

2026-2029

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARACI/PR



Marcos Antonio de Souza
Prefeito Municipal de Guaraci – Paraná

Alex Fernandes Monteiro
Secretário Municipal de Saúde

Ivani Alves de Souza
Coordenação da Atenção Primária em Saúde

Isadora dos Santos Silva
RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO
Assessora de Nível Superior

MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

I - Representante de Entidade de Portadores de Deficiências e Patologias (APAE):

Titular: Suellen Fernanda Ap^a. Toloí
Suplente: Marlete Cavalcante da Costa

II - Representante de Entidades Religiosas Evangélicas de Abrangência Municipal:

Titular: Clodoaldo Cardoso
Suplente: Zelina Maria Alves Feitosa

III – Representante da Igreja Católica;

Titular: Iraci Pereira da Silva
Suplente: Rosalina Vettori de O. Souto

IV - Representante de Sindicatos de trabalhadores Rurais;

Titular: Cleuson Ramos da Silva
Suplente: Antonio Alcir Calvário

V – Representante Lar Divina Providência

Titular: Sara V. Goulart
Suplente: Ricardo Henrique Prado Marçal

VI – Representante da Associação Moradores da Vila Rural

Titular: Maria Neves Barbosa Silva
Suplente: Geni Maria Pereira da Silva

VII – Representante da Associação Da Terceira Idade

Titular: Cecília da Silva Moura
Suplente: Regina Ribeiro Vetore

VIII – Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde

Cássia Aparecida Soares

REPRESENTANTES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Titular: - Marcia de Souza Pereira Rodrigues
Suplente: Francieli de Campos Silva (COREN)

Titular: Guilherme Alves Abreu Zolin (CRM)
Suplente: Edilaine C. Laurindo da Silva Clímaco (CRN)

Titular: Ligia Maria de Pauli (COREN)
Suplente: Rosana Aparecida da Silva Farias (COREN)

REPRESENTANTES DA GESTÃO MUNICIPAL

Titular: Alex Fernandes Monteiro
Suplente: Isadora dos Santos Silva

Titular: Ivani Alves de Souza
Suplente: Flavia Mabile Moreira Barboza Farias

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 5 |
| 2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO | 6 |
| 2.1. Situação demográfica | 6 |
| 2.2. Perfil Socioeconômico | 9 |
| 2.3. Nível de renda | 10 |
| 3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO | 11 |
| 3.1. Taxa de Natalidade e Mortalidade | 11 |
| 3.1.1. Mortalidade geral | 12 |
| 3.1.2. Mortalidade infantil | 13 |
| 3.1.3. Mortalidade materna | 14 |
| 3.2. Morbidade SINAN | 14 |
| 3.2.1. Covid-19 | 15 |
| 3.2.2. Hanseníase e Tuberculose | 16 |
| 3.2.3. Dengue, Chikungunya e Zika Vírus | 16 |
| 3.2.4. Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) | 17 |
| 3.2.5. Animais peçonhentos | 18 |
| 3.2.6. Imunizações | 20 |
| 4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 21 |
| 4.1. Vigilância Epidemiológica | 21 |
| 4.2. Vigilância Sanitária | 22 |
| 4.3. Vigilância Ambiental | 22 |
| 4.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador | 23 |
| 5. PERFIL ASSISTENCIAL | 24 |
| 5.1. Atenção Básica | 24 |
| -Linhas de cuidado | 25 |
| 5.1.1. Linha de cuidado a saúde da mulher e materno infantil | 25 |
| 5.1.2. Linha de cuidado a saúde da criança e do adolescente | 26 |
| 5.1.3. Linha de cuidado a saúde do idoso | 26 |
| 5.1.4. Linha de cuidado em saúde mental | 27 |
| 5.1.5. Linha de cuidado a saúde da pessoa com deficiência | 28 |
| Linha de cuidado a saúde bucal | 28 |
| 5.2. Assistência hospitalar | 29 |
| 5.3. Atenção à urgência e emergência | 30 |
| 5.4. Atenção especializada | 30 |
| 5.4.1. Média complexidade | 31 |
| 5.5. Centros de referências | 31 |
| 5.6. Assistência Farmacêutica | 31 |
| 5.7. Assistência Laboratorial | 32 |
| 6. OUTROS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS | 33 |
| 6.1. Assistência em fisioterapia | 33 |
| 6.2. Assistência nutricional | 34 |
| 7. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E INFRAESTRUTURA | 34 |
| 8. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE | 35 |
| 9. CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA | 36 |
| 10. FINANCIAMENTO | 37 |
| 11. FORMULAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS | 39 |
| 12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE | 58 |
| 13. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 58 |
| 14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 59 |

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento estratégico de gestão que orienta as políticas públicas de saúde e as programações da gestão do SUS no âmbito municipal. Ele estabelece prioridades para um período de quatro anos, traduzidas em diretrizes, objetivos, metas e indicadores, e fundamenta-se na análise situacional do município e nas diretrizes do Plano Estadual de Saúde.

Este plano tem como principal objetivo identificar os problemas e necessidades de saúde da população, visando à melhoria quantitativa e qualitativa das ações e serviços ofertados. A sua elaboração contou com a participação ativa do Conselho Municipal de Saúde e dos profissionais que atuam nos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde de Guaraci, em consonância com os princípios da gestão participativa.

As intenções expressas neste documento serão operacionalizadas por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) e seu monitoramento e avaliação ocorrerão por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumentos que serão submetidos à apreciação e acompanhamento do Controle Social, representado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Neste novo ciclo de fortalecimento da democracia brasileira e do Sistema Único de Saúde, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 tem como propósito ampliar e qualificar o acesso da população aos bens e serviços de saúde de forma oportuna e resolutiva, contribuindo para a melhoria das condições de vida da população, sempre com base nos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

O município de Guaraci, situado na região Noroeste do Paraná, integra a 17ª Regional de Saúde, com sede em Londrina, da qual está distante aproximadamente 90 km. Possui uma área territorial de 211,68 km² (IBGE, 2024). De acordo com o Censo Demográfico de 2022, Guaraci tem uma população de 4.748 habitantes, com densidade demográfica de 22,43 hab/km². A estimativa populacional para 2025 é de 4.743 habitantes, indicando uma tendência de estabilidade demográfica nos últimos anos.

O perfil socioeconômico do município é caracterizado por uma economia de pequeno porte e com baixa diversificação produtiva, sendo sustentada principalmente por atividades da indústria local, agropecuária e comércio varejista de pequeno alcance.

Apesar dessas atividades, há restrito potencial de geração de emprego e renda local, o que leva uma parcela significativa da população a se deslocar diariamente para cidades vizinhas, em busca de oportunidades de trabalho. Esse fator impacta diretamente nas dinâmicas sociais e no acesso aos serviços de saúde e assistência no território municipal.

Em 2024, conforme dados do SICONFI, Guaraci apresentou uma receita bruta realizada de R\$ 60.884.683,77 e despesas brutas empenhadas de R\$ 51.081.157,74, evidenciando equilíbrio fiscal moderado, sustentado majoritariamente por transferências constitucionais dos governos estadual e federal. O PIB per capita registrado em 2021 foi de R\$ 40.288,15, valor elevado para um município de pequeno porte, mas que não reflete, necessariamente, uma distribuição de renda equitativa entre a população.

Do ponto de vista social, Guaraci apresenta nível médio de desenvolvimento humano, com um IDHM de 0,698 (PNUD, 2010). A taxa de escolarização entre crianças de 6 a 14 anos é de 96,09% (IBGE, 2022), o que representa um fator

positivo entre os determinantes sociais da saúde, com reflexos na qualidade de vida e no acesso à educação básica.

Tabela 1 – População Censitária, segundo faixa etária

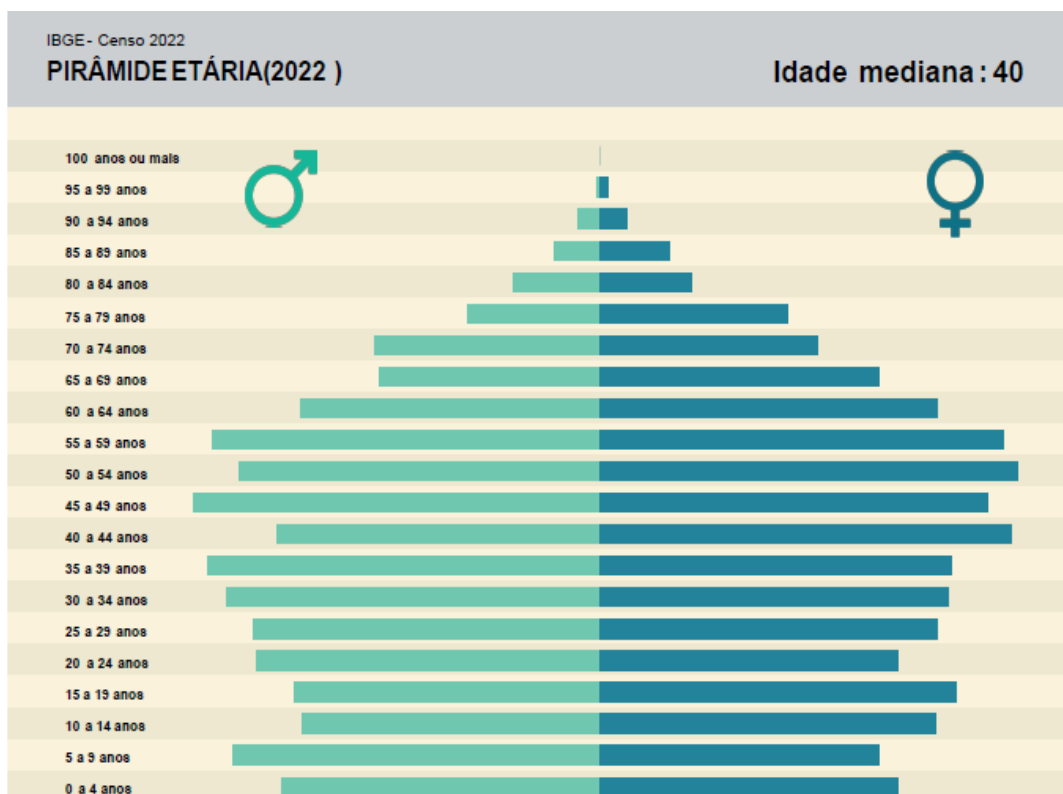
POPULAÇÃO CENSITÁRIA, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS

| FAIXAS ETÁRIAS | 2000 | 2010 | 2022 |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|
| Menores de 1 ano | 78 | 72 | 50 |
| De 1 a 4 anos | 327 | 256 | 223 |
| De 5 a 9 anos | 450 | 353 | 287 |
| De 10 a 14 anos | 476 | 455 | 281 |
| De 15 a 19 anos | 461 | 501 | 294 |
| De 20 a 24 anos | 375 | 422 | 284 |
| De 25 a 29 anos | 379 | 367 | 304 |
| De 30 a 34 anos | 391 | 353 | 320 |
| De 35 a 39 anos | 347 | 387 | 330 |
| De 40 a 44 anos | 286 | 406 | 326 |
| De 45 a 49 anos | 264 | 331 | 352 |
| De 50 a 54 anos | 268 | 295 | 345 |
| De 55 a 59 anos | 216 | 237 | 351 |
| De 60 a 64 anos | 193 | 247 | 283 |
| De 65 a 69 anos | 158 | 180 | 222 |
| De 70 a 74 anos | 115 | 162 | 197 |
| De 75 a 79 anos | 55 | 96 | 142 |
| De 80 anos e mais | 80 | 107 | 157 |
| TOTAL | 4.919 | 5.227 | 4.748 |

FONTE: IBGE

A análise da estrutura etária da população de Guaraci–PR entre 2000 e 2022 revela um processo claro de envelhecimento populacional. Houve redução nas faixas etárias de 0 a 19 anos, indicando queda na taxa de natalidade e possível migração de jovens. Em contrapartida, observou-se crescimento expressivo da população acima de 50 anos, especialmente entre os maiores de 70 anos, o que reforça a necessidade de adequações nos serviços de saúde para o cuidado com doenças crônicas, atenção à pessoa idosa e reabilitação. A população total do município teve leve retração, passando de 5.227 em 2010 para 4.748 em 2022, refletindo uma tendência de estabilização demográfica com perfil etário progressivamente mais envelhecido.

