saúde | Renascença PR

| | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|------------------------------|--|--|--|--|
| Secretários(as) Executivos(as) | | | Conselho Municipal de Saúde. | | | | |
|--------------------------------|--|--|------------------------------|--|--|--|--|



3ª PARTE | MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Nesta terceira parte estarão estabelecidos os processos para o Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde, acompanhando a execução das metas e realizando os eventos necessários para que seja possível viabilizar a execução das proposições aqui elencadas.



CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

São vários os conceitos relativos ao Monitoramento e Avaliação. Nesse caso será citado as definições constantes no Manual “MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO PLANEJAMENTO DO SUS”¹¹ publicado pela Universidade Federal do Maranhão UNASUS/UFMA, para o Curso de Gestão Pública em Saúde.

Quadro 33 - Conceitos de monitoramento e avaliação

| | |
|----------------------|---|
| Monitoramento | Acompanhamento rotineiro de informações relevantes. Propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não suas razões a fundo. É um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, visando a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problema e correção de rumos. Em suma, o monitoramento verifica a realização das atividades e o alcance dos efeitos da intervenção. |
| Avaliação | A avaliação expande as medidas e a verificação do monitoramento para determinar valores e méritos de programas e políticas. O monitoramento verifica. A avaliação amplia a compreensão sobre o avaliado. Ambos se diferenciam pela complexidade das análises que realizam. A avaliação requer maior rigor no uso de procedimentos metodológicos, na busca de evidências com credibilidade para se fazer um julgamento da intervenção. |

Fonte: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO PLANEJAMENTO DO SUS/UFMA

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

¹¹ Disponível em repocursos.unasus.ufma.br/gestao_saude_20161/curso_5/und1/media/pdf/livro_pdf.pdf
Acesso 15jul2017



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS. Deve ser elaborado considerando os seguintes elementos-chave, conforme a Portaria Nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde:

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

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

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

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

REFLETINDO! Já que o PMS engloba quatro anos, seria correto pensarmos que os mecanismos de monitoramento e avaliação devem ser definidos a priori, mas a implementação ocorrer no quarto ano de



execução? Ou seja, ao final da execução do Plano, para sabermos se as intervenções foram bem-sucedidas.

Se esse raciocínio fosse considerado correto, estaríamos fortalecendo a ideia de que os processos avaliativos devem ocorrer somente com a finalização das intervenções, e que só avaliamos para atribuir um julgamento de valor. Entretanto, monitoramos e avaliamos em processo para podermos identificar problemas durante a execução do plano, controlar prazos e tomar decisões no tempo oportuno.

Se fizermos isso somente ao final, não haverá tempo para corrigir os rumos das ações, e não teremos realizado a função gestora fundamental, que é tomar decisões assertivas e efetivas. Portanto, não é correto pensar que a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação devem ocorrer somente no quarto ano de execução do PMS, mas sim em processo.

Mas então, como estabelecer um processo de monitoramento e avaliação focado nos instrumentos de planejamento do SUS? Como gerir toda essa informação?

Bom, por mais que tenhamos um PMS e PAS bem estruturados, elaborados de forma participativa, contemplando de forma efetiva as necessidades de saúde, ainda se corre grande risco de fracasso, se não for pensado como se dará o gerenciamento da implementação de ambos.

Gerenciar significa justamente monitorar a realização das ações ou modificá-las, se necessário. Trata-se de um passo fundamental, dada a dinamicidade do cotidiano e da diversidade de atores envolvidos nos processos de trabalho.

Assim, é indispensável definir processos e instrumentos de gerenciamento. A seguir veremos exemplos de processos e mecanismos de gerenciamento fundamentais.

Processos gerais de gerenciamento: Planejar, executar, verificar e agir corretivamente (em inglês *Plan, Do, Check e Action*) - PDCA. Esse processo representa uma ferramenta gerencial muito difundida há várias décadas entre gestores de todas as áreas como subsídio à tomada de decisão (MINAS GERAIS, 2010).



