

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 – 2029

GUAPIRAMA PARANÁ

ATUALIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
------------------	--	-------	--

Alterações da Versão:	
-----------------------	--

Sumário

1 – IDENTIFICAÇÃO.....	4
2 - INTRODUÇÃO	4
3 – OBJETIVOS.....	6
3.1. - Objetivo Geral.....	6
3.2. - Objetivos Específicos.....	6
4 - HISTÓRICO	7
5 - ANÁLISE SITUACIONAL.....	8
6 - REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE.....	8
7 - ESTRUTURA, AÇÕES, PROCESSOS DE TRABALHO E POLÍTICAS DE SAÚDE.....	9
7.1 Principais Funções da Gestão da Saúde.....	9
7.2 Serviço Hospitalar e média e alta complexidade.....	10
7.3 Apoio Diagnóstico e Terapêutico	11
7.4 Diagnóstico Laboratorial.....	11
7.5 Outros Diagnósticos e Terapias	12
7.6 Tratamento Fora do Domicílio	12
7.7 Transporte de Pacientes.....	13
7.8 Atenção Primária à Saúde	13
7.9 Atenção à Saúde Mental.....	14
7.10 Programa leite das crianças	14
7.11 Saúde Nutricional.....	15
7.12 Puericultura.....	15
7.13 Gestantes	16
7.14 Planejamento Familiar.....	16
7.16 Saúde do Idoso.....	16
7.17 Programa de Tuberculose	17
7.18 Saúde da Mulher	17
7.19 Imunizações	17
7.20 Programa de Saúde Bucal.....	18
8 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO.....	18
8.1 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	18
8.2 Regulação.....	18
8.3 Controle.....	19
8.4 Avaliação	19
8.5 Tecnologia de Informática e Informação em Saúde	20
8.6 Planejamento	22
8.7 Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde	22
8.8 Educação Permanente em Saúde.....	24
8.8.1 Educação Permanente	24

8.9 Administração de Carreiras e Vencimentos.....	24
8.10 Apoio Logístico as Ações Finalísticas.....	25
8.11 Desenvolvimento Gerencial.....	25
8.12 Reorientação do Modelo de Atenção.....	25
9 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	27
9.1 Vigilância Sanitária.....	27
9.1.1 Procedimentos Administrativos	27
9.1.2 Saneamento Básico e Ambiental.....	27
9.1.3 Ações de Controle de Alimentos e Zoonoses	28
9.2 Vigilância Epidemiológica	28
9.2.1 Principais atividades.....	28
9.2.2 Principais Sistemas de Informações utilizados pela epidemiologia na Atenção Primária	29
9.3 Vigilância Ambiental	29
9.3.1 Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano.....	30
9.3.2 Saúde do Trabalhador.....	30
10 - INVESTIMENTOS	31
11 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	31
11.1 Medicamentos Estratégicos	32
11.2 Medicamentos de Alto Custo.....	32
12 - GESTÃO EM SAÚDE	33
13 - FINANCIAMENTO	34
13.1 Quadro recursos recebidos do ministério da saúde no ano de 2021	35
13.2 PPA apresentado para o quadriênio 2022/2025.....	36
14 - CONTROLE SOCIAL.....	38
15 - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO DE SAÚDE.....	39
15.1 Quadro de Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde	40
16 – MONITORAMENTO	83
17 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
ANEXO - RESOLUÇÃO DO CMS APROVANDO O PMS (anexar a resolução conforme modelo).....	83

1 – IDENTIFICAÇÃO

Município: Guapirama

Nome do Prefeito: Pedro de Oliveira

Endereço da Prefeitura: Rua 2 de março

Telefone: (43) 35731122

Órgão Gestor da Saúde no Município

Secretaria Municipal de Saúde

Endereço: Av. Guadalajara, n750 - Centro

Telefone: (43) 35731333

Nome do Gestor: Willian Toledo Estevam

Conselho Municipal de Saúde

Endereço: Av. Guadalajara, n750 - Centro

Telefone: (43) 35731333

Presidente do Conselho: Solange Gonsalves Bispo

E-Mail: cmsguapirama@gmail.com

2 - INTRODUÇÃO

A formulação de um Plano de Saúde é mais que uma obrigação legal, mais que um documento racional. Traduz uma visão política, social e técnica de estruturação do setor da saúde, pactuada com os diversos segmentos sociais.

Um plano de saúde deve representar as aspirações e os projetos consensuais que uma determinada sociedade é capaz de formular.

O Plano Municipal de Saúde do município de Guapirama em sua versão 2026 -2029 é um documento propositadamente simples e objetivo, que pretende nunca estar em sua versão acabada, pois o processo saúde-doença é dinâmico, com flexibilidade para replanejamento e reorientações em face desse dinamismo. Esta atualização dar-se-á por meio de atualizações de políticas públicas que podem acontecer a qualquer momento e devera estar visível nas Programações

Anuais de Saúde e Revisão do Plano de Saúde anualmente.

Conforme pactuado no estado do Paraná, a Conferência Municipal de Saúde, acontece a cada 04 anos alinhada com a conferência nacional e estadual. Em Guapirama a conferência será organizada e realizada no ano de 2026, porém em 2025 aconteceu uma plenária com que avaliara novos rumos para a saúde da população, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde. Nesse ato buscaremos reconhecer as potencialidades da Secretaria Municipal de Saúde, bem como discutir as diretrizes, para agregar no Plano Municipal de Saúde 2026 -2029.

O produto da Conferência, legitimado pela representação dos trabalhadores de saúde, prestadores, das gerências estratégicas, gestão e, sobretudo dos usuários do sistema por meio do Conselho de Saúde, está inserido neste documento, distribuído nos diferentes eixos estratégicos. Embora não tenha ocorrido a Conferência o Conselho Municipal se reuniu com a gestão e avaliou as diretrizes do Plano Municipal de Saúde anterior readequando até que a conferência seja realizada e novas diretrizes sejam acrescentadas.

Este plano Municipal de Saúde será operacionalizado por meio de Programações Anuais de Saúde, com o detalhamento de ações, e suas atividades de manutenção e implementativas, bem como as novas ações e seus respectivos projetos temporais.

Os resultados esperados ao longo do quadriênio serão aferidos por meio do elenco de indicadores selecionados por programas, das quais fazem parte os Pactos de Metas da Atenção Básica e aqueles definidos nos cinco programas constantes no Plano Plurianual de Atividades – PPA 2026 -2029.

Assim, a reorganização do processo de trabalho centrada no Cidadão, tem propiciado uma prática mais solidária, melhorando o acesso e a resolutividade dos serviços, diante das ações realizadas nos estabelecimentos de saúde aos cidadãos.

No entanto, este processo deve ser aprofundado de forma importante e construído todos os dias, por sujeitos sabedores da necessidade de mudança e que se propõem a romper as distâncias, atuando de forma integrada.

Apesar de avanços evidentes na gestão da saúde de GUAPIRAMA, é preciso planejar investimentos para que possamos prosseguir ofertando atenção de qualidade, a uma população que está em permanente processo de mudança de desenvolvimento de processos educativos e de co-responsabilização social, diante de um perfil epidemiológico ou demográfico.

3 – OBJETIVOS

3.1. - Objetivo Geral

Diagnosticar a problemática da área de saúde, planejar e executar a política de Saúde Municipal, responsabilizando-se pela gestão e regulação dos serviços próprios e contratualizados, tendo em vista o estabelecimento de metas a serem atingidas, bem como o apontamento de estratégias a serem utilizadas que nortearão as ações e os investimentos na saúde do Município de Guapirama.

3.2. - Objetivos Específicos:

- Viabilizar as ações propostas pela IX Conferência Municipal de Saúde;
- Permitir a continuidade dos programas e projetos desenvolvidos;
- Fornecer instrumento à população, representada pelo Conselho Municipal de Saúde, visando à corresponsabilidade no acompanhamento das atividades do setor saúde e nas decisões a serem tomadas, bem como subsidiando seu papel de órgão fiscalizador.
- Fortalecer e expandir o cuidado com a Atenção Primária em Saúde, por meio da Estratégia de Saúde da Família;
- Ampliar/possibilitar o acesso da população à Atenção Especializada a Saúde;
- Atender à população em toda a rede de serviços com qualidade e humanização;
- Implementar a qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor de saúde;
- Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental; e
- Garantir o atendimento de urgência e emergência da população na unidade 24hs.

4 - HISTÓRICO



O município de Guapirama teve suas origens no antigo Patrimônio da Barra Grande cujas terras pertenciam ao ilustre cidadão Marins Alves de Camargo. Sabe-se que os primeiros habitantes chegaram ao local mais ou menos entre os anos de 1910 a 1915, vindo de regiões vizinhas e do Estado de São Paulo. Em 1917, o antigo patrimônio foi afetado pela maleita que quase eliminou com seus habitantes. Com o antigo povoado quase desabitado, o ilustre cidadão Daniel Dias, filho de Apiaí (SP), irmão do Capitão Miguel Dias, fundador do Patrimônio de Afonso Camargo (atual Joaquim Távora), que residia no local, resolveu com o resto dos habitantes formar distante dali, aproximadamente dois quilômetros, outro povoado que recebeu o mesmo nome de Barra Grande, fugindo assim da região da terrível epidemia. O novo Patrimônio da Barra Grande teve com seu principal fundador o Senhor Daniel Dias. Para a formação do mesmo foi doado, por Dona Cristina de Tal, 10 alqueires paulistas. Entre outros pioneiros podemos citar Jacó Sartóri, dono da 1ª serraria, Ramiro Gonçalves Sebastião, Ragnel Gonçalves Sebastião, Maria José Gonçalves, Francisca Fermina, Joaquim Vieira dos Santos, Joaquim Teodoro de Melo, Sebastião Vida, José Euclides Machado e Alessandre Nassar. Naquela época, o Patrimônio da Barra Grande pertencia ao território do Distrito Judiciário de Afonso Camargo do Município de Santo Antônio da Platina.

Pela Lei nº1.923, de 06 de março de 1920, foi criado o Distrito Judiciário de Barra Grande por ato do então Presidente do Estado do Paraná, Caetano Munhoz da Rocha, no município de Santo Antônio da Platina, Comarca de Jacarezinho; em 26 de março de 1924, através da Lei nº 2.273, com a transferência do distrito judiciário para a povoação de Afonso Camargo, o antigo distrito voltou a ser um simples povoado.

Com a emancipação política de Afonso Camargo (atual Joaquim Távora), pela Lei Estadual nº 2.645, de 10 de abril de 1929, desmembrando-se do território de Santo Antônio da Platina, o povoado passou a pertencer a este município.

Em 1947, pela Lei Estadual nº 2, de 10/10/1947, o povoado foi novamente elevado à categoria de Distrito Judiciário, passando a denominar-se "Guapirama".

Em 1964, o Distrito Judiciário de Guapirama foi elevado à categoria de município, através de Lei Estadual nº 4.842, de 02 de março de 1964, na gestão do então Governador Nei Amintas de Barros Braga, desmembrando-se do Município de Joaquim Távora, conservando a mesmas divisas do Distrito. A instalação do mesmo ocorreu no dia 19 de dezembro do mesmo ano.

5 - ANÁLISE SITUACIONAL

A análise situacional oferece uma descrição transversal da situação de saúde da população do MUNICÍPIO, da estrutura, das ações, processos de trabalho e políticas dos serviços de saúde. Aborda também indicadores do meio ambiente na relação com a saúde da população.

6 - REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

Toda a rede física local esta estruturada na unidade mista de atendimento 24hs, onde a secretaria tem salas disponiveis para atender serviços de Fisioterapia, atendimento ao publico com consultas medicas basicas, atendimento psiquiatrico, atendimento pediatrico, atendimento odontologico, atendimento psicologico, atendimento de nutricionista e atendimento de assistente social em horario diurno.