Tabela 2 – Pirâmide Etária 2022



Fonte: IBGE

Educação

A taxa de escolarização de crianças de 6 a 14 anos em Guaraci é de 96,09% (IBGE, 2022), demonstrando um bom nível de acesso à educação básica no município. Esse indicador reforça um dos aspectos positivos dos determinantes sociais da saúde, uma vez que a permanência na escola está associada à melhoria das condições de vida e saúde da população.

De acordo com os dados de 2023, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) da rede pública municipal foi de 6,4 nos anos iniciais do ensino fundamental e 5,7 nos anos finais. Ambos os resultados estão acima da média nacional de municípios de mesmo porte, embora o desempenho nos anos finais ainda apresente potencial

para avanços, especialmente no que se refere à transição dos alunos para o ensino médio com qualidade.

Em 2024, o município registrou 539 matrículas no ensino fundamental e 191 matrículas no ensino médio, distribuídas em 5 estabelecimentos de ensino fundamental e 1 escola de ensino médio. O corpo docente conta com 55 professores no ensino fundamental e 26 no ensino médio, garantindo uma proporção adequada de profissionais por aluno, ainda que desafios de qualificação e formação continuada possam ser considerados no planejamento educacional e intersetorial.

Assim, embora o município apresente bons indicadores de acesso e cobertura escolar, os resultados do IDEB indicam a necessidade de ações integradas entre saúde e educação, especialmente voltadas à permanência escolar, apoio psicossocial, nutrição escolar e desenvolvimento cognitivo na infância e adolescência.

Tabela 3 - Taxa de alfabetização, segundo faixa etária

TAXA DE ALFABETIZAÇÃO, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS (%)

| FAIXAS ETÁRIAS | 2022 |
|--------------------|-------|
| De 15 anos ou mais | 91,96 |
| De 15 a 19 anos | 98,64 |
| De 20 a 24 anos | 98,59 |
| De 25 a 34 anos | 99,20 |
| De 35 a 44 anos | 98,02 |
| De 45 a 54 anos | 95,98 |
| De 55 a 64 anos | 89,43 |
| De 65 anos e mais | 73,12 |

FONTE: IBGE

Fonte: IPARDES

O município possui escolas municipais e oferece ensino em diversos níveis, incluindo educação infantil e ensino fundamental. A prefeitura tem investido em melhorias na infraestrutura escolar, com a criação de novos espaços, visando aprimorar o ambiente de aprendizado. Além disso, o município é reconhecido por sua qualidade educacional, com IDEB de 6,4 em 2023. Além dessas o município conta com uma Escola Estadual, onde está inserida no modelo de ensino integral conforme modalidade do estado.

Em Guaraci, a educação especial é oferecida na rede regular de ensino, com atendimento educacional especializado e apoio técnico, buscando a inclusão de alunos com deficiência e transtornos globais do. A APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) também desempenha um papel importante no apoio a essa modalidade de ensino.

Nível de renda

O município apresenta um desempenho socioeconômico razoável, com avanços em áreas-chave. O Índice IPARDES de Desempenho Municipal (IPDM) chegou a 0,7287 em 2022, puxado principalmente pela área de educação (0,9289), enquanto os indicadores de saúde (0,7147) e renda, emprego e produção agropecuária (0,5427) ainda apresentam desafios.

O PIB per capita foi de R\$ 40.288,15 em 2021, indicando uma atividade econômica moderada. Já o IDHM, com base em dados de 2010, é de 0,698, refletindo um nível médio de desenvolvimento humano.

Em 2024, a receita bruta realizada do município foi de R\$ 60,8 milhões, sendo 73,9% provenientes de transferências correntes, o que revela alta dependência de recursos externos. As despesas brutas empenhadas somaram R\$ 51 milhões, demonstrando equilíbrio entre gastos e arrecadação.

Tabela 4 – Índice IPARDES de desempenho Municipal (IPDM)

ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL (IPDM)

| INFORMAÇÃO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| Índice IparDES de Desempenho Municipal (IPDM) | 0,6540 | 0,6634 | 0,6819 | 0,6230 | 0,7287 |
| IPDM - Renda, Emprego e Produção Agropecuária | 0,3915 | 0,4509 | 0,4284 | 0,3187 | 0,5427 |
| IPDM - Educação | 0,7757 | 0,8321 | 0,8157 | 0,8846 | 0,9289 |
| IPDM - Saúde | 0,7946 | 0,7073 | 0,8015 | 0,6658 | 0,7147 |

FONTE: IPARDES

Fonte: IPARDES

Território e Ambiente

Guaraci apresenta apenas 0,78% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, evidenciando a necessidade de investimentos em infraestrutura básica de saneamento. A coleta e tratamento são limitados, o que impacta diretamente a saúde pública e o meio ambiente local.

Por outro lado, a arborização urbana é um ponto positivo, com 97,78% dos domicílios urbanos localizados em vias públicas com presença de árvores, índice acima da média estadual e nacional. A urbanização das vias públicas — que considera a presença de calçadas, pavimentação, bueiros e meio-fio — atinge 68,6%, mostrando que há avanços importantes na estrutura urbana, mas ainda com espaço para melhorias.

Em termos de posicionamento estadual, o município ocupa a 348ª posição (de 399) em saneamento, 44ª em arborização e 31ª em urbanização das vias. No cenário nacional, esses rankings são de 4985ª, 117ª e 105ª posições, respectivamente, demonstrando destaque em arborização e urbanização, mas grande desafio no saneamento básico.

O território do município possui 211,68 km², com apenas 1,75 km² de área urbanizada, segundo dados de 2019. Está inserido no bioma Mata Atlântica, sem vínculo com o sistema costeiro-marinho. Em termos de hierarquia urbana, é classificado como Centro Local, e está integrado ao arranjo populacional de Londrina, sendo parte da Região Imediata e Intermediária de Londrina, na mesorregião Norte Central Paranaense e microrregião de Astorga.

Apesar dos desafios em saneamento, o município apresenta avanços importantes em arborização e estrutura urbana, o que representa uma base positiva para o desenvolvimento sustentável futuro. Com políticas públicas adequadas, há potencial para melhorar significativamente seus indicadores e qualidade de vida da população.

3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

3.1 ANÁLISE DOS ÍNDICES DE NATALIDADE E MORTALIDADE

Tabela 5 – Taxa de natalidade por 1000/NV – 2019 – 2023

TAXA BRUTA DE NATALIDADE

| INFORMAÇÃO | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------|------|------|-------|-------|
| Taxa Bruta de Natalidade (por mil habitantes) | 11,27 | 9,76 | 6,84 | 11,58 | 10,46 |

FONTES: IBGE, MS/DATASUS

Fonte: IBGE, MS/DATASUS

A dinâmica populacional de Guaraci tem apresentado oscilações nos últimos anos, refletidas diretamente na taxa bruta de natalidade. Após uma queda significativa em 2021, quando a taxa atingiu o menor valor da série — 6,84 nascimentos por mil habitantes —, observou-se uma recuperação nos anos seguintes: 11,58 em 2022 e 10,46 em 2023.

Esses dados revelam que, apesar da queda pontual, não há uma tendência contínua de declínio, como ocorre em muitos municípios do interior. Ainda assim, os números indicam certa instabilidade no crescimento populacional, influenciada possivelmente por fatores socioeconômicos, migração e mudança no perfil das famílias, com a redução no número médio de filhos por mulher.

Esse comportamento demográfico segue padrões observados em várias regiões do país, onde as taxas de natalidade oscilam em função de transformações sociais, econômicas e culturais, como o adiamento da maternidade e o aumento da participação feminina no mercado de trabalho.

Tabela 6 – Mortalidade por grupos de causas – 2019 - 2023

| CID 10 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | TOTAL |
|---|------|------|------|------|------|-----------|
| | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | |
| Doenças do Aparelho Circulatório | 11 | 11 | 15 | 9 | 11 | 57 |
| Neoplasia | 8 | 6 | 5 | 9 | 12 | 40 |
| Doenças do Aparelho Respiratório | 5 | 6 | 6 | 7 | 6 | 30 |
| Doenças do Aparelho Digestivo | 2 | 4 | 3 | 2 | 6 | 17 |
| Doenças endócrinas, | - | 2 | - | - | 2 | 4 |

| | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|------------|
| nutricionais, metabólicas | | | | | | |
| Causas Externas de Morbidade e Mortalidade | 9 | 6 | 3 | 3 | 12 | 33 |
| TOTAL | 35 | 35 | 32 | 30 | 49 | 181 |

Fonte: MS/ DATASUS

A mortalidade no município de Guaraci, entre 2019 e 2023, manteve-se estável em relação às principais causas de óbito. As doenças cardiovasculares e as neoplasias lideram as estatísticas durante todo o período, seguidas pelas doenças do aparelho respiratório e digestivo. As causas externas apresentaram crescimento, especialmente em 2023, quando atingiram seu maior número.

Grande parte desses óbitos está relacionado com a hipertensão arterial e outros fatores de risco tais como tabagismo, colesterol e sedentarismo, evidenciando a importância de medidas de promoção à saúde.

Tabela 7 – Mortalidade infantil e fetal - município – 2019 - 2023

| ANO | Nº NASCIDOS VIVOS | Nº DE ÓBITOS EM < DE 1 ANO | Nº DE ÓBITOS FETAIS | TOTAL |
|-------------|--------------------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------|
| 2019 | 62 | 02 | 00 | 02 |
| 2020 | 54 | 00 | 00 | 00 |
| 2021 | 38 | 02 | 00 | 02 |
| 2022 | 55 | 01 | 00 | 01 |
| 2023 | 50 | 01 | 00 | 01 |

Fonte: DATASUS/ MS

Entre 2019 e 2023, o município de Guaraci não registrou nenhum óbito fetal, o que representa um importante ponto positivo na atenção à gestação e ao parto. Em relação à mortalidade infantil, houve dois óbitos entre 2022 e 2023. Apesar dos óbitos infantil ocorridos entre 2022 e 2023, observa-se avanço na assistência à saúde materno-infantil, especialmente com a redução dos casos nos últimos anos. O cenário reforça a importância de manter e fortalecer as ações de qualidade no pré-natal, parto e puericultura, visando à continuidade da redução dos indicadores negativos e à promoção da saúde infantil no município.