O PDCA representa o ciclo que todo gestor de saúde que atue com foco no planejamento estratégico deve compreender e ser capaz de implementar no gerenciamento em saúde, e que pode ser utilizado por qualquer profissional no dia-a-dia das suas atividades. Vejamos um exemplo da aplicação do Ciclo PDCA na implantação das ações da PAS relacionadas à prevenção e controle da hanseníase.

Na sequência um exemplo utilizando a metodologia PDCA, na aplicação para o planejamento de uma campanha de Hanseníase.

Quadro 34 - Exemplo da aplicação do Ciclo PDCA

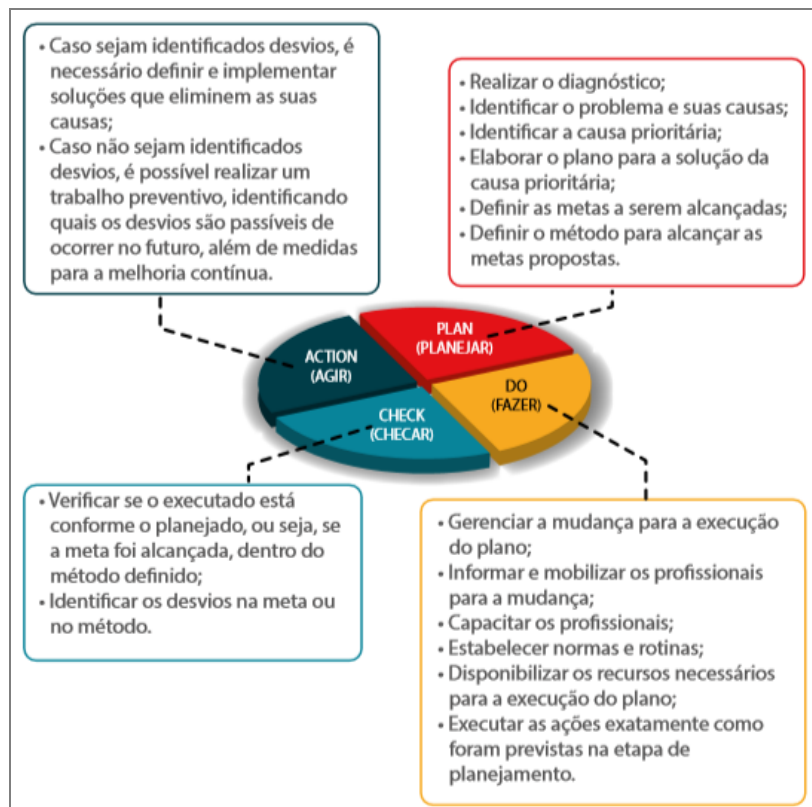
| | |
|----------|---|
| P | Ao analisar o cenário sanitário, foi definido um dia de campanha anual para detecção de casos de hanseníase e durante a mesma capacitar médicos(as), enfermeiro(as) e agentes comunitários de saúde (ACS). |
| D | Durante a campanha foram capacitadas todas as categorias profissionais das equipes de Saúde da Família e de unidades básicas. |
| C | O número de casos detectados nas campanhas foi comparado com o número de casos novos estimados para o ano e verificou-se que durante as campanhas foram detectados 60% do total de casos estimados para o ano. E através da lista de frequência, identificou-se que, no primeiro semestre, 90 profissionais compareceram ao treinamento durante as campanhas, de um total esperado de 170. |
| A | Após reunião de monitoramento com a área técnica, concluiu-se que os casos estimados para o ano estavam subestimados, demandando revisão da meta de descoberta de casos novos. Ampliou-se ainda para 3 o número de campanhas previstas. E realizou-se diagnóstico junto aos profissionais para identificar as causas das ausências, sendo identificado que os profissionais estavam encontrando dificuldade de liberação para participação. Com essa informação, fez-se um processo de sensibilização junto aos gestores das unidades de saúde. |

Fonte: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO PLANEJAMENTO DO SUS/UFMA

As etapas do PDCA podem ser representadas conforme o exposto na imagem a seguir:



Quadro 35 - Etapas do ciclo PDCA



Fonte: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO PLANEJAMENTO DO SUS/UFMA

O PDCA representa uma ferramenta potente para a gestão, e sugere-se que seja difundida entre as equipes, de modo que seja utilizada como referência para as atividades de monitoramento e avaliação. A seguir, veja atividades básicas inerentes ao gerenciamento do Plano de Saúde e instrumentos derivados.