O atendimento de urgencia e emergencia dispoe de sala de emergencia equipada para oferecer os primeiros atendimentos e manter o pacientes estabilizado até que chegue o transporte do SAMU caso necessario. Adinda dispoe de leitos de observação para pacientes que necessitarem e dispensação de medicamentos.

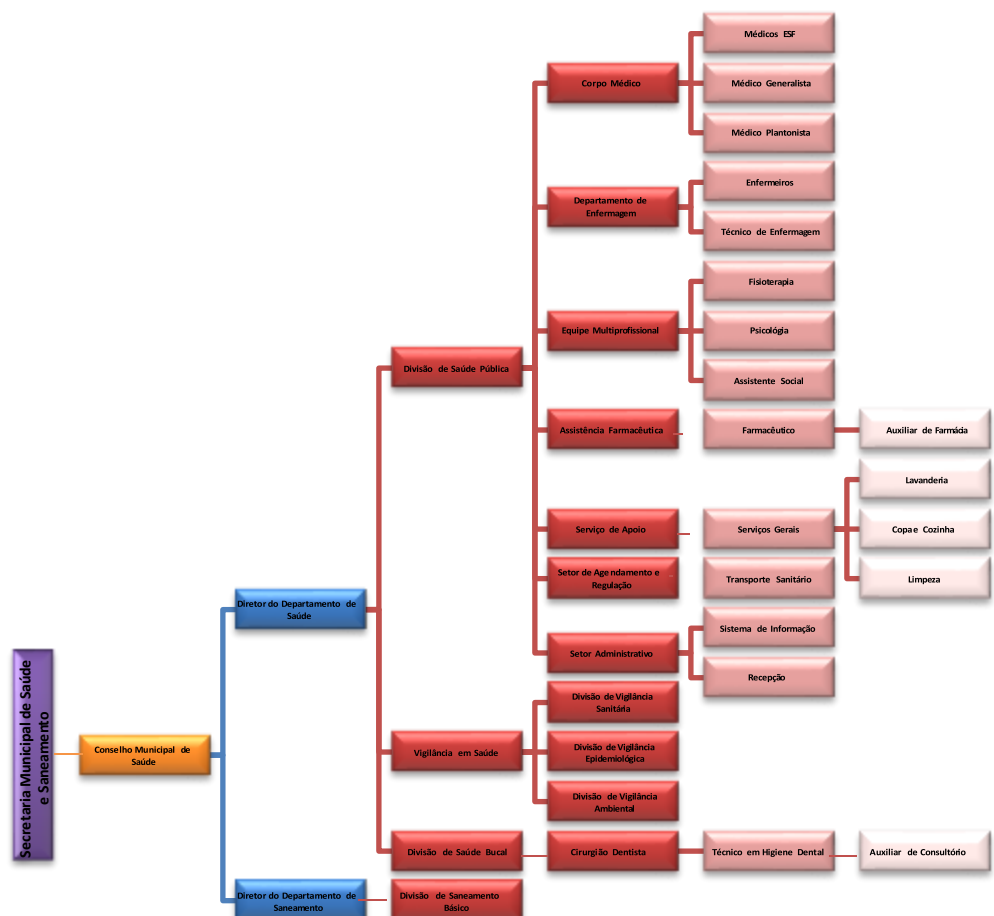
O adminstrativo, a sala de vacinas, a sala do conselho municipal de saude, a sala dos agentes de saude, de endemias, vigilancia sanitaria, agendamento e ouvidoria, tambem estão no mesmo prédio.

Isso foi idealizado pelo secretário municipal de saúde em conjunto com a administração municipal, para facilitar o acesso das pessoas possibilitando que encontrem atendimento em um só local.

7 - ESTRUTURA, AÇÕES, PROCESSOS DE TRABALHO E POLÍTICAS DE SAÚDE:

7.1 Principais Funções da Gestão da Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde está passando por um processo de desenvolvimento institucional para ampliar sua capacidade de gestão, criar a cultura da decisão colegiada, de planejamento e de avaliação. Este processo resultou em um novo desenho no organograma da SMS capaz de responder a todas as responsabilidades impostas pela legislação sanitária. **Inserir nutricionista**



7.2 Serviço Hospitalar e média e alta complexidade

O município atende suas urgências e emergência no seu pronto atendimento, após

avaliação do médico plantonista de necessário, os pacientes são encaminhados via Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU ou via Central de Leitos, para hospitais referenciados.

O município tem pactuação de AIHs com o hospital, São José no Município de Carlotópolis e Hospital Nossa da Saúde de Santo Antônio da Platina, para suporte aos internamentos da população que necessitem da atenção hospitalar.

Os serviços especializados ambulatoriais devem prestar atenção complementar à APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ou assistência, com tecnologia compatível à sua capacidade de resolução. Devem estar integrados à rede de atenção e ainda inseridos em linhas de cuidado, podendo utilizar metodologias que apoiem e/ou ampliem a capacidade resolutiva da APS.

A assistência ambulatorial especializada aos usuários de Guapirama é realizada também nos municípios de referência da regional e macrorregional. A assistência pré-hospitalar, no atendimento ao trauma são atendidas no Hospital Regional de Santo Antônio da Platina em situações de emergência através do SAMU em parceria com a Secretaria de Estado e o Ministério da Saúde. O Município é atendido pela base descentralizada do SAMU de Ibaiti, para tanto, repassa recursos financeiros ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Pioneiro (CISNORPI) como contrapartida para esses serviços essenciais.

O município dispõe de rede complementar contratualizada, e este processo de expansão de oferta de ações e serviços de saúde também está organizado através do Consórcio Intermunicipal do Norte Pioneiro - CISNORPI e contratualização de prestadores para realização de procedimentos de média e alta complexidade.

O acesso à atenção hospitalar ocorre de maneira referenciada (via complexo regulador: Central de Regulação de Internações Hospitalares)

7.3 Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico são os serviços que têm a função de realizar exames de imagem, gráficos ou coleta de exames laboratoriais de baixa tecnologia e custo, de uso frequente e que podem ser realizados fora do ambiente hospitalar.

7.4 Diagnóstico Laboratorial

A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de laboratório de análises clínicas e patológicas terceirizadas e o Município conta com ponto de coleta prestadores privados credenciados ao SUS.

O laboratório clínico prestador de serviço do município é o Laboratório Santa Paula de Tomazina que tem um posto de coleta em Guapirama e o de análises patológicas deve se inserir em um processo de planejamento global do conjunto de ações e serviços de saúde, de forma coerente com a necessidade do modelo de atenção adotado. Esses laboratórios necessariamente deverão estar voltados para as patologias mais comuns que acometem a população, mas, também para exames de caráter preventivo como os colpocitopatológicos, as sorologias para diagnóstico precoce e/ou preventivos, nesse caso as lâminas são encaminhadas para análise em Londrina.

Para os exames de maior complexidade e custo que requerem escala, há uma inter-relação com o Laboratório Central de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde - LACEN, face à sua responsabilidade de referência diagnóstica para a Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, caracterizando-se assim, o necessário suporte que a vigilância em saúde requer.

7.5 Outros Diagnósticos e Terapias

O nível secundário da assistência tem sido problemático no SUS, com uma oferta insuficiente desses serviços. A garantia de acesso da população às ações e aos serviços de saúde nesse nível de atenção também precisa ser aprimorada no município de Guapirama.

O Município de Guapirama irá incrementar rede complementar de serviços de Consultas e exames especializados através de contratos junto ao CISNORPI, com objetivo de melhorar o acesso da população a estes serviços que hoje são pontos de estrangulamento em todos os municípios do Estado e do Brasil.

O mesmo se passa com sistemas de apoio terapêutico como, por exemplo, o município possui serviço de fisioterapia para reabilitação de pacientes pós-traumático e respiratório. A Secretaria Municipal de Saúde adquiriu através do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro, pelo Centro de Reabilitação e com recursos próprios do município órteses e próteses, tais como: óculos, palmilhas,

prótese de perna, coletes, cadeiras de rodas, cadeiras de banho, colar cervical, bolsa de colostomia, andador, muleta entre outros.

7.6 Tratamento Fora do Domicílio

Está organizado através do encaminhamento médico em guia própria, que, depois de autorizada, é agendada através da Secretaria de Saúde. Além das consultas especializadas são realizados exames especializados tais como: eletrocardiograma, eletroencefalograma, endoscopia, radiografias, exames de patologia clínica, tomografias computadorizadas, ressonancias magneticas, ecodoplercardiograma, teste ergométrico e outras especialidades e/ou exames.

As consultas e/ou exames não realizados pelo município são encaminhados para as referências de acordo com a rede definida pela Secretaria de Estado da Saúde. Muitos casos são encaminhados para Londrina e Curitiba, a Secretaria mantém convênio com a “Casa de Apoio Madre Leonidas” no municípios de Londrina que oferece hospedagem e alimentação a todos os pacientes oncologicos bem como transporte para os hospitais, e a Associação Francisco Pró Vida em Santo Antonio da Planita que oferece alimentação para as gestantes que necessitam.

7.7 Transporte de Pacientes

A grande maioria dos pacientes atendidos pelo Serviço Público e Privado de Saúde do Município, depende do transporte efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza veículos para transportar pacientes para Jacarezinho, Santo Antonio da Platina, Arapongas, Carlópolis, Londrina, Campo Largo, Curitiba em outros que tenham pacientes encaminhados. Atualmente a secretaria conta com 4 ambulância, 2 ônibus, 4 vans, 1 picape e 8 veículos de passeio para transporte dos pacientes e deslocamentos das equipes da Estratégia Saúde da Família e outros.

7.8 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde de Guapirama é composta pela Unidade Mista de Saúde Maria Ivone Vargas Fogaca, onde acomoda duas equipes de saúde da família as quais realizam cobertura populacional estimada pela atenção básica no município de 100% e cobertura populacional pela saúde bucal de 100%.

Quanto aos novos indicadores do componente de qualidade do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS, as equipes de atenção primária à saúde, vem buscando aperfeiçoamento e treinamento junto a 19ª Regional de Saúde e ao Cosems-PR para avançar nos resultados que medem a qualidade do trabalho ofertado a população.

Esse resultado aponta para a necessidade de ações de gestão que enfoquem a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos, particularmente através do aprimoramento do acesso e da qualificação da Atenção Primária. Da mesma forma, o monitoramento do acolhimento, as atualizações dos territórios adscritos, a informatização e a ampliação do rol de procedimentos ofertados pela Unidade Mista de Saúde ainda não são suficientes para diminuir as iniquidades de acesso aos serviços. O acesso de não residente no território é realizado por demanda espontânea, além disso o município conta com uma aldeia indígena que esta localizada no território do município de Tomazina, porém a proximidade com Guapirama traz os usuários a serem atendidos por esse município. Além disso, a secretaria de saúde oferta marcação de consultas presencial e via telefone, o agendamento também pode acontecer no ato da consulta médica caso o paciente necessite de retorno. Estão fora dessa regra, os atendimentos para idosos e pessoas com deficiências, que tem atendimento prioritário na unidade de saúde.

7.9 Atenção à Saúde Mental

A Política de Atenção Psicossocial tem como fundamento legal a Lei Federal nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001a), e a Portaria MS/GM nº 3.088/2011/13 (BRASIL, 2011c), que dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionam o modelo assistencial em saúde mental, e instituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. Além do papel estruturante da APS no cuidado das pessoas com sofrimento psíquico, a Rede de Atenção Psicossocial em Guapirama oferta serviços, com o objetivo de oferecer

cuidado integrado às pessoas em sofrimento psíquico e/ou portadoras de transtornos mentais. Tem como premissa o cuidado integral, a ênfase no cuidado ambulatorial, a desinstitucionalização, a atenção às urgências e a hospitalização apenas quando estritamente necessária, além da reabilitação psicossocial. Para tanto, a RAPS no município segue o seguinte fluxo, atendimento com o médico clínico geral que se necessário encaminha o paciente para a psicóloga que atende 40hs, ou para o psiquiatra que atende 60 consultas por mês no município. Além disso, conta com atendimento de urgência em saúde mental nas portas de urgência e leitos de saúde mental que são regulados pela central de leitos.