Mortalidade materna

No município, nos últimos anos, não foram registrados casos de mortalidade materna, o que representa um ponto positivo e reforça a qualidade da assistência prestada às gestantes. Ainda assim, esse indicador exige atenção contínua, uma vez que cada gestação envolve riscos que devem ser monitorados. Nesse sentido, destaca-se a importância da manutenção e do fortalecimento das ações de cuidado, como a realização de pré-natal de qualidade com estratificação de risco, assistência segura e humanizada no parto e acompanhamento no puerpério, com busca ativa das pacientes em situação de maior vulnerabilidade.

Através da implantação e consolidação da Rede Materno Infantil, o município assegura às gestantes acesso oportuno e integral aos serviços de saúde, promovendo cuidados que visam preservar a vida materna e manter as taxas de mortalidade materna em zero.

3.2 MORBIDADE SINAN

Tabela 8 – Doenças de notificação compulsória no município 2020 – 2024.

| AGRAVOS | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | TOTAL |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| Covid -19 (casos positivos) | 127 | 521 | 747 | 67 | 47 | 1509 |
| Tuberculose | 00 | 01 | 00 | 00 | 01 | 02 |
| Dengue (casos positivos) | 561 | 7 | 14 | 1258 | 14 | 1854 |
| Leishmaniose | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Violência interpessoal autoprovoçada | 30 | 18 | 29 | 57 | 60 | 194 |
| Acidentes por animais peçonhentos | 21 | 33 | 25 | 27 | 21 | 127 |
| Acidente de trabalho | 04 | 04 | 17 | 21 | 28 | 74 |
| Intoxicação exógena | 18 | 24 | 16 | 18 | 15 | 91 |
| Atendimento antirrábico | 27 | 33 | 46 | 57 | 59 | 222 |
| Conjuntivite aguda não especificada | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Hepatites virais | 01 | 01 | 01 | 00 | 01 | 04 |
| Varicela sem complicações | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| DSTs – Aids, Sífilis | 02 | 03 | 05 | 03 | 01 | 14 |

| | | | | | | |
|----------------------|----|----|----|----|----|----|
| Sífilis em Gestantes | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Sífilis Congênita | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Leptospirose | 00 | 00 | 00 | 02 | 00 | 02 |
| Coqueluche | 00 | 00 | 02 | 00 | 06 | 08 |
| Meningite | 02 | 01 | 03 | 04 | 00 | 10 |

Fonte: SINAN (Sistema de Notificação de Agravos)

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é abastecido principalmente por meio da notificação e investigação de casos de doenças e agravos presentes na lista nacional de notificação obrigatória. Seu uso adequado possibilita um acompanhamento atualizado da ocorrência desses eventos na população, ajudando a identificar possíveis causas e a apontar situações de risco às quais a população está exposta. Dessa forma, contribui para o conhecimento da situação epidemiológica de uma determinada região. Como é utilizado de maneira descentralizada, o SINAN promove o acesso à informação por parte de todos os profissionais de saúde, tornando esses dados acessíveis também à comunidade. Assim, ele se torna uma ferramenta importante no planejamento em saúde, na definição de prioridades de ação e na avaliação dos resultados das intervenções realizadas.

3.2.1 Covid-19

A Secretaria Municipal de Saúde enfrentou um dos momentos mais desafiadores de sua história com a pandemia que ocorreu entre 2020 e 2022. Esse período trouxe grandes incertezas para o sistema de saúde, além de afetar profundamente os âmbitos econômico e social. A pandemia de Coronavírus teve repercussões graves em todo o mundo, inclusive no Brasil, deixando marcas significativas em diversos setores. Embora os efeitos tenham sido sentidos globalmente, as consequências ainda se fazem presentes, gerando impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos de uma magnitude sem precedentes nas epidemias recentes.

No município de Guaraci, a redução de casos foi possível após a introdução das vacinas em janeiro de 2021 de forma emergencial, onde primeiramente foram imunizados grupos prioritários e após se estendeu a toda população. Embora a vacina

foi efetiva para conter a pandemia está sendo motivada por uma combinação de desinformação e boatos que se espalham sobre efeitos adversos comprometendo a adesão a imunização, colocando em risco a saúde pública.

3.2.2 Hanseníase e Tuberculose

Apesar de uma redução do coeficiente de prevalência, a hanseníase e a tuberculose ainda constituem um problema de saúde pública no Brasil.

O município registrou 2 casos de tuberculose ao longo dos últimos 5 anos (tabela 8), porém diagnosticado na mesma paciente, sendo realizado tratamento conforme protocolo. Muito embora o município não apresente casos novos, evidencia-se a necessidade de estar vigilante e trabalhar preventivamente com este agravo, através da busca dos sintomáticos respiratórios.

Quanto mais cedo à tuberculose for identificada, menores são os níveis de transmissão e maiores as chances de cura.

A Hanseníase é considerada um problema de saúde pública no país, devido a sua magnitude e seu alto poder incapacitante. O município de Guaraci não apresenta casos de Hanseníase desde o ano de 2024, mas é necessário estar alerta e vigilante quanto ao aparecimento de casos uma vez que ainda não está erradicada e continua sendo um problema de saúde pública.

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológico: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades.

3.2.3 Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

O Brasil vive há anos uma onda de epidemia de dengue, e continua sendo um dos principais problemas de saúde pública no mundo de acordo com dados do Ministério da Saúde. Além do grande número de casos da doença, o que também

preocupa é que o mesmo vetor transmissor da dengue, o *Aedes aegypti*, também é o responsável pela transmissão da Chikungunya e o Zika Vírus, enfermidades com sintomatologia semelhantes e que vem se espalhando e causando sérios danos à saúde por todo o país.

A presença do vetor *Aedes aegypti* é fator determinante para a transmissão sustentada da dengue, e ações voltadas ao controle vetorial são consideradas essenciais para evitar casos da doença.

No município a dengue é endêmica e demonstra variações cíclicas em relação ao padrão de ocorrência de epidemias. Importante ressaltar que a dengue continua sendo um problema de saúde pública, no qual recomendam a intensificação das ações de controle do mosquito e vigilância epidemiológica.

A dengue é causada por quatro sorotipos do vírus: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Cada sorotipo confere imunidade apenas contra si mesmo, então uma pessoa pode ser infectada por dengue até quatro vezes ao longo da vida.

É fundamental monitorar a circulação dos sorotipos e identificar novos casos de dengue, especialmente aqueles associados a formas graves da doença.

3.2.4 Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA

A LTA é uma doença infecciosa, não contagiosa, de evolução crônica que acomete pele e mucosas.

As lesões mucosas geralmente são secundárias às lesões cutâneas, surgindo normalmente meses ou anos após a cicatrização das lesões de pele. Muitas vezes, não se identifica a porta de entrada, supondo-se que as lesões sejam originadas de infecção subclínica. São mais acometidas as cavidades nasais, faringe, laringe e cavidade oral.

Como ponto positivo, destaca-se que, nos últimos cinco anos (2020/ 2024), o município não registrou nenhum caso de LTA, o que demonstra um cenário de controle da doença no território. Ainda assim, é fundamental manter ações contínuas de educação ambiental, especialmente com moradores e frequentadores de áreas de mata e das proximidades de rio, visando a prevenção e o monitoramento constante da situação.

3.2.5 Violência Interpessoal Autoprovocada

A violência interpessoal e autoprovocada engloba tanto a violência cometida por uma pessoa contra outra (interpessoal) quanto aquela que a pessoa comete contra si mesma (autoprovocada). A violência interpessoal pode ocorrer em diferentes contextos, como familiar, comunitário e institucional, e manifesta-se de diversas formas, incluindo física, psicológica, sexual, financeira/econômica, negligência/abandono, entre outras.

No município, a maioria dos casos registrados nos últimos cinco anos refere-se à violência interpessoal, com predominância de agressões físicas, evidenciando um cenário em que os episódios de violência são, em grande parte, causados por terceiros, e não por atos autoprovocados. Embora existam também ocorrências relacionadas ao uso de psicofármacos — especialmente nas tentativas de suicídio —, essas representam uma parcela menor dos casos.

Diante desse panorama, torna-se essencial intensificar as ações de enfrentamento à violência interpessoal, por meio de políticas públicas integradas que envolvam assistência social, saúde, segurança e educação. Além disso, permanece relevante o fortalecimento de campanhas sobre o uso racional de medicamentos psicoativos, bem como a ampliação de programas sociais que identifiquem e intervenham em situações de vulnerabilidade e risco à saúde mental da população.

3.2.6 Animais Peçonhentos

Animais peçonhentos são aqueles que possuem como mecanismo de defesa a peçonha (veneno) que, dependendo da situação em que se encontram, são utilizadas em defesa própria ou para a preservação de sua espécie. O contato com esses animais pode ocorrer pela pele (“queimaduras”), por meio de mordidas, picadas, ferroadas, arranhões ou ainda pela ingestão do animal.

Desde 1997 quando foi encontrado as primeiras espécies do escorpião amarelo da espécie *Tytus serrulatus*, na zona urbana, este se tornou um grande desafio para as autoridades sanitárias do município, pois até o momento não existe veneno que

possa exterminá-los e ao uso apenas os desalojam. Segundo os técnicos regionais e estaduais o trabalho efetivo seria captura e a eliminação dos fatores que tornam o ambiente favorável a espécie.

Conforme apresentado na série histórica (tabela 8), os acidentes causados por animais peçonhentos, principalmente por escorpião amarelo vem aumentando a cada ano. Portanto o município deve promover um trabalho de intervenção para o controle de escorpiões através de busca ativa em todo e qualquer imóvel visando a captura destes para assim evitar a proliferação desses animais e conscientização da população.

3.2.7 Acidente de Trabalho e Agravos relacionados a Saúde do Trabalhador

Os agravos relacionados a saúde do trabalhador no município nos últimos cinco anos são resultantes de acidentes, no qual caracterizados como leves e graves. Sendo que os graves são investigados pela VISA que vai até as empresas no intuito de verificar condições de trabalho e orientar sobre possíveis riscos de novos acidentes.

Nos últimos cinco anos, o acidente grave ocorreu no ano de 2024, sendo um acidente de trabalho que foi necessário realizar a amputação parcial de um dedo.

Diante desse cenário é de fundamental importância intensificar ações de promoção em saúde nestes estabelecimentos.

3.2 8 Intoxicação Exógena

Intoxicação exógena refere-se a reações adversas à saúde causadas pela exposição a substâncias tóxicas externas ao corpo. Isso pode incluir ingestão, inalação ou contato com agentes como medicamentos em excesso, produtos químicos (incluindo agrotóxicos), metais pesados ou outras substâncias tóxicas presentes no ambiente. Os sintomas variam dependendo do agente tóxico e da quantidade, mas podem incluir vômitos, salivação excessiva, sonolência, desorientação, dificuldades respiratórias, convulsões ou alterações na pele. As notificações do agravo nos últimos anos estão relacionadas a violências autoprovocadas pelo uso abusivo de psicotrópicos. Embora o município possua uma região predominantemente agrícola o índice de intoxicação por agrotóxicos são raros, devido as cooperativas investirem em

um trabalho de conscientização junto aos produtores rurais. Porém o município deve estar vigilantes as notificações desse agravo.