1. Definição de uma comissão responsável pelo gerenciamento do PMS. Geralmente os setores de planejamento das secretarias de saúde assumem esse processo.
2. Difusão do PMS em todas as áreas técnicas. É comum as secretarias trabalharem a divulgação do Plano somente internamente, para os técnicos que atuam na gestão. É fundamental que o PMS chegue às equipes da ponta dos serviços para que todos atuem em prol dos mesmos objetivos.
3. Definição de cronograma de reuniões de gerenciamento. A ideia é definir a periodicidade com que os objetivos, metas, ações e indicadores serão acompanhados. Assim, os responsáveis e corresponsáveis pela execução se



programam para prestar contas do status do plano. É uma estratégia de responsabilização dos atores envolvidos. É ideal pensar em periodicidade rotineira para o monitoramento frequente e periodicidade mais elástica para encontros avaliativos, que se aprofundam nas causas dos problemas da execução do PS e promovem mudanças mais profundas.

4. Definição da forma de exibição dos indicadores de acompanhamento. Painéis, gráficos, tabelas, ou outra forma.

5. Definição de encaminhamentos após as reuniões de gerenciamento. De nada adianta reunir-se se não houver tomadas de decisão concretas sobre o status do PMS apresentado. Todo mundo já participou de reuniões maçantes, que não chegam a lugar algum. Não é disso que estamos falando. É necessário planejar os encontros para que sejam produtivos. Suponhamos que seja convocada uma reunião tendo como objetivo monitorar as ações da PAS. Nesta reunião é identificado que o comparecimento dos profissionais de saúde às capacitações planejadas está 50% abaixo do esperado para o período. O que se espera é que ao final da reunião seja definida a medida que será adotada para corrigir ou ajustar o problema identificado.

Levantar as possíveis causas do problema e traçar um plano de ação que ataque essas causas é, em síntese, o que representa um direcionamento gerencial, e representa o uso do planejamento como instrumento vivo de gestão (BAHIA, 2009).

Em síntese, sobre o Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde se deve levar em conta que:

- É um processo formal e oficial, com obrigatoriedade em normativa legal;
- O processo passa pelos outros instrumentos de gestão como a Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG) e também nas Audiências Públicas Quadrimestrais, obrigatórias pela Lei 14/2012;
- Deve-se estabelecer uma metodologia para o processo de Monitoramento e Avaliação.



CONCLUSÃO

Ao finalizar esse trabalho, é importante concluir que, o levantamento realizado permitiu a visualização da realidade de saúde do Município, com muitos dados, indicadores e informações, podendo assim ser elaborado um diagnóstico suficiente para se perceber as fragilidades e as potencialidades no horizonte do aperfeiçoamento do sistema local de saúde em consonância com o aprimoramento dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Com isso, foi possível construir propostas de intervenção realistas e necessárias para fazer frente as debilidades de nosso sistema. Foram definidas diretrizes, objetivos e metas que serão executadas nos próximos quatro anos mediante processo de acompanhamento se necessário for, revisão e reprogramação para que atinja os resultados esperados.

A equipe de saúde deu muito de si para a construção desse documento, além de suas atividades normais se somaram a esse esforço na busca de dados e na reflexão das informações para construir uma análise muito aproximada da realidade.

Por último, é fundamental que se diga que esse não é um documento pronto e acabado. Estará sempre aberta a contribuição, seja por crítica, comentários e sugestões de quem se interessa responsabilmente pela saúde de nossa população.