7.10 Programa leite das crianças

O Programa tem como principal objetivo evitar que crianças inseridas em famílias com renda inferior a meio salário per capita, venham a ter algum grau de desnutrição. Atualmente o programa atende cerca de 80 crianças nestas condições. Esse leite é enriquecido com Vitamina A e Ferro.

7.11 Saúde Nutricional

A Política de Alimentação e Nutrição orienta as ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis em todas as faixas etárias e condições, com ênfase no aleitamento materno, na alimentação complementar saudável e no fortalecimento da autonomia do indivíduo na escolha de práticas alimentares a partir de uma reflexão crítica. As diretrizes que integram indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. São elas:

1. Organização da atenção nutricional;
2. Promoção da alimentação adequada e saudável;
3. Vigilância alimentar e nutricional;
4. Gestão das ações de alimentação e nutrição;
5. Participação e controle social;
6. Qualificação da força de trabalho;
7. Controle e regulação dos alimentos;
8. Cooperação e articulação para a segurança alimentar e

nutricional.

7.12 Puericultura

A puericultura no município segue a seguinte rotina:

Após a alta da mãe e o bebê é realizada a primeira visita da Enfermeira com o Agente Comunitário de Saúde em casa para orientações. A equipe de Saúde da Família irá acompanhar a criança nos próximos 02 anos, onde se caso for necessário a criança pode ser encaminhada para o pediatra. É feita a agenda da primeira consulta do bebê e da mãe com o médico com 15 dias de vida.

A Secretaria Municipal de Saúde contrata 40 consultas pediátricas terceirizadas por mês para o acompanhamento das crianças que necessitam de maiores cuidados mensalmente. As demais visitas são realizadas pela Equipe de Saúde da Família que verificam acompanhamento de peso, desenvolvimento e vacinas, fazendo os devidos encaminhamentos quando necessário.

7.13 Gestantes

As gestantes têm o seu pré-natal agendado antecipadamente, bem como têm assegurado a realização de todos os exames solicitados, sem restrições. Também são acompanhadas pelos ACS mensalmente para saber se estão fazendo o pré-natal corretamente, e nas gestações de risco ou alto risco as visitas dos ACS passam a ser semanais ou quinzenais dependendo da gravidade do caso. Além disso as gestantes de alto risco são encaminhadas para acompanhamento pelo médico especialista do CISONORPI, o qual realizam um plano de cuidado para as gestantes a fim de serem acompanhadas pelos profissionais da atenção primária do município.

As Equipes da Estratégia Saúde da Família promovem as atividades do Grupo de Gestantes, onde são realizadas reuniões com diversos profissionais para orientações

7.14 Planejamento Familiar

A entrega de anticoncepcionais orais e injetáveis são realizadas pelas

farmácias das UBS mediante prescrição médica, os preservativos são distribuídos a livre demanda para toda população. São disponibilizados ainda, cirurgias de esterilização definitivas, laqueadura e vasectomia mediante protocolo municipal. As orientações em planejamento familiar são realizadas na primeira visita a puérpera.

7.16 Saúde do Idoso

A manutenção da autonomia e independência dos idosos, assim como a qualidade de vida no envelhecer, é reforçada por estratégias que contemplem capacitações e medidas educativas entre os profissionais de saúde e entre os idosos. Essas demandas de promoção e prevenção da saúde da população idosa e as implementações de ações específicas de recuperação e reabilitação no município de Porto Alegre são norteadas pelas diretrizes contempladas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 (Envelhecimento Ativo):

1. Atenção integral e integrada à Saúde da Pessoa Idosa (com foco na funcionalidade do idoso, especial atenção às especificidades desta faixa etária, assim como suas vulnerabilidades, fragilidades e síndromes geriátricas);
2. Estímulo às ações intersetoriais visando à integralidade da atenção;
3. Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco;
4. Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa, promovendo o envelhecimento ativo e saudável;
5. Fortalecimento da participação social;
6. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
7. Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;

7.17 Programa de Tuberculose

Esse programa também é acompanhado pela enfermeira e uma auxiliar de enfermagem; após diagnóstico médico através de baciloscopia e raios-X, inicia-se

o tratamento por 6 a 12 meses. No caso de pacientes resistentes ao tratamento os mesmos são convidados a realizarem a administração do medicamento assistido por um profissional de saúde e no caso de pacientes faltosos e realizada a busca ativa pela estratégia saúde da família.

7.18 Saúde da Mulher

O Objetivo da Política de Saúde da Mulher é reduzir a morbimortalidade pelos agravos mais prevalentes na população feminina, realizando ações transversais e articuladas intersetorialmente visando à promoção da saúde e da cultura da paz, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento e recuperação de condições de saúde, qualificando assim a saúde das mulheres no município.

7.19 Imunizações

Esse programa tem como objetivo realizar esquema básico de vacinação em 100% dos residentes em nosso município, através da vacinação de rotina. Além de realizar campanhas extras que atingem idosos, crianças, adolescentes e outros dentro dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde.

7.20 Programa de Saúde Bucal

O Programa Saúde Bucal está estruturado com atendimento de 02 dentistas de 20hs que atendem toda a população adstrita na Unidade Mista de Saúde. Além do atendimento individual, são realizados ainda procedimentos coletivos e atividades de Educação em Saúde como palestras, escovação supervisionada e outros que visam à prevenção.

8 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

8.1 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

O serviço de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, busca integrar o diagnóstico situacional de saúde no município, os problemas detectados, as prioridades estabelecidas e as alternativas de solução, as ações realizadas e sua

coerência com as propostas, realimentando o gestor e o Conselho de Saúde, possibilitando a redefinição das prioridades e reorientação das práticas de saúde.

Está estruturado na Secretaria Municipal de Saúde e visa conhecer o desempenho dos prestadores de serviços “público e privados” e a sua qualidade; estabelecer padrões mínimos de qualidade assistencial para os prestadores e manter atualizados os seus cadastros, requisitos básicos para a contratação dos serviços assistenciais.

8.2 Regulação

A regulação municipal está sendo concebida enquanto instrumento de gestão, de modo a responder às necessidades e demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo assistencial, enquanto um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, com base no interesse social e coletivo, dentro do princípio da equidade.

O processo regulatório propicia o gerenciamento das demandas assistenciais da população e seu atendimento e está articulado com os processos de programação da assistência, disponibilidade de serviços programados, cadastrados e contratados, a localização dos serviços, sua inserção na rede hierarquizada e resolutiva intra e intermunicipal, garantindo a equidade de acesso da população aos diferentes níveis e etapas do processo assistencial, à melhor alternativa terapêutica do momento, de acordo com as necessidades do usuário.

8.3 Controle

O processo de descentralização das ações e serviços de saúde exige que as funções de controle e avaliação sejam revistas para atender às responsabilidades municipais, incluindo estruturação, novas atribuições e consequentes mecanismos técnicos e operacionais para uma ação mais efetiva.

Este processo compreende não apenas a constatação das condições atuais, mas também, e principalmente, no levantamento das potencialidades e necessidades para que o Município assuma seu papel na reorganização do sistema de saúde.

8.4 Avaliação

As ações e serviços estabelecidos neste plano, sob gestão municipal, serão objeto de avaliações sistematizadas, a fim de acompanhar e aferir o adequado atendimento às necessidades de saúde da população, gerindo a oferta e monitorando o acesso a esses serviços.

Os modelos de gestão e assistencial propostos e já em desenvolvimento no Município, requerem ações e atividades de avaliação e acompanhamento integradas, num estreito relacionamento institucional entre as áreas de planejamento, vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e outras instâncias de controle, a organização de serviços e o controle e avaliação de seus resultados, focalizados na qualidade da assistência. O impacto dessas ações e serviços sobre a saúde da população, privilegiando a perspectiva do usuário, por meio das diferentes instâncias que incorporam sua participação na gestão.

A avaliação dar-se-á por meio de sistemas técnico-administrativos, com a utilização de parâmetros e indicadores qualitativos e quantitativos, de modo que possam, sistematicamente, apontar a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Os indicadores para Avaliação da Atenção Básica, pactuados junto ao Ministério da Saúde, serão o referencial para avaliação das áreas e responsabilidades estratégicas mínimas, inerentes à gestão desse nível de atenção.

Outros indicadores gerenciais serão identificados de modo a aferir e demonstrar a eficiência institucional e a eficácia das ações programadas medidas pelos novos Indicadores de Desempenho da Atenção Primária.

A Ouvidoria em Saúde, a ser implementada como uma função de gerência constitui-se num elemento de avaliação permanente, capaz de emitir sinais de alerta e apontar para a revisão de rumos de ações, serviços e atividades da gestão da saúde municipal.

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o canal de comunicação por onde os usuários dos serviços públicos de saúde buscam informações, esclarecem dúvidas e encaminham reclamações, solicitações, propõe sugestões para melhoria do atendimento e tecem elogios aos serviços prestados no município.

A aproximação com a população é um dos principais objetivos da atual

gestão. Este canal de comunicação pode ser acessado pelo telefone, pela internet, ou pelo atendimento presencial na Unidade Básica de Saúde. O ouvidor tem suas demandas encaminhadas diretamente aos profissionais, orientadas para o trabalho. Em todos os atendimentos, o cidadão recebe acompanhamento do processo e garantia da resolução da demanda.

8.5 Tecnologia e Informação em Saúde

Dentre as funções dos sistemas de saúde, a mais inequívoca é a da informação. Todas as correntes ideológicas concordam que essa é uma função primordial e que deve ser executada em diferentes âmbitos, com distintos objetivos e para públicos diversificados.

A Constituição Federal e as Leis Orgânicas da Saúde orientam no sentido do direito à informação que a população tem sobre seus estados de saúde, bem como dos condicionantes e determinantes do processo saúde e doença. Esse papel é fundamental e constitui-se num forte desafio porque a informação na saúde, tradicionalmente, é entendida na sua dimensão exclusiva de atividade-meio, ou seja, como cobertura das decisões, dos fatos e dos feitos que marcam a cotidianidade das organizações.

A **Tecnologia da Informação em Saúde (TIS)** consiste no uso de sistemas, softwares e ferramentas digitais voltadas para a coleta, armazenamento, processamento e compartilhamento de informações relacionadas à área da saúde. Seu principal objetivo é promover a melhoria na qualidade, segurança e eficiência dos serviços de saúde oferecidos à população. Essa tecnologia é aplicada em diversas frentes, como nos Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEP), nos sistemas de regulação, vigilância e gestão – por exemplo, o e-SUS, o CNES, o SIA/SIH –, além de abranger também serviços como a telemedicina e a telessaúde. A TIS permite ainda o monitoramento de indicadores e oferece apoio à tomada de decisões clínicas e administrativas. Ao integrar e organizar os dados, ela possibilita aos gestores de saúde maior agilidade, precisão e embasamento nas ações, promovendo uma comunicação mais eficiente entre os serviços e contribuindo diretamente para um melhor atendimento ao cidadão.

A vinculação do usuário ao Sistema Único de Saúde Municipal ocorre no momento da efetivação do seu cadastramento na unidade de saúde. O cadastro

permite que se registrem todos os atendimentos realizados para este usuário na unidade de saúde. O Prontuario Eletronico do Cidadão - PEC do governo federal busca o cruzamento das informações com abrangência nacional, proporcionando ao cidadão levar seu prontuário em qualquer ponto de atenção a saúde que for atendido.

Para que as informações em saúde tenham a aplicabilidade conceitualmente definida pela SMS, com a fidedignidade e agilidade indispensáveis para que a informação “certa” esteja disponibilizada no tempo “certo” para tomada de decisão e as consequentes intervenções, há que se dispor da renovação dos equipamentos de informática da SMS, como suporte para o estabelecimento de um sistema mais dinâmico e eficiente à administração.