3.3 IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) representa uma das intervenções em saúde pública mais importantes no cenário saúde brasileiro. As ações de vacinação e vigilância apresentam impacto positivo na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis refletindo positiva e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população. O cálculo da cobertura vacinal preconizado pelo PNI utiliza-se como numerador doses aplicadas no ano e como denominador SINASC (sistema de informação de nascido vivos) do ano anterior.

Tabela 9 - Cobertura vacinal, crianças até de idade 2020-2024

| IMUNOBOLÓGICOS | 2020 (%) | 2021 (%) | 2022 (%) | 2023 (%) | 2024 (%) |
|--------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| BCG | - | - | - | 108,00 | 104,35 |
| Rotavírus | - | - | - | 118,00 | 121,74 |
| Penta valente | - | - | - | 114,00 | 110,87 |
| Poliomielite (VIP) | - | - | - | 114,00 | 110,87 |
| Pneumocócica | - | - | - | 120,00 | 115,22 |
| Meningocócica C | - | - | - | 130,00 | 115,22 |
| Tríplice Viral | - | - | - | 116,00 | 117,39 |
| Febre amarela | - | - | - | 116,00 | 108,70 |

Fonte: WWW.GOV.BR/SAUDE/PT-BR/VACINACAO

Os dados apontam cobertura vacinal superior a 100% nos anos de 2023/2024 em nosso município, o que representa um excelente resultado segundo as estatísticas e metas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Tal desempenho pode estar relacionado à efetiva busca ativa, ações de vacinação extramuros e atualização cadastral da população. Ainda assim, é importante manter o monitoramento contínuo e a qualificação das informações registradas nos sistemas, **considerando possíveis inconsistências que podem impactar a análise dos indicadores**. Ressalta-se que a vacinação continua sendo uma das estratégias mais eficazes para a prevenção de doenças e proteção da saúde coletiva.

4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde da população, ambiente, saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

Destaca-se a importância do Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde PROVIGIA, que objetiva o avanço das ações de prevenção, promoção e proteção da saúde, e o aprimoramento dos resultados das ações executadas para melhoria da qualidade de vida da população. O programa foi efetivado em 2021, a fim de garantir o fortalecimento da Vigilância em Saúde em consolidação com o Sistema Único de Saúde (SUS).

4.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica tem por missão conhecer o perfil dos agravos ocorridos no município, monitorando a ocorrência destes através da notificação compulsória e buscando conhecer os fatores relacionados à sua ocorrência. Também, coordena as ações necessárias à prevenção e controle de doenças transmissíveis, identificando mudanças de comportamento das doenças e atuando de forma oportuna e coordenada na ocorrência de surtos ou surgimento de doenças inusitadas.

É de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica: Planejar, acompanhar, coordenar e organizar atividades de controle de doenças agudas e inusitadas, a vigilância dos óbitos maternos e infantis, a operacionalização do Programa de Imunizações, bem como a alimentação e gestão dos sistemas de informação vigentes.

É imprescindível que a vigilância epidemiológica trabalhe de forma articulada com a rede assistencial, ampliando as capacidades de detecção e de resposta aos eventos em saúde, especialmente aqueles caracterizados como emergências em Saúde Pública.

Os serviços de vigilância epidemiológica municipal são norteados por quatro principais sistemas de informações: - SINAN (Sistema de Informação de Agravos de

Notificação), SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), SIM (Sistema de Informação Sobre Mortalidade), SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações).

4.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária possui a missão de promover e proteger a saúde da população por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização. Atua em um conjunto de ações para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente da população e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Busca mobilizar e motivar a população a aderir práticas sanitárias que estimulam mudanças de comportamento, formação da consciência sanitária e a promoção da saúde. Tem como área de atuação locais de produção, transporte e comercialização de alimentos, produtos de interesse para a saúde, locais de serviços de saúde, meio ambiente, processos do trabalho/saúde do trabalhador, nos projetos de arquitetura no que interfere na saúde das pessoas e em locais públicos.

4.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Na área de Vigilância Ambiental em saúde, a atuação está voltada para agravos em que o meio ambiente representa fator de risco para a saúde, incluindo as zoonoses (em especial as transmitidas por vetores), intoxicações e acidentes por animais peçonhentos; e também, para a vigilância de fatores ambientais que podem representar risco à saúde pública, como: a água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos.

A responsabilidade do controle e monitoramento da qualidade da água é compartilhada entre o município e o estado, sendo que o município realiza coleta de amostras e o estado realiza a análise da amostra coletada. Na ocorrência de amostras insatisfatórias a Vigilância Ambiental em parceria com a vigilância sanitária realiza

ações corretivas necessárias para adequação do sistema de distribuição de água de acordo com legislação vigente.

O município realiza 12 coletas mensais (sendo 6 coletas na área urbana e 6 coletas na área rural) para analisar a qualidade da água para consumo humano, sendo essas enviadas para a UEL onde são realizadas análises microbiológica (coliformes totais e *Escherichia coli*) e físico-química (turbidez e cloro residual). Além das amostras encaminhadas a UEL, no município também é realizada análises físico-química (turbidez e cloro residual) com uso do turbidímetro e clorímetro.

Considerando que o município é infestado pelo mosquito *Aedes Aegypti* (Mosquito da Dengue) são priorizadas as ações de orientação, controle e eliminação do mosquito transmissor. Para o controle adequado destas ações são necessárias visitas bimestrais nos imóveis existentes. E há necessidade de trabalhar de forma integrada com as equipes de Estratégia Saúde da Família e sempre em parceria com o ACS.

4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um dos componentes do sistema de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora. A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas. A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho.

As ações de Vigilância em Saúde do trabalhador são desenvolvidas pela equipe da Vigilância em Saúde de forma integrada entre seus segmentos e tem como meta uma aproximação mais estreita com a Atenção Básica.

5 PERFIL ASSISTENCIAL

5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde é um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvido por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade Sanitária. Portanto funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso à Atenção Básica, formada por equipes multiprofissionais, compostas por agentes comunitários de saúde, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico de família e comunidade, cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

O município de Guaraci possui duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e duas equipes de Saúde Bucal cadastrada, sendo a equipe um ESF/ESB vinculada a UBS Centro de Saúde de Guaraci e outra vinculada à UBS Palmira Freitas Amadeu para atendimento de 100% da população. Além dessas, foi cadastrada Equipe Multiprofissional na APS (eMULTI), sendo essa a ser financiada pelo MS em substituição ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada as demais equipes da APS. A implementação da equipe eMULTI no município é uma importante iniciativa para melhoria da Atenção à saúde da população, pois profissionais que as compõem são fundamentais para o apoio complementar das condições crônicas, oferta de serviços preventivos efetivos e de apoio ao autocuidado.

5.1.1. Linha de cuidado integral à saúde da mulher e linha de cuidado materno-infantil

A Linha de Cuidado Materno Infantil é um modelo de atenção à saúde que visa garantir assistência humanizada e de qualidade para gestantes, puérperas e crianças, desde o pré-natal até os primeiros anos de vida. O objetivo principal é reduzir a mortalidade materno-infantil, especialmente a materna, por meio da organização dos serviços de saúde, acolhimento precoce, a estratificação de risco com a vinculação da gestante ao hospital de referência; o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco; e o processo de capacitação de profissionais de saúde. Nesse contexto, a carteira da gestante e a Linha Guia e Cadernos de Atenção à Saúde são norteadores das ações, configurando uma proposta de assistência pautada em boas práticas e em evidência científica, desde o pré-natal ao puerpério.

No município de Guaraci, o atendimento a gestante é realizado conforme orientação do Programa Rede Materno Infantil, na qual o principal objetivo é possibilitar um acompanhamento integral e com qualidade na gestação, no puerpério e no primeiro ano de vida, com vistas a gerenciar riscos, agregar valores às pessoas e, por fim reduzir a mortalidade materno-infantil. As redes foram desenhadas conforme Microrregião e Macrorregião de Saúde, onde a referência hospitalar para as gestantes é o Hospital São Rafael. Na UBS a paciente é recebida pela enfermeira que realiza a consulta de enfermagem, o cadastro da gestante, avaliação do estado vacinal e orientações cabíveis para a realização de um pré-natal de qualidade, neste momento também é realizado a estratificação de risco. O médico ginecologista acompanha as gestantes mensalmente em consultas, solicitando exames pertinentes à idade gestacional e dando suporte quando necessários para as intercorrências ocorridas durante o período da gestação. Em caso de gestantes classificadas (na primeira consulta ou durante o pré-natal) como alto risco ou risco intermediário esta também é acompanhada pela referência médica no Cismepar. O puerpério é realizado até 45 dias após o parto pela enfermeira responsável através de visita domiciliar.

5.1.2 Linha de cuidado à saúde da criança e do adolescente

A Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente visa ao cuidado integral do nascimento até os 18 anos de idade, sendo priorizada a primeira infância e para as populações mais vulneráveis. Os primeiros anos de vida são extremamente importantes e referem-se ao período da concepção até os dois anos de idade.

Crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e devem ser tratados com prioridade absoluta nas políticas de saúde. Esses direitos estão consolidados no ordenamento jurídico brasileiro, mas por vezes, são ameaçados pela violência difundida no tecido social, que afeta especialmente crianças, adolescentes e suas famílias. A violência resulta em altos custos econômicos e sociais para a sociedade, e também tem profundos efeitos emocionais nas famílias, devido ao impacto que tem na saúde, na qualidade de vida e nos anos potenciais de vida perdidos.

É fundamental que o município amplie a cobertura e facilitem o acesso de crianças e adolescentes às unidades de saúde e que as equipes de profissionais reconheçam a importância de seu papel no cuidado diferenciado a essas pessoas. Os profissionais de saúde devem realizar acompanhamento das condicionalidades do Programa Leite das Crianças mensalmente, e semestralmente pessoas cadastradas no bolsa família, bem como atendimentos de escolares através do Programa Saúde na Escola (PSE).

5.1.3. Linha de cuidado à saúde do idoso

A Atenção à saúde da pessoa idosa traz um grande desafio que é prover assistência adequada a uma crescente população, que apresenta características próprias, diferentes das apresentadas pelas populações mais jovens. Os idosos caracterizam-se por associações de doenças, em geral crônicas, uso de poli farmacologia, possibilidade da presença de síndromes geriátricas, risco da perda de autonomia que necessitam de cuidados em diferentes níveis de atenção.

Dentre as iniciativas da Secretaria de Saúde destaca-se a estratificação de risco a todos os idosos, para melhor monitoramento e diminuição dos agravos pertinentes a saúde do idoso e priorizar assim, o atendimento e conseqüentemente amenizar os riscos. Para o planejamento dessa assistência, tão importante quanto conhecer o perfil de morbimortalidade, é conhecer aspectos peculiares da saúde do

idoso como funcionalidade, grau de fragilidade e condições próprias de envelhecimento como as grandes síndromes geriátricas.