ATA DE APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

ata nº 0812021

aos vinte e seis dias do mês de Agosto de dois e vinte um as oito e trinta da manhã no sala de reuniões do conselho de Saúde, iniciou-se a reunião do conselho de saúde, com ausência justificada por parte da presidente Inezia Maria Guacomini, reunião conduzida pelo vice-presidente Jairasi da Costa. Iniciou-se a reunião com o primeiro ponto de pauta, mortalidade infantil, no qual foi falado pelo secretário Simone, o qual ressaltou que não temos casos até o momento. Quando continuou a secretário Simone falou dos casos de Covid no município e no município possuímos dez casos ativos com um hospitalizado no data de hoje, no que diz respeito os casos que estão em quarentena voltaram a subir com casos de varicela. Em ato seguinte a secretário de Saúde, Simone, apresentou o Plano Municipal de Saúde, já previamente enviado para dois mil e vinte dois a dois mil e vinte cinco (2022-2025), o plano é avaliado por todos os membros, estes responderam em primeira de slides na reunião. Depois de discutir e avaliar o Conselho de Saúde de Renascença aprovou com unanimidade o Plano de Saúde de Renascença dois mil e vinte dois a dois mil e vinte e cinco. Quando continuou foi falado da organização Unidade Básica Saúde. Sem mais nada a ser tratado reunião e ato Renascença, 26 de Agosto 2021.

Desta. Inezia Maria Guacomini
Vice de Bárbara, Manoel Felipe de Jesus



RESOLUÇÃO 008/2021 – APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

Paraná, 27 de Agosto de 2021 • Diário Oficial dos Municípios do Paraná • ANO X | Nº 2337

ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE RENASCENÇA

CÂMARA MUNICIPAL ATO DA PRESIDÊNCIA N.º 011/2021

Convoca Sessão Extraordinária.

O Presidente da Câmara Municipal de Renascença, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o artigo 10, II, "g" e artigo 107, §1º do Regimento Interno, combinado com o art. 35, II, da Lei Orgânica do Município,
RESOLVE:

Art. 1º - Ficam os nobres Vereadores convocados para a Sessão Extraordinária a realizar-se no dia 31 de Agosto de 2021, logo após o encerramento da 34ª Sessão Ordinária de 2021, com finalidade de deliberar o seguinte:

I - Projeto de Lei n.º 032, de 20 de agosto de 2021, de autoria do Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, que autoriza o executivo municipal a criar nova ação (2.087), e abrir crédito adicional especial no Plano Plurianual -PPA, na Lei de Diretrizes Orçamentárias -LDO, e na Lei Orçamentária Anual-LOA, para o Exercício Financeiro de 2021.

Art. 2º - Este ato entra em vigor na data de publicação.

Gabinete da Presidência da Câmara Municipal de Vereadores de Renascença, aos dias 26 de agosto de 2021.

VANDERSON RODRIGO ZANINI
Presidente

Publicado por:
Aline Cristina Valandro
Código Identificador:631E4742

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO EXTRATO PARA PUBLICAÇÃO CONTRATO EMPREITADA DE OBRAS POR PREÇO GLOBAL N.º 090/2021 (VINCULADO A TOMADA DE PREÇOS N.º 002/2021)

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de Renascença
CONTRATADA: Cagenze Engenharia e Construtora Ltda
OBJETO: Contratação de empresa especializada para execução de coberturas na Escola Ida Kummer, com área total de 898,14 m², de acordo com memoriais e projetos.
VALOR: R\$ 496.000,00 (quatrocentos e noventa e seis mil reais).
PRAZO DE EXECUÇÃO: 120 (cento e vinte) dias, contados da data da ordem de serviço emitida pelo Licitador.
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO: 26 de agosto de 2021.
FORO: Comarca de Marmeleiro, Estado do Paraná.

Renascença, 26 de agosto de 2021.