Dessa forma pretende-se implantar uma sala de telessaúde para ações que podem ser desenvolvidas de forma estratégica para fortalecer a atenção primária e ampliar o acesso da população aos serviços de saúde. Uma das principais iniciativas é a teleconsultoria entre profissionais de saúde, permitindo a troca de informações e apoio técnico entre médicos, enfermeiros e outros trabalhadores para discutir casos clínicos e aperfeiçoar condutas. Outra ação importante é o telemonitoramento de pacientes com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, por meio de ligações, aplicativos ou plataformas digitais, garantindo um acompanhamento mais contínuo e eficaz.

A tele orientação para a população também é uma ferramenta valiosa, oferecendo canais de comunicação, como telefone, WhatsApp ou e-mail, para esclarecer dúvidas sobre sintomas, prevenção de doenças e uso de medicamentos. Além disso, a Telessaúde pode ser utilizada para capacitação contínua dos profissionais, por meio de cursos, treinamentos e atualizações online em diversas áreas da saúde.

Outra ação relevante é a telerregulação, que organiza e otimiza o encaminhamento de pacientes para especialistas, evitando filas desnecessárias e facilitando o acesso aos serviços. As teleconsultas com especialistas também representam uma solução eficaz, especialmente em municípios com escassez de médicos, permitindo atendimentos remotos em diversas especialidades.

O uso de aplicativos e plataformas digitais para agendamento de consultas, envio de lembretes e visualização de exames também fortalece o vínculo com os usuários e melhora a gestão do cuidado. Por fim, a Telessaúde pode ser aplicada no apoio à saúde mental, oferecendo escuta qualificada, acompanhamento psicológico

remoto e grupos terapêuticos virtuais, tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde.

Essas ações, quando bem estruturadas, contribuem para um sistema de saúde mais acessível, resolutivo e centrado nas necessidades da população de Guapirama e sua execução será através de parcerias firmada com o CISONORPI e com a SESA.

Seus benefícios incluem agilidade no atendimento aos usuários; acesso facilitado para qualquer ponto de atenção; melhor aproveitamento dos recursos financeiros, materiais e humanos; controle da produtividade; avaliação das ações programáticas executadas; avaliação de desempenho; controle e avaliação; regulação, auditoria; faturamento dos serviços produzidos; informações para controle e planejamento epidemiológico; auxiliar a referência e contra-referência inter e intra-municipal de usuários do sistema.

8.6 Planejamento

Planejamento no âmbito do SUS, o planejamento em saúde envolve a atuação integrada dos três entes federativos (União, Estados e Municípios) de forma que a ação governamental efetive a organização do trabalho, por meio da definição de papéis e de corresponsabilidades na alocação de recursos (humanos, físicos, tecnológicos e financeiros). Na SMS, todas as áreas se envolvem com o planejamento ascendente e a partir das decisões tomadas em equipe, são gerados planos estratégicos definidos pelo secretário e equipe.

O planejamento em saúde é um processo contínuo e estratégico que organiza as ações e os recursos do sistema de saúde para atender às necessidades da população. Ele envolve a definição de prioridades, metas e estratégias com base em dados epidemiológicos, sociais e econômicos, garantindo o uso eficiente dos recursos disponíveis.

Esse processo é fundamental para orientar a tomada de decisões, promover a equidade no acesso aos serviços e melhorar a qualidade da atenção à saúde. No SUS, o planejamento é realizado por meio de instrumentos como o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS), os Relatórios Quadrimestrais e o Relatório Anual de Gestão, sempre com participação social e controle do Conselho de Saúde.

O planejamento bem feito permite prever cenários, corrigir falhas, avaliar resultados e garantir que as ações estejam alinhadas às políticas públicas e às reais necessidades da população.

A legislação principal que trata sobre os instrumentos de planejamento e gestão no SUS é a seguinte: Art. 165 a 169 da CF/1988; Art. 36 da Lei nº 8.080, de 1990; Lei nº 8.142, de 1990); Lei Complementar nº 101, de 2000; Decreto nº 7.508, de 2011; Lei Complementar nº 141, de 2012 Portaria nº 2.135, de 2013 e Emenda Constitucional nº 95/2016 . O ciclo de planejamento precisa estar sincronizado com essa lógica para permitir a harmonia das políticas de saúde com as demais políticas governamentais, bem como para promover o monitoramento e avaliação contínua das ações.

8.7 Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 74 servidores com diferentes vínculos empregatícios: estatutários, celetistas e contratos temporários, servidores à disposição da Secretaria.

A Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde é um eixo estratégico fundamental para o funcionamento eficiente do Sistema Único de Saúde (SUS), pois envolve o planejamento, a valorização, a qualificação e a organização das equipes que atuam diretamente no cuidado à população. Em municípios de pequeno porte, como Guapirama-PR, essa gestão exige ainda mais atenção, devido aos recursos humanos limitados e à necessidade de atuação multiprofissional integrada.

A Secretaria Municipal de Saúde de Guapirama tem desempenhado papel central na organização das equipes, com foco na Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo de atenção primária à saúde do país. As equipes da ESF são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e, quando possível, por profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), promovendo um cuidado territorializado, contínuo e centrado nas necessidades da comunidade.

A gestão do trabalho nesse contexto envolve ações como o dimensionamento adequado das equipes, a oferta de capacitações permanentes, o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, e a valorização das condições de trabalho. Além disso, a Secretaria busca garantir ambientes de trabalho saudáveis, com foco

no acolhimento e na escuta qualificada, o que impacta diretamente na motivação e desempenho das equipes.

Por meio de uma gestão comprometida e participativa, Guapirama avança na consolidação de um modelo de atenção mais humano, resolutivo e próximo da realidade local, reafirmando o papel essencial dos trabalhadores da saúde como protagonistas na promoção do cuidado e na efetivação das políticas públicas.

Devido à necessidade de um processo de educação permanente, a SMS tem por objetivo a capacitação dos Profissionais da Atenção Primária, através dos seguintes instrumentos:

Treinamento e Capacitações dos profissionais da rede de saúde através de parcerias com a Secretaria de Estado da Saúde, representada pelos técnicos da 19ª Regional de Saúde, do Cisorpi, do SAMU, e do Cosems-PR.

8.8 Educação Permanente em Saúde

8.8.1 Educação Permanente

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia essencial para o fortalecimento do SUS e a qualificação contínua dos trabalhadores da saúde. Em Guapirama, a Secretaria Municipal de Saúde tem investido em ações de formação e desenvolvimento profissional que partem das necessidades reais do território e do cotidiano dos serviços, visando à melhoria da atenção à população.

Com o apoio técnico da 19ª Regional de Saúde e a parceria com o COSEMS-PR (Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná), o município tem promovido atividades como oficinas temáticas, rodas de conversa, capacitações em serviço e participação em eventos regionais, fortalecendo a troca de experiências e a integração entre os profissionais.

A EPS em Guapirama é construída de forma coletiva, com a escuta das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), da Vigilância em Saúde e dos serviços de apoio, respeitando a realidade local e estimulando o protagonismo dos trabalhadores. A formação deixa de ser apenas um momento pontual e passa a fazer parte do processo de trabalho, permitindo a construção de saberes a partir da prática.

Essa abordagem permite o aprimoramento técnico, fortalece o trabalho em equipe, melhora a resolutividade dos serviços e valoriza os servidores, refletindo

diretamente na qualidade do cuidado ofertado aos cidadãos. A parceria com a 19ª Regional e o COSEMS-PR tem sido fundamental para o acesso a recursos, materiais didáticos, facilitadores e estratégias que ampliam o alcance e a efetividade das ações educativas.

Assim, o município de Guapirama avança na consolidação de uma cultura de aprendizado contínuo no serviço público de saúde, reafirmando o compromisso com um SUS mais forte, humanizado e qualificado.

8.9 Administração de Carreiras e Vencimentos

A Administração de Carreiras e Vencimentos em Saúde é um componente estratégico da gestão de pessoas no SUS, especialmente em municípios de pequeno porte como Guapirama, onde a valorização dos servidores é fundamental para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população.

Na Secretaria Municipal de Saúde de Guapirama, a organização de planos de carreira, cargos e salários tem sido pautada na busca por maior transparência, equidade e reconhecimento profissional. A definição clara de funções, critérios de progressão, incentivos e valorização das competências individuais e coletivas contribui diretamente para a motivação e o engajamento das equipes.

A motivação dos servidores é impulsionada não apenas pela remuneração, mas também pelo reconhecimento do esforço diário, pelas oportunidades de crescimento profissional e pela construção de um ambiente de trabalho respeitoso e colaborativo. Além disso, ações como capacitações, oferta de educação permanente, programas de bem-estar e escuta ativa ajudam a fortalecer o vínculo entre os trabalhadores e a gestão.

A adoção de práticas que promovem justiça e valorização na administração de carreiras — mesmo diante de limitações orçamentárias — tem se mostrado essencial para a retenção de talentos e melhoria da produtividade no serviço público de saúde.

Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde de Guapirama reafirma seu compromisso com uma gestão humanizada, que compreende que cuidar de quem cuida é uma das maiores responsabilidades do SUS. Valorizar os servidores é, antes de tudo, investir na qualidade da atenção à saúde da população.

8.10 Apoio Logístico as Ações Finalísticas.

O apoio logístico às ações finalísticas em saúde no município de Guapirama é essencial para assegurar o funcionamento adequado dos serviços e a qualidade do atendimento à população. Esse suporte abrange a gestão eficiente de insumos, transporte, equipamentos, estrutura física e recursos tecnológicos, que são indispensáveis para que as equipes de saúde realizem suas atividades com segurança, agilidade e resolutividade.

A Secretaria Municipal de Saúde de Guapirama, em articulação com outras secretarias da prefeitura, como Obras, Administração, Assistência Social e Educação, tem fortalecido a intersetorialidade como estratégia para otimizar recursos e melhorar a resposta às demandas do território. Essa integração permite, por exemplo, o compartilhamento de veículos, o apoio na manutenção de unidades de saúde, ações conjuntas de promoção da saúde nas escolas e o atendimento qualificado a famílias em situação de vulnerabilidade.

Além disso, há investimentos na organização dos fluxos logísticos, com foco na distribuição regular de medicamentos e materiais, manutenção da frota para transporte de pacientes e servidores, além da melhoria contínua na infraestrutura das unidades de saúde.

Esse conjunto de ações demonstra que o apoio logístico, somado à cooperação entre secretarias, forma a base para a efetivação das ações assistenciais – como consultas, visitas domiciliares, vacinação, atendimentos da Estratégia Saúde da Família e procedimentos diversos –, garantindo que eles ocorram de forma contínua, eficaz e com foco na qualidade do cuidado.

Assim, Guapirama avança na construção de uma gestão pública mais integrada, eficiente e comprometida com as necessidades reais da sua população.

8.11 Reorientação do Modelo de Atenção

O município de Guapirama tem avançado na reorientação do modelo de atenção em saúde, alinhando suas ações aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na integralidade, equidade e resolutividade. Nesse processo, a Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo fortalecida como porta de entrada

preferencial do sistema e ordenadora do cuidado, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica.

A APS em Guapirama, estruturada principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), atua de forma territorializada, com equipes multiprofissionais que desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, atendimento clínico e acompanhamento contínuo da população. Essa reorganização busca romper com o modelo fragmentado e hospitalocêntrico, substituindo-o por uma lógica centrada no cuidado integral e humanizado, próximo da realidade local.

A reorientação também envolve a qualificação dos processos de trabalho, o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários e a articulação da APS com os demais níveis de atenção, como a média e alta complexidade. Com isso, a APS deixa de ser apenas a “porta de entrada” e passa a coordenar as redes de atenção, garantindo o acompanhamento longitudinal dos pacientes e a continuidade do cuidado, com encaminhamentos mais adequados e baseados em critérios técnicos.