5.1.4. Linha de cuidado em saúde mental

A linha de cuidado em saúde mental refere-se ao planejamento e organização dos serviços de saúde mental para garantir que pessoas com transtornos mentais recebam o cuidado adequado e integral, desde a atenção primária até serviços mais especializados, incluindo suporte social e comunitário. É um conceito que busca otimizar o fluxo de pacientes dentro da rede de atenção psicossocial, assegurando que cada indivíduo tenha acesso aos recursos necessários para sua recuperação e bem-estar. A APS é o ponto de partida para maioria das pessoas com problemas de saúde mental, onde são realizados os atendimentos básicos, encaminhamentos e acompanhamento inicial, e a prevenção de fatores de risco que podem evitar o desenvolvimento de transtornos mentais mais graves. Porém, é preciso que pessoas com transtornos mentais sejam reconhecidos como seres integrais, dignos, com direito a liberdade, a integridade física e moral, a reabilitação para o trabalho e a qualidade de vida. No município os casos de transtornos mentais são identificados em consultas médicas, visitas domiciliares realizadas pelos profissionais da ESF, onde estes encaminham o paciente para estratificação de riscos com os profissionais psicólogas e médicos do PSF. Os resultados da estratificação de risco, pode ser baixo, moderado e alto. Automaticamente os resultados moderados a alto são encaminhados para o médico psiquiatra, que atende uma vez por semana no município. Os indivíduos que apresentam resultado baixo recebem orientações e são encaminhados para atendimento psicológico de forma individual, sendo que esses seguem a prioridade e a urgência de cada caso. Em relação aos internamentos dos indivíduos com transtornos mentais ou em surtos psicóticos, é feito na UBS medicamentos para sair da crise e exames de rotinas de internação, após é solicitado vaga via Central de Leitos pelo médico ou enfermeiro. As vagas podem sair conforme a disponibilidade dos hospitais da região. Atualmente o município conta com duas psicólogas, para atendimento individual de toda a demanda de saúde mental. Além deste profissional é necessário a integração de uma equipe multiprofissional a fim de fortalecer o cuidado à saúde mental na Atenção Primária.

5.1.5. Linha de cuidado à saúde da pessoa com deficiência

A Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência tem como objetivo promover o cuidado integral a pessoa com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomias ou múltiplas deficiências, sendo elas temporárias ou permanentes; progressivas ou estáveis; intermitentes ou contínuas. Os componentes da Linha de Cuidado são organizados pelos níveis da Atenção Primária, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência, que de forma articulada promovem atenção a saúde das pessoas com deficiência. O componente da Atenção Especializada em Reabilitação é formado por Centros Especializados em Reabilitação (CER) e pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

O município dispõe de uma escola que atende alunos em reabilitação intelectual, (Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAES). Nesta são priorizados anualmente em loco a vacinação (vacina gripe, covid19 e outras de rotina) de alunos e professores.

Diante desse cenário faz-se necessário que a Atenção Primária à Saúde através da equipe de ESF realize um cadastro de todas as pessoas residentes que possui deficiência a fim de conhecer esta realidade, uma vez que o IBGE (2021) estima 66 pessoas.

5.1.6. Linha de cuidado à saúde bucal

A Linha de Cuidado à Saúde Bucal é desenvolvida na Atenção Primária à Saúde pelas equipes de saúde bucal, organizadas, ou não por meio da ESF (ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA), responsável pelas ações de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças bucais e reabilitação do usuário.

A Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar em saúde bucal está diretamente relacionada à consolidação da Política Estadual de Saúde Bucal. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) atuam como pontos de Atenção Ambulatorial Especializada, funcionando dentro de um sistema de referência regulado e com base territorial definida, complementando as ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Para os atendimentos especializados em saúde bucal, o município conta com diferentes referências, conforme a especialidade: os procedimentos de prótese dentária e endodontia são realizados na cidade de Rolândia, na Clínica SSG; as cirurgias de terceiro molar e os atendimentos em estomatologia são realizados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Já os usuários com necessidades especiais que necessitam de atendimento odontológico em ambiente hospitalar são encaminhados para o Hospital Zona Norte, onde os procedimentos são realizados em centro cirúrgico, quando houver contraindicação ou risco à realização do atendimento em ambiente ambulatorial convencional.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 3 Cirurgiões Dentista, 1 Técnica em Saúde Bucal e 2 Auxiliares em Saúde Bucal. Quanto a estrutura física, está dividida em três locais, UBS Centro de Saúde de Guaraci, UBS Palmira Freitas Amadeu, com referência da ESF, e o outro consultório odontológico junto à Clínica da Mulher para atendimento de pacientes com idade entre 1 mês e 17 anos e 11 meses, além de realizar o acompanhamento de gestantes durante todo o período gestacional.

5. 2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Atualmente o município não dispõe de assistência hospitalar própria, porém possui uma UBS com atendimento 24 horas, (UBS- Centro de Saúde de Guaraci), e nesta são realizados atendimentos de baixa complexidade, e de acordo com a gravidade ou caso necessário os pacientes são referenciados aos hospitais da região via Central de Leitos. A UBS-24 horas possui leitos de observação e/ou poltronas para acomodação do paciente caso haja necessidade de infusão de medicamentos endovenosos, ou mesmo para observação solicitada pelo médico.

Os internamentos que requerem atendimento de média ou alta complexidade, são cadastrados na central de regulação de leitos, onde os pacientes serão referenciados aos hospitais conforme liberação de vaga, de acordo com a gravidade ou caso necessário serão regulados a central de leitos via SAMU.

5.3. ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Atenção as Urgências é um conjunto de ações e serviços voltados as necessidades de saúde da população em situação de urgência com garantia de acesso universal, integralidade e equidade da assistência.

Os atendimentos de Urgência/emergência são realizados na UBS Centro de Saúde de Guaraci, onde essa dispõe de sala totalmente equipada para receber o paciente em situação urgente, com atendimento 24 horas a UBS absorve 100% das urgências. Neste atendimento é realizado a classificação de risco e o grau da urgência, caso houver necessidade de atendimento com suporte avançado é acionado a equipe do SAMU regional, onde o plantonista faz contato pela Central Operativa da Rede de Urgência e Emergência. Esse profissional, pode responder em duas maneiras a solicitação, que são adaptadas a cada caso, a primeira sendo através de orientação por telefone, e a segunda opção por deslocamento de viaturas, que ocorre de acordo com a gravidade da ocorrência, através do deslocamento da Unidade de Suporte Básico, onde a equipe composta por técnico de enfermagem e condutor socorrista ou Unidade de Suporte Avançado, composta por médico, enfermeiro e condutor socorrista, além do apoio aero médico de acordo com a gravidade da situação. Os pacientes quando são transferidos, já está definido previamente pela Central de Regulação de Leitos. Tendo como referência hospitalar nas cidades de Rolândia e Londrina.

5.4. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

5.4.1. Média Complexidade

A Média Complexidade Ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar à Atenção Básica são de extrema relevância na redução da demanda para a alta complexidade.

O município não realiza procedimento de média e alta complexidade, os internamentos e procedimentos são realizados no município de Rolândia e Londrina.

Alguns pacientes são referenciados para Curitiba e Região Metropolitana, via TFD (tratamento fora do domicílio) ou via Central de Regulação.

5.5. Centros de referências

A referência de consultas e exames especializados pelo SUS são encaminhamentos para o município de Londrina, que possui pactuado a maior variedade de procedimentos e também maior quantidade. O agendamento de consultas, exames e procedimentos especializados são feitos via Sistema de Regulação- SAUDEWEB/ CARE, SOLOS, SOLOS CONVÊNIO e o atendimento realizado pelo CISMEPAR-Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema.

Apesar de todo este aparato, ainda não é possível cobrir toda a demanda do município, ocasionando uma fila de espera de meses, fazendo com que o paciente volte várias vezes para consulta na atenção básica.

5.6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e seu uso racional. Tem caráter sistêmico e multidisciplinar e representa atividade de grande impacto financeiro no âmbito do SUS, em razão da crescente demanda.

Atualmente, os serviços da Assistência Farmacêutica municipal estão disponíveis na Farmácia Central juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde e na UBS Centro de Saúde de Guaraci.

O elenco de medicamentos distribuídos pelo município está estabelecido na REMUME-Relação Municipal de Medicamentos e nos demais programas articulados pela Secretaria Estadual de Saúde, e Ministério da Saúde.

A padronização dos medicamentos corresponde a um processo de escolha eficazes e seguras, imprescindível ao atendimento das necessidades da população local, tendo como base as doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde, fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos como também na estrutura dos serviços de saúde. A aquisição dos medicamentos é feita através da compra direta do Consórcio Paraná Saúde e através de processos licitatórios.

Na farmácia central são dispensado todos os grupos de medicamentos, incluindo os programas de Atenção Farmacêutica e do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica-CEAF, que abrange medicamentos usados no tratamento de doenças crônicas, incluindo doenças raras, geralmente de alto custo, cujo o uso está previsto em Linhas de Cuidado constantes em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

5.7. ASSISTÊNCIA LABORATORIAL

A Secretaria Municipal de Saúde possui laboratório próprio, mas também contém convênio com um laboratório do município: Laboratório São José, onde os pacientes também realizam coleta dos exames solicitados pelos médicos das UBSs.

Alguns pacientes, quando necessitam realizar exames mais específicos que não são disponibilizados pelo município, precisam ser encaminhados para unidades de referência em municípios vizinhos, onde esses procedimentos são oferecidos.

6. OUTROS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

6.1. ASSISTÊNCIA EM FISIOTERAPIA

A atuação dos fisioterapeutas é entendida como assistência nos níveis de atenção à saúde, porém, sabe-se que quando inserido na Atenção Primária à Saúde, pode ser de reconhecimento à população através das ações de promoção e prevenção de agravos à saúde, bem como ações em educação para cuidados em saúde. A presença dos fisioterapeutas como apoio à Atenção Primária à Saúde (APS) contribui com a redução da sobrecarga do SUS de modo geral. Os atendimentos de fisioterapia individual e coletiva tanto em nível preventivo quanto de reabilitação apresentam resultados satisfatórios com impacto positivo na saúde e redução de custos individuais e coletivos.

Os pacientes que procuram o serviço de fisioterapia do município vêm encaminhados por médicos do setor público ou privado, são colocados na fila de espera onde será analisado o grau de urgência, usando como critério o trauma recente, dor aguda ou crônica, pós operatório, sequela atuais ou estáveis, comprometimento da marcha ou do equilíbrio, diminuição da função de algum membro, restrição de mobilidade articular entre outros parâmetros que sinalizam para estratificar e priorizar casos mais urgentes.

O serviço de fisioterapia municipal conta com três profissionais fisioterapeutas, e conforme o surgimento de vagas os pacientes são chamados respeitando ordem da fila e grau de prioridade da estratificação. Em caso de paciente acamado é realizado o atendimento domiciliar, sendo este com solicitação médica, mas podendo ser também através do Agente Comunitário de Saúde. Este atendimento é realizado por apenas um profissional fisioterapeuta, e quando solicitado vai até a residência para avaliar a necessidade do atendimento domiciliar, quanto as dificuldades para o deslocamento, uma vez que a clínica oferece mais recurso e equipamentos, garantindo melhor qualidade no atendimento. Na clínica, são atendidos em média 2 pacientes por hora de fisioterapia geral como ortopedia, reumatologia. Também são atendidos em grupo de 25 idosos em sessão de hidroterapia na piscina.