IDALIR JOÃO ZANELLA
Prefeito Municipal

Publicado por:
Luciana Almeri Morcelli Lochs
Código Identificador:586ECA08

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO RESOLUÇÃO N.º 008/2021 DE 26 DE AGOSTO DE 2021

Conselho Municipal de Saúde do Município de Renascença, no uso de suas atribuições, dispõe sobre as conclusões acerca do Plano Municipal de Saúde do Órgão Executor da Saúde do Município de Renascença, relativo ao exercício de 2022 / 2025, e prescreve as providências que enumera.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Renascença, em reunião ordinária realizada em 26 de agosto de 2021, no uso das prerrogativas

conferidas pela Lei Federal n.º 8080/1990, Lei 8142/1990, Lei 141/2012; Portaria 2135/2013.

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar n.º 141, de 13/01/2012;

Considerando o § 7.º da Portaria n.º 2.135 de 25 de setembro de 2013, que o Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde;

Considerando o inciso IV, do art. 4.º, da Lei Federal n.º 8.142, de 28/12/90, o qual determina que para receber os recursos de que trata o art. 3.º dessa mesma lei, os municípios deverão elaborar o Plano Municipal de Saúde; e

Considerando o § 1.º do art. 36, da Lei Federal n.º 8.080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde.

RESOLVE:

Art. 1.º Aprovar o Plano Municipal de Saúde do Município de Renascença, referente ao exercício 2022 / 2025.

Renascença, 26 de agosto de 2021.

TEREZA ANA GIACOMINI
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologa a presente Resolução

SIMONE LORENSET GUTSTEIN
Secretária Municipal de Saúde

Publicado por:
Jovani Luiz Cenatti
Código Identificador:E3AD124B

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DECRETO N.º 2.188, DE 26 DE AGOSTO DE 2021

"Suspende, com efeitos ex nunc, os efeitos do Decreto n.º 2135, que atualiza os valores da remuneração dos servidores municipais de Renascença - PR, e dá outras providências".

Idalir João Zanela, Prefeito Municipal de Renascença, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde - OMS declarou a existência de pandemia da Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2);

CONSIDERANDO essencialmente o disposto no art. 8º, inciso I da Lei Complementar n.º 173/2020, que veda a oneração dos gastos com pessoal durante o período de vigência da respectiva Lei;

CONSIDERANDO os precedentes do Supremo Tribunal Federal exarados nas ADIs 6450 e 6525, de Relatoria do Ministro Alexandre de Moraes e que declararam constitucional a vedação de concessão de qualquer reajuste, revisão ou majoração de verba salarial no funcionalismo público, durante a vigência da Lei Complementar n.º 173/2020; e

CONSIDERANDO a definição estabelecida em 02 de agosto de 2021, pelo Supremo Tribunal Federal (STF), nos autos de Reclamação (RCL) n.º 48538, ajuizada pelo Município de Paranavaí e que reconheceu a constitucionalidade da Lei Complementar n.º 173/2020, assim como fixou o entendimento em relação a vedação da concessão de reposição inflacionária aos servidores da Administração, até a data de 31 de dezembro de 2021, cassando a orientação/decisão do Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE-PR), exarada nos processos de Consulta n.ºs 447230/20 e 96972/21;

DECRETA



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrPR.def>

BRASIL. Presidência da República. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm;

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqb05.htm>;

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Disponível em <http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar>;

BRASIL. Presidência da República. Lei 12.864 de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm;

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de saúde e sobre as transferências intergovernamentais dos recursos financeiros da saúde e dá outras providências;

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

BRASIL. Presidência da República. Lei complementar 141/2012. Brasília DF, 2012;

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

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

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

BUSS, PM. Determinantes Sociais da Saúde. Aula do Curso Básico de Saúde Pública. ENSP, abril de 2006;



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

DOIS VIZINHOS PR (MUNICÍPIO). Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Dois Vizinhos 2017;

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Curso de Gestão em Saúde Disponível em repcursos.unasus.ufma.br/gestao_saude_20161/curso_5/und1/media/pdf/livro_pdf.pdf Acesso 15jul2017.