Esse novo modelo tem permitido a melhoria da resolutividade local, a redução de encaminhamentos desnecessários e o aumento da satisfação dos usuários. Além disso, a gestão municipal, com apoio da 19ª Regional de Saúde e de parcerias intersetoriais, tem investido em educação permanente, estrutura física das unidades, informatização e acesso a protocolos clínicos, qualificando ainda mais a atuação das equipes.

Assim, Guapirama reafirma seu compromisso com um modelo de saúde mais eficiente, centrado nas pessoas e nas necessidades reais da comunidade, consolidando a Atenção Primária como eixo estruturante do sistema de saúde municipal.

9 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde desempenha um papel essencial na proteção e promoção da saúde da população, atuando de forma integrada para identificar riscos, prevenir doenças e controlar agravos que possam afetar o bem-estar coletivo. No município de **Guapirama**, esse conjunto de ações é conduzido com responsabilidade pela **Secretaria Municipal de Saúde**, visando garantir condições seguras de vida e saúde para todos os cidadãos.

A **Vigilância Sanitária** tem como principal atribuição fiscalizar e controlar

ambientes, produtos e serviços que impactam direta ou indiretamente a saúde da população. Isso inclui a inspeção de estabelecimentos como farmácias, mercados, açougues, unidades de saúde, além da fiscalização da qualidade da água, alimentos, medicamentos e produtos de higiene. Em Guapirama, essa atuação é fundamental para garantir que os serviços ofertados à população estejam de acordo com as normas sanitárias, assegurando segurança e qualidade no consumo e no atendimento.

Já a **Vigilância Ambiental** é responsável por monitorar e controlar fatores do meio ambiente que possam interferir na saúde humana. Entre suas atribuições estão o controle de vetores (como o *Aedes aegypti*), a vigilância da qualidade da água, do ar e do solo, e a atuação em áreas de risco ambiental. Em Guapirama, ações como o combate ao mosquito transmissor da dengue, a inspeção de reservatórios de água e o controle de roedores são realizadas de forma contínua, com o apoio das equipes locais e da comunidade.

A **Vigilância Epidemiológica**, por sua vez, é responsável por monitorar e investigar casos de doenças transmissíveis e não transmissíveis, surtos, agravos e eventos de interesse à saúde pública. Para isso, utiliza uma série de **sistemas de informação essenciais**, como:

- **SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)** – para notificação e acompanhamento de doenças como dengue, tuberculose, leishmaniose, entre outras.
- **SIVEP-Gripe** – para monitoramento de casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), como COVID-19 e influenza.
- **e-SUS Notifica** – utilizado para registros de casos suspeitos e confirmados de doenças emergentes.
- **SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional)** – para acompanhar o estado nutricional da população.
- **SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade)** e **SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos)** – que auxiliam na análise dos perfis de mortalidade e natalidade do município.

A atuação integrada entre as vigilâncias permite uma resposta rápida, baseada em dados, fortalecendo a **capacidade de prevenção de agravos e de proteção da saúde coletiva**. Em Guapirama, o fortalecimento da Vigilância em Saúde é prioridade da gestão municipal, que reconhece que a saúde vai além do

atendimento clínico: ela começa na prevenção, no controle de riscos e na promoção de ambientes saudáveis.

Dessa forma, o município avança na construção de um sistema de saúde mais seguro, eficiente e comprometido com o bem-estar da população, com o suporte técnico e estratégico dos sistemas de informação que orientam a tomada de decisão.

9.1 Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador é uma área estratégica da saúde pública que visa promover ambientes laborais saudáveis, prevenir doenças e agravos relacionados ao trabalho, além de garantir os direitos dos trabalhadores à saúde e à segurança. No município de Guapirama, a Secretaria Municipal de Saúde tem fortalecido as ações voltadas à proteção da saúde dos trabalhadores formais, informais, rurais e urbanos, reconhecendo a importância dessa população para o desenvolvimento local.

As ações de Saúde do Trabalhador em Guapirama são realizadas de forma integrada à Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na identificação precoce de agravos, acompanhamento de casos suspeitos e notificados, orientação sobre direitos e prevenção de riscos ocupacionais. As equipes da Estratégia Saúde da Família, com apoio da Vigilância em Saúde, realizam atendimentos clínicos, escuta qualificada e visitas técnicas, principalmente junto a agricultores, servidores públicos, trabalhadores da indústria, comércio e demais segmentos.

O município também atua na notificação de agravos relacionados ao trabalho por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), como acidentes de trabalho graves, doenças ocupacionais e exposição a agentes químicos, físicos ou biológicos. Esse monitoramento é essencial para subsidiar ações educativas, de vigilância e regulação.

Além disso, Guapirama participa de campanhas de conscientização sobre a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, com foco na promoção da saúde mental, prevenção de LER/DORT, cuidados com a exposição a agrotóxicos, e valorização da qualidade de vida no ambiente de trabalho. A gestão municipal também tem buscado parcerias com a 19ª Regional de Saúde e outras instituições para capacitação das equipes e ampliação das ações do Programa de Saúde do Trabalhador.

Com isso, Guapirama reafirma seu compromisso com a construção de uma política de saúde mais inclusiva e protetiva, que valoriza os trabalhadores como protagonistas do desenvolvimento local e como sujeitos de direitos, promovendo ambientes de trabalho mais seguros, saudáveis e dignos para todos.

10 - INVESTIMENTOS

A SMS preve a aquisição de computadores, noobreak, roteadores, notebooks e outros materiais de informática para estruturar a rede de atendimento ao cidadão.

Relativamente ao desenho da rede de atenção à saúde, além da manutenção da rede física já existente:

- Reforma e ampliação da Unidade de Saúde: o
- Renovação de equipamentos e materiais permanentes;
- Renovação da frota municipal de veículos; (09 carros, 1 ônibus 02 vans)
- Todos os investimentos estão detalhados no quadro das Diretrizes Objetivos Metas e Indicadores – DOMI.

11 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A **Assistência Farmacêutica** é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por garantir o acesso da população aos medicamentos de forma segura, eficaz e racional. No município de **Guapirama**, a Secretaria Municipal de Saúde tem avançado na organização e qualificação dos serviços farmacêuticos, promovendo o cuidado integral ao cidadão.

Um marco importante foi a aprovação da **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)** no ano de **2022**, que passou a orientar a seleção e padronização dos medicamentos disponíveis na rede municipal. A REMUME foi construída com base nos critérios de relevância clínica, segurança, custo-efetividade e nas necessidades da população local, sendo revisada com participação de profissionais de saúde e com o apoio técnico da equipe de assistência farmacêutica.

Além da dispensação dos medicamentos da atenção básica, Guapirama

garante o acesso gratuito a medicamentos dos **componentes estratégicos** e de **alto custo (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica)**. Os medicamentos estratégicos incluem tratamentos para doenças como tuberculose, hanseníase, leishmaniose, malária e HIV/AIDS, fornecidos com apoio do Ministério da Saúde e da 19ª Regional de Saúde.

Já o componente de **alto custo**, também conhecido como Componente Especializado, contempla medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas, autoimunes e raras, como artrite reumatoide, esclerose múltipla, diabetes tipo 1, asma grave, epilepsia refratária, entre outras. Esses medicamentos são solicitados por meio de protocolos clínicos específicos e, após aprovação, são dispensados gratuitamente à população, muitas vezes com apoio da Farmácia Regional.

A farmácia municipal de Guapirama também atua na **orientação dos usuários**, promovendo o uso racional de medicamentos, esclarecendo dúvidas sobre prescrições e possíveis interações, além de organizar campanhas educativas sobre automedicação e descarte correto de medicamentos vencidos.

Com planejamento, responsabilidade e foco no cuidado humanizado, Guapirama vem consolidando uma política de Assistência Farmacêutica acessível e qualificada, reforçando o compromisso com a promoção da saúde e o direito ao tratamento medicamentoso gratuito e seguro para toda a população.

12 - GESTÃO EM SAÚDE

A gestão em saúde no SUS é o conjunto de ações e processos que organizam o funcionamento dos serviços de saúde, garantindo que os recursos sejam usados de forma eficiente e que as necessidades da população sejam atendidas com qualidade. Essa gestão é tripartite, ou seja, compartilhada entre os governos federal, estadual e municipal, respeitando as responsabilidades de cada esfera e assegurando o funcionamento coordenado do sistema de saúde em todo o país.

Nos municípios, como em Guapirama, a gestão envolve o planejamento, a execução e a avaliação das políticas públicas de saúde, com base em dados epidemiológicos, indicadores de desempenho e diretrizes estabelecidas nas conferências e conselhos de saúde. A participação social é uma ferramenta essencial

nesse processo, garantindo que a população tenha voz na definição das prioridades e na fiscalização das ações.

O gestor municipal é responsável por garantir o acesso da população aos serviços da Atenção Primária, organizar os fluxos de encaminhamento para outros níveis de atenção (como média e alta complexidade), assegurar a distribuição adequada de insumos e medicamentos, coordenar programas de vigilância em saúde e integrar os diversos setores da rede municipal, promovendo o cuidado integral.

A boa gestão no SUS depende de planejamento eficiente, uso racional dos recursos públicos, qualificação contínua das equipes de saúde, monitoramento constante dos resultados e, principalmente, do compromisso com os princípios da universalidade, equidade e integralidade. Quando bem conduzida, a gestão contribui para um sistema público de saúde mais resolutivo, humanizado, transparente e comprometido com as reais necessidades da população.

13 - FINANCIAMENTO

O **financiamento do SUS** no município de **Guapirama** é um elemento fundamental para garantir o funcionamento e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. A gestão municipal tem atuado com responsabilidade e planejamento, buscando a **eficiência na aplicação dos recursos públicos**, de forma a assegurar o acesso universal, equânime e contínuo às ações e serviços de saúde.

O modelo de financiamento do SUS é tripartite, ou seja, compartilhado entre os entes federal, estadual e municipal, e segue os princípios estabelecidos pela **Lei Complementar nº 141/2012**, que define os percentuais mínimos de aplicação de recursos em saúde por cada esfera de governo. No caso dos municípios, como Guapirama, a lei determina que deve ser investido no mínimo **15% da receita própria em ações e serviços públicos de saúde**, o que vem sendo cumprido e, muitas vezes, superado pela gestão local.

Um dos principais mecanismos de entrada de recursos no município ocorre por meio das **transferências fundo a fundo**, realizadas entre os Fundos de Saúde das três esferas de governo. Esses repasses ocorrem com base em pactuações,

programas, blocos de financiamento e cumprimento de metas, garantindo maior previsibilidade e controle sobre os recursos recebidos.

Para garantir a transparência e a correta aplicação desses recursos, Guapirama utiliza os **instrumentos de gestão do SUS**, como o **Plano Municipal de Saúde**, a **Programação Anual de Saúde (PAS)** e os **Relatórios de Gestão (RAG)**, que detalham os investimentos, ações realizadas e os resultados alcançados. Esses documentos são construídos com base em dados e indicadores e são avaliados pelo **Conselho Municipal de Saúde**, assegurando o controle social e a participação popular.

A busca pela **eficiência dos gastos** é permanente. A Secretaria Municipal de Saúde adota medidas como o planejamento de compras centralizadas, otimização de contratos, informatização dos serviços e capacitação das equipes, o que permite uma melhor gestão dos recursos e o aumento da qualidade dos serviços prestados à população.

Dessa forma, Guapirama reafirma seu compromisso com uma gestão financeira responsável, transparente e comprometida com os princípios do SUS, garantindo que cada recurso investido em saúde retorne em benefícios concretos para a comunidade.