6.2. ASSISTENCIA NUTRICIONAL

A transição nutricional corresponde às mudanças negativas verificadas nos padrões alimentares, caracterizada por aumento do consumo de alimento de origem animal, gorduras, açúcares refinado, alimentos industrializados e relativamente reduzida a quantidade de carboidratos complexos e fibras. Ao padrão alimentar atual está associada a crescente incidência de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, obesidade e alguns tipos de cânceres. As ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde contribui para a qualificação como para a garantia da integralidade da atenção à saúde prestada à população.

Atualmente o município conta com uma nutricionista, que atende conforme encaminhamentos médicos e de outros profissionais, onde é agendado consultas com direito a retornos de acordo com a necessidade do paciente, o acompanhamento é mantido até haver melhora do quando ou desistência do paciente. E uma nutricionista no ambiente escolar, que é responsável pelo acompanhamento do Programa Leite das Crianças e prevenção de obesidade do Programa Saúde na Escola.

7. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E INFRAESTRUTURA

A rede de serviços públicos de saúde do município atende à população urbana e rural por meio de três unidades principais, garantindo acesso conforme a necessidade de cada cidadão:

-Centro de Saúde de Guaraci: É a principal unidade de referência da cidade, onde estão concentrados diversos serviços como a Farmácia Municipal, atendimento do PSF (Programa Saúde da Família), Plantão 24h, atendimento em Psiquiatria, Equipe de Saúde Bucal, Laboratório Municipal, setor de Vacinação, além de ser a sede da Secretaria Municipal de Saúde. No mesmo espaço, encontram-se também a Coordenação da Atenção Primária, a Diretoria de Saúde, o Secretário Municipal de Saúde, setor de Agendamento de exames e consultas especializadas, e demais áreas administrativas.

-Clínica da Mulher: Localizada em outra região estratégica da cidade, essa unidade abriga a equipe da EMULTI (composta por nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogas), equipe de enfermagem e especialidades médicas como Pediatria, Ginecologia e

Ultrassonografia. Também conta com mais uma equipe de Saúde Bucal, oferecendo suporte completo e humanizado especialmente às mulheres e crianças.

-Posto de Saúde de Bentópolis (Distrito): Essa unidade garante o acesso à saúde da população do distrito, com atendimento do PSF, equipe de Saúde Bucal, atendimentos de Fisioterapia, Ginecologia e serviços de Farmácia, promovendo uma atenção integral mesmo fora da zona urbana.

A gestão municipal segue comprometida com a melhoria contínua dos serviços de saúde, buscando constantemente investimentos, estruturação das unidades e ampliação de atendimentos, visando sempre proporcionar um serviço público de qualidade, acessível e eficiente para todos os cidadãos.

GESTÃO EM SAÚDE

8. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A gestão do trabalho em saúde deve ser realizada com foco na formação, qualificação e regulação do trabalho a partir das necessidades deste processo produtivo, com estudos das características da força de trabalho de forma ampla e a efetividade de atuação destes trabalhadores em um ambiente em constante transformação. Assim, os trabalhadores em saúde se tornam agentes transformadores de seus ambientes, atuando de forma integrada, dinâmica e sistêmica, compreendendo seus papéis e responsabilidades.

A Educação Permanente em Saúde é um processo contínuo de aprendizagem que ocorre no ambiente de trabalho, onde o aprender e o ensinar se integram ao cotidiano dos profissionais. Ela se baseia na problematização das situações reais e cotidianas do trabalho em saúde, buscando aprimorar a qualidade dos serviços e a equidade no cuidado. A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza condições e ferramentas necessárias para o processo de educação em saúde, através do custeio de cursos e capacitações, bem como o a liberação de transportes e alimentação aos servidores que se ausentam para realização desses fora do município. Além desses recursos o município tem investido em capacitações e consultoria em loco, onde foi contratada uma empresa especializada que desse suporte semanalmente.

9. CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, com caráter permanente e função deliberativa, ou seja, tem autoridade para tomar decisões. Sua atuação é contínua, com reuniões regulares para acompanhar a execução das políticas públicas de saúde, sugerir melhorias e garantir que os objetivos estejam sendo cumpridos da melhor forma possível.

A atuação dos conselhos de saúde está regulamentada pela Lei Federal nº 8.142/1990, que assegura a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com essa legislação, os conselhos têm como responsabilidade participar da formulação de estratégias e acompanhar a execução das ações de saúde, inclusive nos aspectos financeiros. A lei também determina a composição do conselho, que deve incluir representantes de quatro segmentos: usuários do SUS, profissionais de saúde, prestadores de serviços e gestores públicos. Além disso, estabelece que 50% dos membros devem ser representantes dos usuários, enquanto os outros 50% são divididos igualmente entre os demais segmentos (25% trabalhadores da saúde e 25% gestores e prestadores de serviço).

Atualmente, o Conselho Municipal de Saúde conta com 23 membros, sendo 11 titulares e 12 suplentes. As reuniões são realizadas mensalmente, com possibilidade de encontros extraordinários quando necessário. O Conselho possui uma sala própria anexa à Secretaria Municipal de Saúde, equipada com computador e estrutura adequada para a realização de suas atividades.

A base do SUS está sustentada nos princípios de universalidade e equidade, e a participação da sociedade é uma forma legítima de controle social. Por meio de seus representantes no Conselho, a população tem a oportunidade de fiscalizar, acompanhar e participar ativamente da definição e implementação das políticas públicas de saúde.

Além disso, o município conta com o serviço de Ouvidoria do SUS, um importante canal de comunicação entre a população e a gestão pública. A ouvidoria é um instrumento de democracia participativa, que permite ao cidadão registrar reclamações, sugestões, elogios, denúncias e solicitações, contribuindo para identificar falhas, sugerir melhorias e aprimorar o atendimento. As informações recebidas são analisadas e organizadas em relatórios de gestão, que ajudam a traçar um panorama real da saúde no município, funcionando como uma ferramenta de defesa dos direitos dos cidadãos e apoio à tomada de decisões administrativas.

10. FINANCIAMENTO

A proposta para o financiamento do SUS é pautada em três âmbitos, sendo eles: gestão eficiente de recursos, aumento na arrecadação estadual e federal, e por fim, diminuição do percentual de recursos livres utilizados.

A gestão eficiente se dá por meio de análise da aplicação de recursos de saúde, em serviços como de Assistência Farmacêutica, Tratamento Fora do Domicílio, Atenção Primária a Saúde, por meio de análise de relatórios, trazendo mudanças no direcionamento dos recursos. Tal mudança deve procurar fortalecer a profilaxia contra agravos de condições de saúde, investindo na prevenção, principalmente no âmbito da Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família. Tal prevenção deve, a longo prazo, trazer economias de recursos financeiros ao serviço municipal de saúde, promovendo uma gestão eficiente e direcionamento consciente de recursos, buscando tratar o que ocasiona os agravos às condições de saúde dos munícipes.

É pensando em diminuir o percentual do valor utilizado de recursos livres do município acima dos 15% defendidos pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que o plano defende uma busca de recursos advindos da União e do Estado do Paraná, tendo em vista as recorrentes diminuições de arrecadação ao longo dos anos, principalmente nos meses de agosto, setembro e outubro. Se faz necessário o aumento no teto de recursos para Custeio PAP – Piso da Atenção Primária, para angariar recursos advindos de emendas parlamentares, ajudando assim no custeio dos serviços de saúde do município.

O financiamento do SUS será pautado na transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle, obedecendo o Capítulo IV da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como responsabilidade a execução, acompanhamento e monitoramento das atividades administrativas referentes aos processos de aquisições, manutenção das instalações físicas, transporte de usuários e servidores, gerenciamento dos recursos humanos, distribuição de medicamentos e insumos ambulatoriais. Também incluem a prestação de contas, orçamento e finanças, contratos administrativos, além das rotinas iniciais necessárias para o encaminhamento da liquidação e pagamento dos empenhos a serem realizadas pela Secretaria de Administração e Finanças.

Com relação ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), possui a responsabilidade pela consolidação de dados gerenciais para o acompanhamento da execução orçamentária e financeira, por meio da elaboração de demonstrativos que permitam o acompanhamento do cumprimento do disposto no Art. 34, da Sessão III do Capítulo

IV da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, evidenciando as receitas, despesas e rendimentos dos programas específicos de cada esfera de governo.

Guaraci tem procurado atender as necessidades da população no âmbito da saúde pública de sua responsabilidade, para tanto procura investir cada vez mais em ações que possibilitem a consecução do objetivo que é a melhoria do serviço de saúde, não medindo esforços para aplicação de recursos próprios somados aos recursos de transferências do Estado e da União.

Com base nas informações obtidas pelo SIOPS (sistema de informação sobre orçamentos públicos em saúde) nos últimos anos a maior parte dos recursos próprios investidos na saúde, foram destinados a Atenção Básica.

11. FORMULAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

DIRETRIZ 01 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

Objetivo nº 1.1 – Qualificar o processo de gestão do financiamento em saúde

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|--|---|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Reformar espaço físico do Centro de Saúde de Guaraci | Número de reformas feitas nas unidades de saúde do município. | 0 | 2024 | número | 4 | número | 3 | 1 | 0 | 0 |
| 02 | Manter contratos com médicos especialistas no município (ultrassonografista, ginecologista, pediatra e psiquiatra) | Números de especialidades credenciadas no município por ano. | 4 | 2024 | número | 4 | número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 03 | Efetuar a contratação de neurologista especialista na área de neuropediatria. | Especialistas contratados por ano | 0 | 2024 | número | 1 | número | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|------|--------|---|--------|---|---|---|---|
| 04 | Manter consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema - CISMEPAR | Manter o município consorciado no ano vigente. | 1 | 2024 | número | 1 | número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 05 | Adquirir veículos para apoiar as ações da Secretaria Municipal de Saúde, melhorando o transporte de equipes, insumos e/ou pacientes, e ampliando a efetividade dos serviços de saúde no território. | Número de veículos adquiridos e incorporados à frota da saúde | 3 | 2024 | número | 3 | número | 3 | 3 | 3 | 3 |

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

Objetivo nº 2.1: Aumentar a participação dos munícipes nos instrumentos de controle social no SUS

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|---|---|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Realizar 1 (uma) Conferência Municipal de Saúde no quadriênio | Número de Conferência Municipal realizada | 1 | 2024 | número | 1 | número | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 02 | Realizar no mínimo 12 (doze) reuniões do Conselho Municipal de Saúde por ano, sendo elas no mínimo 11 ordinárias. | Número de reuniões realizadas por ano | 12 | 2024 | número | 12 | número | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 03 | Manter sala física do Conselho em funcionamento contínuo. | Número de salas do Conselho Municipal de Saúde estruturadas e em funcionamento. | 1 | 2024 | número | 1 | número | 1 | 1 | 1 | 1 |

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Diretriz nº 3.: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Objetivo nº 3.1: Garantir acesso e efetividade da atenção primária