13.1 Quadro recursos recebidos do ministério da saúde no ano de 2024.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	5.215.969,27	2.189.602,57	211.712,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.617.284,33
	Capital	0,00	8.364,29	13.344,44	404.097,95	0,00	0,00	0,00	0,00	108.257,00	534.063,68
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	2.699.480,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.699.480,11
	Capital	0,00	10.158,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.158,55
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	785.941,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	785.941,35
	Capital	0,00	2.969,90	22.081,96	6.814,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.866,33
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	1.376,14	55.611,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56.987,29
	Capital	0,00	2.271,49	0,00	5.699,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.970,49
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	53.462,00	86.764,64	1.174,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	141.401,34
	Capital	0,00	0,00	0,00	9.206,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.206,04
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	4.816,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.816,33
	Capital	0,00	4.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.200,00
TOTAL		0,00	8.787.633,29	2.313.169,75	694.315,80	0,00	0,00	0,00	0,00	108.257,00	11.903.375,84

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 22/03/2025.

13.2 PPA apresentado para o quadriênio 2022/2025



MUNICÍPIO DE GUAPIRAMA

Estado do Paraná

LEI Nº 806/2021

Dispõe sobre o Plano Plurianual de governo do Município de Guapirama, Estado do Paraná, para o período 2022/2025.

A CÂMARA MUNICIPAL DE GUAPIRAMA – ESTADO DO PARANÁ, APROVOU E EU PREFEITO MUNICIPAL, SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Esta Lei institui o Plano Plurianual do Município de Guapirama, para o período de 2022/2025, em cumprimento ao disposto no art. 165 §1º da Constituição Federal, na forma do anexo desta Lei.

Art. 2º O Plano Plurianual de Governo foi elaborado observando as seguintes diretrizes para ação do Governo Municipal:

I – Garantir o direito e o acesso a programas de habitação popular à população de baixa renda, de modo a materializar a casa própria.

II – Garantir aos alunos das escolas municipais melhores condições de ensino para erradicar a evasão escolar.

III – Criar condições para o desenvolvimento sócio econômico do Município, com o objetivo de aumentar o nível de emprego e melhorar a distribuição de renda.

IV – Realizar campanhas para solução de problemas sociais de natureza temporária ou intermitente, que possam ser debelados ou erradicados por esse meio.

V – integrar a área rural e áreas periféricas, ainda a margem de melhoramentos urbanos.

VI – integrar os programas municipais com os do Estado e os do Governo Federal.

VII – intensificar as relações com os Municípios vizinhos, a fim de se dar solução conjunta a problemas comuns.

Art. 3º A exclusão ou alteração de programas constantes desta Lei ou a inclusão de novo programa, serão propostas pelo Poder Executivo, por meio de projeto de lei específico.

Parágrafo único – Fica o Poder Executivo autorizado a introduzir modificações no presente plano plurianual, no que respeitar os objetivos, às ações e as metas programadas para o período abrangido, nos casos de:

I – alteração de indicadores de programas.

II – inclusão, exclusão ou alteração de ações não envolva aumento nos recursos orçamentários.

Art. 4º Os objetivos e as metas para Administração para o quadriênio 2022/2025, serão financiados com os recursos previstos no Anexo I desta Lei.

Art.5º O Plano Plurianual a Administração Pública de Município de Guapirama para o quadriênio 2022/2025, contemplará as despesas de capitais e outras delas decorrentes, e



MUNICÍPIO DE GUAPIRAMA

Estado do Paraná

para as relativas aos programas de duração continuada e está expresso nas planilhas do Anexo II e III desta Lei.

Art. 6º As prioridades da administração Municipal em cada exercício serão expressas na Lei de Diretrizes Orçamentárias e extraídas dos Anexos desta Lei.

Parágrafo único. É obrigatória a execução orçamentária e financeira das emendas legislativas decorrentes do art. 126-A da Lei Orgânica Municipal salvo no caso de impedimento de ordem técnica devidamente justificado.

Art. 7º Nenhum investimento cuja execução ultrapasse o exercício financeiro poderá ser iniciado sem prévia inclusão no Plano Plurianual, ou sem lei que autorize sua inclusão.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito do Município de Guapirama, Estado do Paraná, em 08 de outubro de 2021.

EDUI GONÇALVES
Prefeito Municipal

Reg. nº 806/2021 - Diário Oficial Eletrônico do Município – Edição nº 946 - pag. 05 – 13/10//2021

http://www.controlemunicipal.com.br/site/diario/publicacao.php?id=192964&id_cliente=1179

Rua Dois de Março nº 460, Centro, Guapirama/PR – CEP. 86465-000 – (43) 3573-1122 – www.guapirama.pr.gov.br

14 - CONTROLE SOCIAL

Participação e Controle Social no SUS de Guapirama.

A participação social é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurada pela Constituição Federal e regulamentada por normas infraconstitucionais que garantem o envolvimento da população na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas de saúde.

De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, a participação social está diretamente ligada à transparência, responsabilidade fiscal e à avaliação dos resultados da execução das ações e serviços públicos de saúde. Essa lei estabelece, por exemplo, que os gestores devem apresentar relatórios de prestação de contas e realizar audiências públicas, garantindo o acesso da população às informações e decisões do setor saúde.

O controle social, por sua vez, é institucionalizado por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde, conforme dispõe o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que assegura a participação da comunidade na gestão do SUS por meio desses instrumentos colegiados e democráticos. Tais mecanismos permitem que usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço atuem de forma paritária e deliberativa na formulação e controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

No município de Guapirama-PR, o controle social é exercido legalmente através do Conselho Municipal de Saúde, instituído pela Lei Municipal nº 215, de 24 de dezembro de 1991. A composição do conselho garante a representatividade dos principais segmentos da sociedade, sendo formado por:

- 1 (um) representante da gestão municipal;
- 1 (um) representante dos trabalhadores da saúde;
- 1 (um) representante dos prestadores de serviços de saúde;
- 4 (quatro) representantes dos usuários do SUS.

Essa configuração assegura a maioria de representantes dos usuários, em consonância com as diretrizes nacionais para a composição dos conselhos de saúde, reforçando o compromisso com a equidade e o controle social efetivo.

Além disso, a legislação municipal relacionada às Conferências Municipais de Saúde foi atualizada, prevendo sua realização a cada quatro anos, em alinhamento com as Conferências Estaduais e Nacionais de Saúde, fortalecendo o caráter deliberativo, avaliativo e propositivo dessas instâncias.

Dessa forma, o município de Guapirama reafirma seu compromisso com a democracia participativa, promovendo um espaço legítimo para o diálogo entre governo e sociedade, essencial para o aprimoramento da gestão em saúde pública e para a garantia do

direito à saúde de forma integral, universal e equânime.

15 - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO DE SAUDE

As diretrizes, os objetivos e as metas do Plano Municipal de Saúde de Guapirama estão organizados por **eixos estratégicos de atenção**, considerando as necessidades locais de saúde, os determinantes sociais, os compromissos assumidos em pactuações intergestores e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os **resultados esperados** para o período de vigência do plano estão apresentados de forma simplificada em **quadros de programas**, e suas ações específicas serão detalhadas nas respectivas **Programações Anuais de Saúde (PAS)**. O acompanhamento será realizado por meio de indicadores e metas pactuadas, com registro da linha de base para cada indicador.

As Diretrizes - expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em razão das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e da Política de Saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, em um enunciado-síntese. Especificamente, expressam decisões de caráter geral, destinadas a tornar públicas as intenções de atuação do governo e orientar o planejamento:

Quais os compromissos prioritários serão assumidos?

Qual a pauta de assuntos que o governo e a sociedade prioriza na área de saúde?

Os Objetivos - de cada diretriz representam os resultados desejados, “o que se quer”, “o que se pretende”, a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados, em coerência com as políticas de saúde e com as viabilidades política, econômica, técnica e institucional.

As Metas - especificam a magnitude da mudança desejada ou os resultados visados com o objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta, em razão da relevância destas para seu alcance. A meta requer ser monitorada e avaliada por meio de um indicador de fonte oficial. Necessita ser factível e alcançável e, ao mesmo tempo, ousada no sentido de visualizar um futuro melhor.

O registro da Linha de Base - e da data de aferição desse resultado “possibilita a comparação do indicador ao longo da execução do plano de saúde,

partindo de um resultado anterior”.

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

15.1 Quadro de Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE												
OBJETIVO Nº 1 - Qualificar a atenção materno-infantil												
Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta		Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
				2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
1.1	Manter 100% das gestantes SUS com pelo menos 7 consultas do pré-natal realizadas (sendo a primeira consulta até a 12ª semana de gestação)	Percentual	100	95	96	98	100	Percentual de gestante SUS com 06 ou mais consultas pré-natal	Percentual	90	2024	a) Captação precoce das gestantes; b) Vincular todas as gestantes a uma ESF; c) Ofertar consulta de Pré-natal nas UBS do Município; d) Manter os cadastros das gestantes atualizados; e) Manter preenchida e atualizada a carteira da gestante; f) Realizar busca ativa de gestantes faltosas ao pré-natal; g) Verificar qual a dificuldade da gestante em comparecer as consultas e pensar em estratégias para maior adesão;

1.2	Estratificar 100% das gestantes que realizem o pré-natal na rede SUS	Percentual	100	100	100	100	100	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	Percentual	100	2024	a) Estratificar a gestante corretamente conforme a Linha de Atenção Materno Infantil em risco habitual, risco intermediário e alto risco.
1.3	Garantia de realização de todos os exames laboratoriais e de imagem preconizados pela linha de atenção Materno Infantil às gestantes	Percentual	100	100	100	100	100	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	Percentual	100	2024	a) Solicitação da primeira bateria de exames já na primeira consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro; b) Agendar a avaliação dos resultados para (no máximo) 30 dias após; c) Solicitação da segunda e terceira bateria de exames na 20ª e 30ª semana de gestação respectivamente; d) Garantia de realização de exames extra em caso de extrema necessidade e risco para a gestante e ou feto;

1.4	Garantir 100% de testagem de sífilis e HIV nas gestantes	Percentual	100	100	100	100	100	Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado de HIV e Sífilis	Percentual	100	2024	a) Capacitar todos os Enfermeiros que realizam o pré-natal para a realização de testagem rápida para DSTs; b) Garantir a oferta dos exames de HIV e Sífilis durante os três trimestres de gestação (1, 2 e 3 trimestre); c) Realizar busca ativa das gestantes que não realizarem os exames;
1.5	Garantir o tratamento de 100% das gestantes diagnosticadas com sífilis: Zero sífilis congênita	Percentual	100	100	100	100	100	Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado de Sífilis	Percentual	100	2024	a) Tratar todas as gestantes positivadas para sífilis, bem como seus parceiros; b) Realizar o registro adequado do tratamento no cartão da gestante; c) Encaminhar para o AR todas as gestantes com achados ultrassonográficos suspeitos;
1.6	Garantir atendimento odontológico a gestante durante o pré-natal	Percentual	100	80	90	100	100	Número de gestantes com pré-natal na APS e Consulta odontológica	Percentual	80	2024	a) Realizar o agendamento da Consulta Odontológica concomitantemente a Consulta de pré-natal;

1.7	Garantir a orientação sobre humanização no parto e o direito à acompanhante escolhido pela parturiente, conforme legislação	Percentual	100	100	100	100	100	Garantir o direito a 100% das gestantes	Percentual	100	2024	a) Fiscalizar o cumprimento através da ouvidoria; b) Realizar visita in loco para entrevistar as gestantes quanto ao cumprimento da lei; c) Informar, esclarecer e apoiar a gestante na elaboração do Plano de Parto (presente na carteira da gestante);
1.8	Fortalecer o diálogo com o diretor clínico do Hospital de referência (Hospital Regional e Hospital São José) a fim de aumentar a proporção de parto normal no município.	Percentual	70	55	60	65	70	Proporção de parto normal	Proporção	70	2024	a) Realizar grupos de gestante com o tema Tipos de parto; b) Incentivar durante as consultas de pré-natal o parto normal, relatando os benefícios para a mãe e criança; c) Realizar escuta ativa da gestante, acatando seus medos e anseios, bem como realizar as orientações adequadas;

1.9	Garantir consulta/visita puerperal para todas as gestantes até o 10º dia de vida do RN	Percentual	100	100	100	100	100	Número de crianças cadastradas no SINASC	Percentual	100	2024	<ul style="list-style-type: none"> a) Manter o cadastro da gestante atualizado; b) Realizar visita com a equipe da ESF até o 10º dia de vida do RN; c) Vincular o RN na primeira consulta puerperal; d) Agendar a primeira ida do RN a Unidade de Saúde para a realização da vacina BCG e consulta médica/pediatra;
-----	--	------------	-----	-----	-----	-----	-----	--	------------	-----	------	---

1.10	Manter/reduzir a Mortalidade Materna	Percentual	0	0	0	0	0	0	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	Percentual	0	2024	<p>a) Manter/Ofertar todos os exames padronizados para o pré-natal, bem como tratar todas as condições necessárias;</p> <p>b) Realizar/manter o acompanhamento mensal da gestante com garantia de pelo menos 7 consultas de Pré-natal e 1 de puerpério;</p> <p>c) Garantir, facilitar e estimular as consultas das gestantes no ambulatório de alto risco;</p> <p>d) Acompanhar de maneira mais intensa as gestantes de AR (medicamentos, exames, orientações...);</p> <p>e) Garantia da continuidade do cuidado e a implementação do Plano de Cuidados ofertados pelo AAE a todas as gestantes de RI e AR;</p> <p>f) Imunizar adequadamente a gestante segundo o calendário vacinal e orientações da PNI;</p> <p>g) Garantir a vinculação de 100% das gestantes SUS</p>
------	--------------------------------------	------------	---	---	---	---	---	---	---	------------	---	------	--

1.11	Reduzir a mortalidade infantil.	Percentual	0	0	0	0	0	0	Coefficiente da mortalidade infantil/1000 nascido vivos	Percentual	1	2024	<p>a) Realizar visita/consulta ao RN até o 10 dia após o parto;</p> <p>b) Agendar a primeira consulta do RN com pediatra/médico do PSF nos primeiros 10 dias de vida;</p> <p>c) Realizar a puericultura mensal (intercalada médico e enfermeiro) de todas as crianças até um ano de vida, com registros no cartão da criança;</p> <p>d) Realizar todas as vacinas na idade preconizada pelo PNI</p> <p>e) Orientar adequadamente a puérpera para o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, bem como complementado até dois anos ou mais;</p> <p>f) Estratificar o risco de crianças menores de 2 anos e encaminhar para o AAE;</p>
1.12	Manter o atendimento pediátrico à todas as crianças que necessitar	Número	1	1	1	1	1	1	Número de crianças atendidas perante o número de crianças cadastradas	Número	1	2024	<p>a) Ofertar consulta de Pediatria na Unidade de Saude ou nas referência</p>

1.13	Manter Consulta de Ginecologia/Obstetrícia	Número	1	1	1	1	1	Número de gestantes puérperas atendidas	Número	1	2024	a) Ofertar consultas de obstetrícia na unidade de saúde, de modo que esta seja intercalada com as consultas com médico e enfermeiro da UBS;
------	--	--------	---	---	---	---	---	---	--------	---	------	---

OBJETIVO Nº 2 - Garantir acesso qualificado a um dos pontos de atenção da rede de urgência e emergência

Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta	Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	
			2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
2.1	Reduzir em 5% ao ano o número de mortalidade por causas externas, exceto violências.	Percentual	5%	7,6	7,22	6,85	6,5	Taxa de mortalidade por causas externas exceto violências	Taxa	8	2024	a) Realizar palestras em escolas; b) Divulgar orientações em mídias.
2.2	Manter em dia os compromissos assumidos conforme Termo de Compromisso entre a Unidade do SAMU e o Município	Número	8	2	2	2	2	Manutenção do pagamento municipal	Número	2	2024	a) Realizar reuniões semestrais com gestores e Coordenação do SAMU para avaliar o serviço.
2.3	Manter a Educação Permanente aos profissionais de saúde dos pontos de apoio a atenção de Urgência e Emergência	Número	4	1	1	1	1	Número de capacitações realizadas	Número	1	2024	a) Capacitação sobre checagem de equipamentos e insumos básicos de manutenção da vida.

OBJETIVO Nº 3 - Implementar a linha de cuidado em saúde mental na rede de atenção à saúde

	Unidade da Meta		Meta Prevista	Indicador	Indicador (Linha-Base)	Ações
--	-----------------	--	---------------	-----------	------------------------	-------

Descrição da Meta 2026-2029			Meta Plano (2026-2029)	2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
3.1	Ampliar o atendimento infanto-juvenil em saúde mental.	Número	1	0	1	0	0	Número de serviços implantados	Percentual	0	2024	a) Fomentar a Implantação do CAPS infanto-juvenil no território consorciado. b) Disponibilizar transporte sanitário para atendimento na referência.
3.2	Identificar pacientes e disponibilizar atendimento psiquiátrico, psicológico, social e de enfermagem (equipe multidisciplinar) na rede de saúde mental conforme necessidade de cada caso.	Percentual	100	50	80	90	100	Número de pacientes identificados na territorialização	Percentual	50	2024	a) Realização de Mapeamento territorial das pessoas que necessitam de atendimento em Saúde Mental b) Realização de estratificação de risco em saúde mental c) Encaminhamento aos serviços de referência próprio ou consorciados d) Encaminhar para Equipe Multidisciplinar de Saúde Mental;

3.3	Qualificar o atendimento em saúde mental pela APS através de capacitações dos profissionais da ESF	Número	4	1	1	1	1	Número de capacitações realizadas	Número	1	2024	a) Disponibilizar os profissionais para capacitações na Rede de Saúde Mental, considerando as diferentes necessidades durante o ciclo de vida do usuário. b) Promover capacitação/discussões de caso no próprio município e/ou em articulação com a rede
3.4	Ampliar a comunicação dos profissionais de saúde com a população sobre o tema da saúde mental nas diferentes fases do ciclo de vida de um usuário e família	Número	6	1	1	2	2	Número de reuniões realizadas	Número	1	2024	a) Abordar situações emocionais nas reuniões associadas aos demais programas dentro da APS incluindo questões relativas a saúde mental nas atividades realizadas com gestantes, grupo com pais, adolescentes, adultos, idosos, deficientes etc.
3.5	Acompanhar pacientes pós alta psiquiátrica	Percentual	100	100	100	100	100	Número de pacientes acompanhados	Percentual	100	2024	a) Realizar busca ativa e acompanhamento dos pacientes com altas hospitalares em saúde mental; b) Fazer o encaminhamento adequado ao CAPS;
OBJETIVO Nº 4 - Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal												
	Unidade da Meta			Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)	Ações		

Descrição da Meta 2026-2029		Meta Plano (2026-2029)	2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
4.1	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	Percentual	100	80	85	90	100	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	80	2024	a) Manter equipe completa
4.2	Realizar no máximo 10% de exodontia em relação aos procedimentos restauradores	Percentual	10	30	25	20	10	Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores	Proporção	30	2024	a) Capacitação dos profissionais protocolo institucional,
4.3	Ampliar o atendimento odontológico para o período noturno	Número	1	1	1	1	1	Número de unidades abertas para atendimentos após as 18h00	Número	0	2024	a) Divulgar atendimento para população; b) Contratar equipe para atendimento noturno
4.4	Realizar ações odontológicas na escola	Número	16	4	4	4	4	Número de atendimentos coletivos na saúde na escola.	Número	2	2024	a) Realizar ações do programa saúde na escola.
OBJETIVO Nº 5 - Implantar ponto de atenção a saúde, a promoção, a assistência, a adaptação e a reabilitação para pessoas com deficiência												
Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta	Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	
			2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		

5.1	Articular nos pontos de atenção à saúde, a promoção, a assistência, a adaptação e a reabilitação para pessoas com deficiência.	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de oferta concomitante de Serviços Especializados em Reabilitação nas modalidades: auditiva, física, intelectual e visual	Percentual	100	2024	a) Ofertar reabilitação nas quatro modalidades: auditiva, física, intelectual e visual; b) Realizar busca ativa de pessoas com deficiência no território com vistas a incluí-los nos pontos da rede. c) Garantir transporte para todos os pacientes que necessitarem ao serviço de referência, o Cisorpi;
5.2	Fortalecer a implementação do Plano Municipal de Ação da Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito municipal	Percentual	100	100	100	100	100	Monitoramento dos pontos de atenção à saúde da Pessoa com Deficiência	Percentual	100	2024	a) Viabilizar ações de informação, educação e comunicação voltado a Linha de Cuidado à Saúde da PCD.
5.3	Ampliar o atendimento de reabilitação para a população	Número	1	0	1	0	0	Número de profissionais cadastrados no CNES	Número	1	2024	a) Contratar um profissional Fisioterapeuta

5.4	Construir e equipar um centro de reabilitação	Número	1	0	1	0	0	Número de estabelecimento cadastrados no CNES	Número	0	2024	a) Captação de recursos via emendas parlamentares. b) Licitação e contratação de empresa para construção do prédio
-----	---	--------	---	---	---	---	---	---	--------	---	------	---

OBJETIVO Nº 06 - Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente, ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersectorialidade das ações.

Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta	Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	
			2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
6.1	Prevenção de ISTs e gravidez na adolescência	Número	4	1	1	1	1	Número de palestras realizadas	Número	4	2024	a) Orientações sobre proteção contra as ISTs nas UBSs, escolas, grupos comunitários, principalmente para adolescentes de risco social; b) Notificação dos casos de violências no SINAN.
6.2	Manter a sala de vacina ativa todos os dias possibilitando a implementação do calendário vacinal do adolescente	Número	1	1	1	1	1	Estrutura em funcionamento	Número	1	2024	a) Manter a sala de vacina em funcionamento todos os dias; b) Realizar busca ativa dos faltosos; c) Manter programa saúde na escola.
6.7	Garantir aos adolescentes ações individuais e coletivas de acesso aos	Percentual	100	100	100	100	100	Número de atendimento	Percentual	100	2024	a) Realizar o levantamento de necessidades em saúde bucal

	serviços de saúde bucal.											garantindo o agendamento de consulta aos adolescentes com demandas cirúrgico-restauradoras; b) Realizar busca ativa dos adolescentes faltosos ou que abandonaram o tratamento; c) Identificar adolescentes com perda dentária e encaminhar imediatamente para tratamento;
--	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

OBJETIVO Nº 07- Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa

Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta		Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
				2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
7.1	Implementar ações para manutenção da cobertura de vacinação do calendário de imunização do idoso	Percentual	100	100	100	100	100	Número de pessoas vacinadas dentro da faixa etária no SIPNI	Percentual	100	2024	a) Realizar vacinação extramuros; b) Realizar busca ativa de faltosos; c) Realizar divulgação de campanhas em mídias locais; d) Realizar vacinação de acamado.
7.2	Manter a estratificação de risco para fragilidade de idosos	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de estratificação de risco para fragilidade de	Percentual	100	2024	a) Estratificar risco de 100% dos idosos do municípios.

									idosos implantada e implementada			
OBJETIVO Nº 08: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.												
Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta		Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
				2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
8.1	Manter a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família/ESF	Percentual	100	100	100	100	100	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família/ESF	Percentual	100	2024	a) Manter equipes completas
8.2	Manter a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,65 no ano na população alvo	Razão	0,65	0,65	0,65	0,65	0,65	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a pop. feminina na mesma faixa	Razão	0,65	2024	a) Ampliar o horário de atendimento nas unidades de saúde; b) Qualificar os Profissionais da Atenção Primária; c) Realizar busca ativa de faltosas.
8.3	Atingir a razão de mamografias realizadas na pop. alvo	Razão	0,58	0,55	0,56	0,57	0,58	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	0,55	2024	a) Ampliar o horário de atendimento nas unidades de saúde; b) Qualificar os Profissionais da Atenção Primária; c) Realizar busca ativa de faltosas.