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|---|---|----------------------|------|-------------------|---------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Manter cobertura de Atenção Primária | Percentual de cobertura da população na Atenção Básica | 100% | 2024 | % | 100% | % | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 02 | Aumentar o acompanhamento dos beneficiários do programa Bolsa Família | Percentual de cobertura do acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa Família | 87% | 2024 | % | 95% | % | 80% | 90% | 95% | 95% |
| 03 | Fortalecer o programa Saúde na Escola | Percentual de ações realizadas preconizadas pelo programa | 0% | 2024 | % | 90% | % | 70% | 80% | 90% | 90% |

Objetivo nº 3.2.: Acompanhar a população com condições crônicas

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|---|---|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1 | Manter número de reuniões de Hiperdia (urbana e rural) | Número de reuniões realizadas | 2 | 2024 | número | 12 | número | 8 | 10 | 12 | 12 |
| 2 | Implementar e Manter o Grupo de Tabagismo | Número de grupos implementados e mantidos | 0 | 2024 | número | 2 | número | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | Implementar o atendimento na vila rural com médico e farmácia para pacientes Hipertensos e Diabéticos | Número de ações realizadas no ano | 0 | 2024 | número | 3 | número | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | Construção de Novas Academias da Saúde | Número de academias construídas | 0 | 2024 | número | 1 | número | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 5 | Ampliar a Estratificação de Risco do Paciente Hipertenso | Percentual de Hipertensos Estratificados | 0 | 2024 | % | 90% | % | 50% | 70% | 80% | 90% |
| 6 | Elaborar Plano de Cuidado Para o Hipertenso | Número de paciente com hipertensão arterial | 0 | 2024 | número | 200 | número | 50 | 100 | 150 | 200 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|------|--------|-----|--------|-----|-----|-----|------|
| | | com plano de cuidado no ano | | | | | | | | | |
| 7 | Estratificação de risco do paciente diabético | Percentual de pessoas com diabetes estratificadas | 0 | 2024 | % | 100 | % | 50% | 70% | 80% | 100% |
| 8 | Elaborar plano de cuidado para o diabético | Número de paciente com diabético com plano de cuidado no ano | 0 | 2024 | Número | 100 | Número | 25 | 75 | 90 | 100 |

Objetivo nº 3.3.: Realizar Ações de Prevenção e Promoção a Saúde da Mulher

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|---|---|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2026 | 2028 | 2029 |
| 1 | Manter o Grupo das Gestantes | Número de encontros realizados com as gestantes | 0 | 2024 | número | 8 | número | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 2 | Iniciar o pré-natal antes de 12 semanas | Percentual de gestantes que iniciaram o pré-natal antes de 12 semanas de gestação | 90% | 2024 | % | 100% | % | 90% | 95% | 100% | 100% |
| 3 | Realizar as boas práticas do cuidado com a gestante e puérpera do cofinanciamento federal da atenção primária | Percentual de gestantes e puérperas que atingiram os indicadores de boas práticas | 61% | 2024 | % | 90% | % | 75% | 80% | 80% | 90% |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|------|------|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| 4 | Coleta ou avaliação de citopatológico em mulheres na faixa etária de rastreamento | Percentual de mulheres com coleta ou avaliação de citopatológico nos últimos 36 meses | 9.5% | 2024 | % | 40% | % | 28% | 40% | 40% | 40% |
| 5 | Realização de mamografia de rastreamento | Percentual de mulheres com realização da mamografia na faixa etária de rastreamento nos últimos 24 meses. | 49% | 2024 | % | 50% | % | 50% | 50% | 50% | 50% |

Objetivo nº 3.4.: Realizar Ações de Promoção a Saúde da Criança

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|--|--|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1 | Realizar consulta de puericultura conforme protocolo | Percentual de crianças com 9 consultas de puericultura na faixa etária de 0 a 2 anos | 70% | 2024 | % | 80% | % | 50% | 60% | 70% | 80% |
| 2 | Manter a primeira consulta com médico ou enfermeiro até 30 dias de vida do recém-nascido | Percentual de criança com a primeira consulta com médico ou | 90% | 2024 | número | 100% | número | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-----|------|------------|-----|------------|-----|-----|-----|-----|
| | | enfermeiro até 30 dias de vida | | | | | | | | | |
| 3 | Ampliar a cobertura vacinal da população de 0 a 2 anos | Percentual de cobertura de vacina do calendário vacinal da criança de 0 a 2 anos. | 80% | 2024 | percentual | 95% | percentual | 95% | 95% | 95% | 95% |

Objetivo nº 3.5.: Promoção e Prevenção a Saúde do Idoso

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|--|---|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1 | Estratificar Os Idosos Através Do IVCF20 . | Percentual de idosos estratificados | 0% | 2024 | % | 90% | % | 75% | 80% | 85% | 90% |
| 2 | Ampliar a cobertura vacinal da gripe da população idosa. | Percentual de idoso vacinado com pelo menos 1 vacina/ ano | 60.98% | 2024 | % | 80% | % | 80% | 80% | 80% | 80% |

Objetivo nº 3.6.: Aprimorar a Política Municipal da E-multi

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|---|--|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1 | Fortalecer o cuidado compartilhado entre os profissionais da eMulti | Percentual de atendimentos compartilhados pelas eMulti | 0% | 2024 | % | 30% | % | 10% | 20% | 30% | 30% |
| 2 | Implantar grupo voltado à prevenção e manejo do sobrepeso e obesidade com a equipe multiprofissional. | Número de grupos implantados e mantidos no período | 0 | 2024 | número | 2 | número | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | Ampliar o acesso da população idosa e com condições crônicas à prática de atividades físicas. | Número de pessoas atendidas em práticas de atividades físicas no período | 0 | 2024 | número | 90 | número | 60 | 70 | 80 | 90 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-----|------|--------|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
| 4 | Manter a participação da eMulti, no grupo da ginastica. | Número de ações realizadas pela eMulti no grupo da ginastica | 0 | 2024 | número | 10 | número | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 5 | Implantar o modelo Mini MAC com a equipe eMulti e PSF. | Número de pacientes atendidos pelo programa | 0 | 2024 | número | 80 | número | 80 | 80 | 80 | 80 |
| 6 | Aumentar a carga horaria de profissionais nutricionistas no município | Quantidade de horas de profissionais nutricionistas na Atenção Primaria | 30 | 2024 | número | 60 | número | 40 | 40 | 60 | 60 |
| 7 | Manter a prática integrativa de auriculoterapia. | Número de pacientes atendimentos na prática integrativa | 120 | 2024 | número | 130 | número | 130 | 130 | 130 | 130 |

Objetivo nº 3.7.: Fortalecimento do Serviço de Fisioterapia, visando a garantia de ações na Atenção Primária e Média complexidade

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|---|--|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Fortalecimento do grupo da ginástica voltado para os idosos. | Número de participantes | 40 | 2024 | número | 70 | unidade | 45 | 50 | 60 | 70 |
| 02 | Fortalecimento do grupo de dançaterapia voltado para idosos e pacientes que apresentem problemas físicos e/ou psicológicos. | Número de participantes | 0 | 2024 | número | 10 | unidade | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 03 | Substituição dos aparelhos da academia da terceira idade. | Quantidade de academias em funcionamento | 3 | 2024 | número | 3 | unidade | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 04 | Manutenção dos aparelhos da academia da terceira idade | Número de manutenções em ATI realizadas | 0 | 2024 | número | 3 | unidade | 2 | 2 | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----|------|--------|----|---------|----|----|----|----|
| 5 | Fortalecer a adesão da comunidade ao grupo de estimulação cognitiva "cerebrando" (Comecei certo aqui) | Número de participantes | 3 | 2024 | número | 12 | unidade | 6 | 9 | 10 | 12 |
| 6 | Ampliar a carga horária do serviço de fisioterapia | Carga horaria semanal de profissional fisioterapeuta (acumulada) | 80 | 2024 | número | 90 | horas | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 7 | Manutenção do grupo de hidroterapia durante o verão, para idosos e pacientes com encaminhamento. | Número de participantes | 25 | 2024 | número | 25 | unidade | 25 | 25 | 25 | 25 |
| 8 | Realizar aferição de Pressão arterial e glicemia capilar uma vez ao mês no grupo da ginástica em todos os participantes (grupo urbano e rural). | Número de ações | 0 | 2024 | número | 20 | unidade | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 9 | Realizar uma roda de conversa ao mês com diferentes profissionais (fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, dentista e enfermeiro/medico) no grupo da ginástica. | Número de ações | 0 | 2024 | número | 20 | unidade | 20 | 20 | 20 | 20 |

Objetivo nº 3.8.: Aprimorar a política municipal de assistência à Saúde Bucal

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|---|--|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Manter a cobertura em Saúde Bucal | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica | 84% | 2024 | % | 100% | % | 95% | 100% | 100% | 100% |
| 02 | Realizar ações de promoção em Saúde Bucal para a Rede Municipal de Educação, pelo PSE | Número de escolas com ações de promoção de saúde bucal realizados no período | 2 | 2024 | número | 4 | número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 03 | Realizar Escovação Supervisionada em crianças de 3 a 10 anos | Percentual de crianças realizado escovação supervisionada na faixa etária de 3 a 10 anos | 35% | 2024 | percentual | 100% | % | 70% | 80% | 90% | 100% |
| 04 | Disponibilizar kits de escovação nas Escolas Municipais e CMEIs | Percentual de crianças na faixa etária de 3 a 10 anos que receberam Kits de escovação | 100% | 2024 | % | 100% | % | 100% | 100% | 100% | 100% |

Objetivo nº 3.9.: Consolidar o processo de regulação da psicologia e saúde mental, efetivando a priorização do acesso aos serviços de baixa e média complexidade.

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|--|--|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Manter Atendimentos Individuais em saúde mental na APS / Adultos e Infantil | Número de atendimentos | 1680 | 2024 | número | 1680 | número | 1680 | 1680 | 1680 | 1680 |
| 02 | Garantir atendimento ao paciente com transtorno ou sofrimento mental com profissional psiquiatra | Quantidade de horas de profissional médico psiquiatra contratado semanal | 0 | 2024 | número | 8 | número | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 03 | Reduzir fila de espera para o serviço de psicoterapia | Número de protocolos implantados | 0 | 2024 | número | 1 | número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 04 | Aumentar número de pessoas atendidas no serviço de psicologia | Carga horária de profissional terapeuta | 50 | 2024 | número | 60 | número | 60 | 60 | 60 | 60 |
| 05 | Manter participação em rede de proteção da criança e do adolescente | Nº de reuniões de rede de proteção às quais as psicólogas comparecem/mês | 1 | 2024 | número | 12 | número | 12 | 12 | 12 | 12 |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|---|------|---------|---|---------|---|---|---|---|
| 06 | Implantação de Grupo de Orientação para Pais/Responsáveis de pessoas com TEA e neuro divergente | Número de grupos implantados | 0 | 2024 | unidade | 1 | unidade | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 07 | Implantação de Grupo "Terapia do Luto" | Número de grupos implantados | 0 | 2024 | Unidade | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 08 | Qualificar as equipes de atenção básica no atendimento a pacientes de saúde mental | Número de ações de matriciamento sistemático por E-multi com equipes de atenção básica | 0 | 2024 | número | 4 | número | 4 | 4 | 4 | 4 |

DIRETRIZ 04 – Fortalecimento da política de Vigilância em Saúde

Objetivo nº 1 – Fortalecer a Cobertura Vacinal da População em geral, notificando e priorizando o calendário vacinal

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|---|--|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Alcançar 75% de homogeneidade vacinal para as vacinas BCG, Rotavírus, Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Meningocócica C, Febre Amarela e Tríplice Viral (segunda dose) | Percentual de vacinas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças até 1 (um) ano (BCG, Rotavírus, Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Meningocócica C, Febre Amarela) e de 1 (um) ano de idade (Tríplice Viral - segunda dose) com coberturas vacinais preconizadas. | 100% | 2024 | percentual | 75% | percentual | 75% | 75% | 75% | 75% |
| 02 | Ampliar a cobertura vacinal da vacina do HPV nos jovens de 9 a 14 anos | Percentual da população feminina de 9 a 14 anos com pelo menos 1 (uma) dose de HPV | 104% | 2024 | percentual | 90% | percentual | 90% | 90% | 90% | 90% |
| 03 | Manter taxa de absenteísmo de no máximo 5% | Percentual de abandono de vacinas em menores de 1 (um) ano. | 9% | 2024 | percentual | 5% | percentual | 5% | 5% | 5% | 5% |

Objetivo nº 2 – Garantir encerramento das notificações em tempo oportuno

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|--|---|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Encerrar todas as notificações de casos confirmados ou descartados de doenças notificáveis em tempo oportuno | Proporção de casos de doenças notificáveis encerradas em tempo oportuno (com menos de 60 dias da notificação) | 97% | 2024 | percentual | 100% | percentual | 90% | 100% | 100% | 100% |

Objetivo nº 3 – Diminuir casos de Tuberculose e Hanseníase

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|---|---|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Realizar a busca e confirmação laboratorial dos contatos de casos novos de tuberculose | Proporção de contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial | 100% | 2024 | percentual | 100% | percentual | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 02 | Realizar a busca ativa de sintomáticos | Número de pacientes com coleta de material | 9 | 2024 | número | 18 | número | 18 | 18 | 18 | 18 |
| 03 | Manter acompanhamento supervisionado em pacientes em tratamento de tuberculose | Percentual de pacientes confirmados para tuberculose em tratamento supervisionado | 0% | 2024 | percentual | 100% | percentual | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 04 | Realizar busca ativa dos contatos de pacientes diagnosticados com hanseníase no período de 5 anos anteriores ao diagnóstico | Percentual de contatos examinados | 0% | 2024 | percentual | 100% | percentual | 100% | 100% | 100% | 100% |

Objetivo nº 4 - Manter nula a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|---|---|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Realizar teste de sífilis nas gestantes usuárias do SUS, e monitoramento e tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis a fim de manter nula a incidência em menores de 1 ano. | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade | 0 | 2024 | número | 0 | número | 0 | 0 | 0 | 0 |

Objetivo nº 5 - Monitoramento de casos novos de HIV

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|---|---|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Monitorar o diagnóstico tardio de HIV | Percentual de mulheres com infecção pelo HIV, diagnosticadas durante a gestação | 0% | 2024 | percentual | 0% | percentual | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 02 | Ampliar a oferta de teste rápido na população geral | Número de teste rápido realizado | 81 | 2024 | número | 118 | número | 90 | 98 | 107 | 118 |

Objetivo nº 6 - Desenvolver ações intersetoriais planejadas para obter resultados diferenciados

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|--|--|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Realizar no mínimo 03 (três) reuniões do comitê intersetorial no ano | Número de reuniões do Comitê Intersetorial, vinculado ao Gabinete do Prefeito, que trate da dengue e outras arboviroses no ano | 2 | 2024 | número | 3 | número | 3 | 3 | 3 | 3 |

Objetivo nº 7 - Notificar casos suspeitos ou confirmados de intoxicação por agrotóxicos

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|--|--------------------------------|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Implementar campanhas de prevenção de acidentes com agrotóxicos. | Número de campanhas realizadas | 0 | 2024 | número | 2 | número | 2 | 2 | 2 | 2 |

Objetivo nº 8 - Investigar casos de acidente de trabalho grave

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|---|---|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Investigar os casos de acidente de trabalho grave típico ou de trajeto | Proporção das investigações dos acidentes de trabalho típicos que resultam em óbito ou amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes, com o status completo | 100% | 2024 | percentual | 100% | percentual | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 02 | Implementar o controle vacinal dos profissionais da secretaria municipal de saúde | Percentual de carteirinhas avaliadas | 0% | 2024 | percentual | 100% | percentual | 100% | 100% | 100% | 100% |

Objetivo nº 9 - Qualificar o processo de trabalho para garantir equidade nos serviços de saúde

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|--|--|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Realizar capacitações aos profissionais de saúde | Número de ações de educação permanente realizadas no ano | 0 | 2024 | número | 12 | número | 10 | 11 | 12 | 12 |
| 02 | Realizar planos de educação permanente | Número de plano implantado e/ou atualizados | 0 | 2024 | número | 1 | número | 1 | 1 | 1 | 1 |

Objetivo nº 10 - Consolidar o processo de regulação das atividades da Vigilância Sanitária

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|--|--|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Realizar as coletas de amostras de água com ação da Vigilância em Saúde para as inconformidades analisadas | Percentual de coletas realizadas | 100 | 2024 | % | 100% | % | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 02 | Manter o quantitativo mínimo de autoridades sanitárias nomeadas | Número de autoridades sanitárias nomeadas conforme a lei Estadual N° 13.331/2001 | 1 | 2024 | número | 1 | número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 03 | Realizar inspeções em estabelecimentos de interesse a saúde | Percentual de estabelecimentos com inspeções realizadas | 80% | 2024 | % | 80% | % | 80% | 80% | 80% | 80% |
| 04 | Realizar investigação de denúncias | Percentual de denúncias investigadas | 100% | 2024 | % | 100% | % | 100% | 100% | 100% | 100% |

Objetivo nº 11 – ENDEMIAS

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|-------------------|-----------|----------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|-------------------------|---|------|--------|---|--------|---|---|---|---|
| 01 | Garantir a realização dos ciclos de tratamento de dengue | Nº de ciclos concluídos | 6 | 2024 | número | 6 | número | 6 | 6 | 6 | 6 |
|----|--|-------------------------|---|------|--------|---|--------|---|---|---|---|

Diretriz nº 5 : Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

Objetivo nº 1 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica no município, garantindo acesso, qualidade e uso racional de medicamentos, por meio da qualificação dos serviços, gestão eficiente e integração com as demais ações de saúde

| Nº | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | INDICADOR LINHA BASE | | | META PLANO (2026-2029) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA | | | |
|----|--|---|----------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | VALOR | ANO | UNIDADE DE MEDIDA | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 01 | Promover calendário de reuniões da comissão terapêutica | Número de reuniões realizadas | 0 | 2024 | unidade | 2 | unidade | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 02 | Ampliar a carga horária dos farmacêuticos da secretaria de saúde para 80 horas semanal | Carga horaria de profissional contratado | 60 | 2024 | unidade | 80 | unidade | 60 | 80 | 80 | 80 |
| 03 | Atualizar e implementar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) | Número de atualização da REMUME | 0 | 2024 | unidade | 2 | unidade | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 04 | Reorganizar a infraestrutura física da farmácia central | Reformar ou ampliar espaços físicos, garantindo salas de atendimento clínico, armazenamento | 0 | 2024 | unidade | 1 | unidade | 1 | 0 | 0 | 0 |



| | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | adequado e acessibilidade. | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A implementação do Plano Municipal de Saúde será realizada por meio da Programação Anual de Saúde (PAS). Esse instrumento reúne as ações planejadas para atingir os objetivos e metas estabelecidos no PMS. A Secretaria Municipal de Saúde, em articulação com as equipes da Atenção Primária à Saúde, será responsável por acompanhar e monitorar a execução dessas ações, avaliando seus resultados e identificando possíveis ajustes e reorientações necessárias no Plano. Os avanços e desafios serão analisados a cada quadrimestre por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), que subsidiará a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) — documento que consolida os resultados alcançados com a PAS e orienta eventuais redirecionamentos. Ademais, em conformidade com a Lei Complementar Federal nº 141/2012, o andamento do Plano Municipal de Saúde também será acompanhado por meio da Prestação de Contas ao Conselho Municipal de Saúde.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento das ações em saúde representa uma ferramenta essencial para enfrentar desafios e aproveitar as oportunidades existentes. As iniciativas previstas neste Plano Municipal de Saúde, válidas para o quadriênio de 2026 a 2029, têm como finalidade promover melhorias significativas nas condições de saúde da população Guaraciense. As diretrizes, metas, objetivos e ações propostas foram elaboradas com base na análise do perfil epidemiológico do município, em informações provenientes de diferentes setores, nas diretrizes das políticas públicas federais e estaduais, nas demandas identificadas localmente, em avaliações técnicas e nas propostas oriundas dos próprios serviços de saúde, sempre respeitando os limites orçamentários, financeiros e os dispositivos legais vigentes. Para alcançar resultados efetivos frente aos diversos problemas de saúde, é necessário atuar não apenas com ações curativas, mas também com abordagens preventivas e coletivas, voltadas para os

fatores condicionantes e determinantes dos agravos e doenças — muitos dos quais extrapolam a esfera de atuação direta da Secretaria Municipal de Saúde.

14. REFERÊNCIAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. Plano Municipal de Saúde – 2022/2025. Secretaria Municipal de Saúde de Guaraci;

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Estatístico Município de Guaraci; Acesso em; setembro 2025:

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATISTICA (IBGE). Projeções da População do Brasil e Unidades Federadas: Acesso em; setembro 2025:

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATISTICA (IBGE). Coordenação de População e Indicadores Sociais: Acesso em; setembro 2025:

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATISTICA (IBGE). Projeções da População do Brasil e Unidades Federadas:

SESA-PR TABNET SIM/SINASC. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM) E SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE NASCISO VIVOS (SINASC): Acesso em; setembro 2025:

MINISTERIO DA SAÚDE. DATASUS. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/>. Acesso em setembro.2025;

Sistemas de informações:

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

E-SUS- Sistema de informação da Atenção Básica

SCNES- Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

SI-PNI – Sistema de Informação do programa Nacional de Imunizações

ANEXOS

HOMOLOGAÇÃO

Pelo presente termo de homologação, eu, MARCOS ANTONIO DE SOUZA, prefeito do Município de Guaraci, Estado do Paraná, e eu, Alex Fernandes Monteiro, Secretário Municipal de Saúde, no uso de nossas atribuições legais e fazemos saber a todos os munícipes e quem interessar que:

Considerando, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, ou seja, universalidade, integralidade na assistência e igualdade.

Considerando que o presente plano, vigente para os anos 2026 a 2029, se encontra de acordo com os princípios e diretrizes do Plano Estadual, o qual garante o acesso e busca melhorias no Sistema de Saúde do município de Guaraci – PR, homologamos o presente PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARACI.

Guaraci, 01 de outubro de 2025.

MARCOS ANTONIO DE SOUZA
Prefeito Municipal

ALEX FERNANDES MONTEIRO
Secretário Municipal de Saúde