8.4	Atendimento humanizado, melhorar o relacionamento interpessoal com capacitações	Número	4	1	1	1	1	Número de treinamentos realizados	Número	1	2024	a) Buscar parcerias com Regional de Saúde/ Cosems/ Ensino serviço, para qualificação dos profissionais.
8.5	Realizar ações de prevenção e promoção da saúde.	Número	08	02	02	02	02	Número de grupos de tabagismo ativo no ano	Número	2	2024	a) Manter grupos de tabagismo; b) Capacitar profissionais de saúde para o tratamento ao fumante.

OBJETIVO Nº 9 - Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde.

Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta	Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	
			2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
9.1	Acompanhar pelo menos 80% das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Percentual	90%	80%	85%	90%	90%	Percentual de cobertura de acompanhamento do Programa Bolsa Família	Percentual	62	2024	a) Realizar o peso das crianças do programa; b) Realizar busca ativa dos faltantes; c) Alimentar o sistema os dados das crianças acompanhadas.
9.2	Realizar o acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do Programa Leite das Crianças	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do PLC	Percentual	100	2024	a) Realizar acompanhamento nutricional das crianças do programa;

OBJETIVO Nº 10 - Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado no tempo oportuno

Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta		Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
				2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
10.3	Disponibilizar atendimento pediátrico e ginecológico diário em todas as UBS	Percentual	100	100	100	100	100	UBSs com atendimento pediátrico e ginecológico	Percentual	100	2020	a) Manter o atendimento para crianças e mulheres pelos médicos generalistas e realizar o encaminhamentos para especialistas dos consórcios quando necessário.

OBJETIVO Nº 11 - Investir em infraestrutura das Unidades Próprias

Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta		Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
				2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
11.2	Ampliar Unidade Mista	Número	1	0	1	0	0	Unidade Mista de Saúde ampliadas/reformadas	Número	1	2024	Se existir unidades a serem reformadas ou ampliadas
11.3	Manter a estruturação de 100% da Unidade Mista com equipamentos e materiais permanentes	Número	1	0	1	0	1	Unidade Mista equipada	Número	1	2024	Equipar ou substituir equipamentos e materiais permanentes
11.4	Adquirir veículos para reposição da frota municipal	Número	10	4	4	1	1	Número de veículos adquiridos	Número	15	2024	Aquisição de veículos para reposição da frota municipal.

11.5	Construir um Pronto Atendimento – PA	Número	1	0	1	0	0	Unidade construída e inserida no CNS	Número	1	2024	Separar o atendimento do PA da Unidade de Mista de Saúde.
11.6	Equipar a unidade de pronto atendimento	Número	1	0	0	1	0	Equipamentos cadastrados no CNES da unidade	Número	0	2024	Captar emendas parlamentares para colocar a unidade em funcionamento
11.7	Construir uma unidade de reabilitação	Número	1	0	1	0	0	Unidade construída e inserida no CNS	Número	0	2024	A) Captar recurso financeiro para construção; b) Licitar e contratar empresa para executar obra.
11.8	Equipar a unidade de pronto atendimento	Número	1	0	0	1	0	Equipamentos cadastrados no CNES da unidade	Número	0	2024	Captar emendas parlamentares para colocar a unidade em funcionamento

OBJETIVO Nº 12 - Aprimorar a gestão e o processo de trabalho das unidades municipais.

Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta	Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
			2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	

12.1	Capacitar profissionais para reduzir o tempo de espera de consultas básicas e especializadas.	Número	4	1	1	1	1	Número de capacitações no ano	Número	3	2024	a) Qualificar equipe diante da agenda de atendimento dos pacientes; b) Implantar ações para redução do absenteísmo; c) Qualificar agendadores para higienização da fila para o Cisorpi/ Cirurgias eletivas.
12.2	Manter 100% de visitas domiciliares por ACS em todo território coberto por ESF	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de visitas domiciliares	Percentual	100	2024	a) Fornecer EPI/ Uniforme de identificação para os ACS/ACE; b) Garantir capacitação/ atualização para todos ACS/ACE.
12.3	Atender e encaminhar ao CTA 100% da população com casos positivos para referência	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de cobertura do Centro de Testagem e Aconselhamento	Percentual	100	2024	a) Garantir o referenciamento e o transporte dos pacientes que necessitar do atendimento no CISONORPI.
12.4	Ampliar o número de Agentes de Combate as Endemias	Número	3	1	0	2	0	Número de Agentes de Endemias	Número	3	2024	a) Manter/contratar ACE para cobertura de todo o território

OBJETIVO Nº 13 - Promover o cuidado integral e humanizado às pessoas em situação de violência, com foco na atenção, promoção e cuidado em saúde

Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta	Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
			2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	

13.1	Garantir o atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual.	Percentual	100	100	100	100	100	Número de pessoas notificadas no SINAN.	Percentual	100	2024	<p>a) Estabelecer fluxo de atendimento da pessoa em situação de violência sexual no município, a partir do protocolo de atenção integral (incluindo notificação SINAN);</p> <p>b) Identificação dos casos de violência sexual pela APS;</p> <p>c) Realizar atendimento adequado conforme o Protocolo de Atenção Integral a Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual (profilaxias, medicações, atendimentos);</p> <p>d) Encaminhar cada caso conforme sua especificidade baseada no protocolo;</p> <p>e) Realizar reuniões entre a rede intersetorial para articulações e atendimento conforme preconizado para cada caso;</p> <p>f) Disponibilizar os profissionais de saúde para participarem das capacitações ofertadas pela rede intersetorial.</p>
------	---	------------	-----	-----	-----	-----	-----	---	------------	-----	------	---

	Realizar notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça / cor preenchido com informação válida	Percentual	4	1	1	1	1	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça / cor preenchido com informação válida	Percentual	4	2024	a) Capacitação/ Sensibilização dos profissionais para preenchimentos dos dados raça/ cor respeitando a autodeclaração do usuário de saúde para caracterização da pessoa que sofreu violência.
--	---	------------	---	---	---	---	---	---	------------	---	------	---

DIRETRIZ Nº 02 - IMPLEMENTAR A POLITICA DE ASSITENCIA FARMACEUTICA

OBJETIVO Nº 1 - Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta	Meta Plano (2026-2029)	2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
2.1.1	Manter a oferta de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	Percentual	100	100	100	100	100	Número de unidades distribuidoras de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	Percentual	100	2024	a) Garantir a aquisição de medicamentos através do Paraná Saude.
2.1.2	Manter a distribuição gratuita de medicamentos destinados ao planejamento familiar	Número	4	4	4	4	4	Aquisição de medicamentos trimestral	Número	4	2024	a) Garantir a aquisição de medicamentos através do Paraná Saude.

2.1.3	Manter o número de atendimento de fórmulas enterais	Número	100	100	100	100	100	Número de unidades de fórmulas enterais e suplementos distribuídos	Número	100	2024	a) Garantir a aquisição de alimentação enteral para os pacientes que necessitarem.
2.1.4	Revisar e publicar a REMUME	Número	4	1	1	1	1	REMUME publicada	Número	1	2024	a) Realizar reunião com corpo clínico e farmacêuticos do município para revisão da Remume.
2.1.5	Manter o município no Consórcio Intergestores Paraná Saúde para aquisição de medicamentos da saúde básica	Número	4	1	1	1	1	Manter as compras dos itens disponíveis do Consórcio	Número	1	2024	a) Renovar anualmente o compromisso de participação no consórcio

DIRETRIZ Nº 03 - FORTALECER A POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 01 - Analisar a situação de saúde identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial

Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta	Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
			2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	

3.1.1	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados (SIM)	Percentual	100	2024	a) Acompanhar mensalmente os óbitos infantis investigados no Sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito
3.1.2	Investigar 100% dos óbitos maternos	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de óbitos maternos investigados	Percentual	100	2024	a) Acompanhar mensalmente os óbitos maternos no sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito
3.1.3	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF investigados (SIM e SINASC)	Percentual	100	2024	a) Acompanhar mensalmente os óbitos MIFs investigados no Sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito

3.1.4	Monitorar pelo menos 80% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer,	Percentual	100	2024	a) Monitorar as gestantes diagnosticadas com sífilis que realizaram o pré-natal (cobertura maior ou igual a 80% das gestantes diagnosticadas). b) Monitorar o tratamento adequado da gestante com sífilis (maior ou igual a 90% das gestantes tratadas adequadamente).
3.1.5	Alcançar homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças até 1 (um) ano de idade, sendo de 90% para as vacinas de BCG e Rotavírus e de 95% para as demais.	Percentual	95	95	95	95	95	Percentual de cobertura vacinal adequada para vacinas do calendário básico da criança	Percentual	90	2024	a) Implementar projetos de educação permanente para a atualização e integração dos profissionais que desenvolvem atividades com Imunização. b) Realizar busca ativa de crianças faltosas. c) Manter a carteira de vacinação atualizada.
3.1.6	Notificar e investigar todos os casos de Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite em menores de 15 anos	Percentual	100	100	100	100	100	Número de casos de PFA/Pólio em menores de 15 anos, notificados por ano	Percentual	0	2024	a) Monitorar a notificação de casos. b) Orientar a investigação e coleta oportuna de amostras biológicas.
3.1.7	Garantir a realização de exames de testagem de HIV nos casos novos de tuberculose para	Proporção	100	100	100	100	100	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção	100	2024	a) Adquirir teste rápido para atender os pacientes suspeitos;

	100% dos pacientes suspeitos											b) realizar o teste oportunamente.
3.1.8	Manter a taxa de incidência de HIV em menores de 05 anos em 0	Taxa	0	0	0	0	0	Taxa de casos de AIDS em menores de 05 anos	Taxa	0	2024	a) Monitorar a investigação de transmissão vertical do HIV em todas as crianças menores de 5 anos de idade. b) Monitorar a cobertura de TARV nas gestantes HIV positivas. c) Atualizar e capacitar os profissionais fortalecendo a padronização de condutas adequadas.
3.1.9	Realizar ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA, proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de análise em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	100	2024	a) Realizar as coletas de amostras águas e encaminhar análise mensalmente
3.1.10	Alimentar os dados referente ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano no SISAGUA	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de dados alimentados no SISAGUA	Percentual	100	2024	a) Capacitar os técnicos da VISA/ endemias para alimentar os sistemas diante de todas as coletas realizadas;

3.1.11	Realizar monitoramento de animais peçonhentos de importância médica	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de casos notificados no SINAN; Percentual de amostras coletadas e enviadas (SINAP)	Percentual	100	2024	a) Educação em Saúde para reduzir a subnotificação, b) Atender a 100% das notificações; c) Realizar busca ativa, atender a 100% das reclamações.
3.1.12	Realizar ações de vigilância ambiental para monitoramento do vírus antirrábico em caninos, felinos e quirópteros	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de casos notificados no SINAN; Percentual de amostras coletadas e enviadas (GAL ANIMAL)	Percentual	100	2024	a) Educação em Saúde para reduzir a subnotificação, b) Atender a todas as notificações, c) Realizar coleta de amostras para a vigilância da raiva canina, felina e quirópteros atendendo ao Programa Nacional de Controle da Raiva do MS.
3.1.13	Realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de notificação de acidente de trabalho	Percentual	100	2024	a) Investigar os acidentes de trabalho; b) Realizar inspeção em ambiente de trabalho; c) Realizar educação em saúde do trabalhador, em ambientes que sejam necessários.
3.1.14	Manter as visitas domiciliares para controle da dengue, Zika e Chikungunya,	Ciclo	4	4	4	4	4	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Ciclo	2	2024	a) Realizar 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue, Zika e Chikungunya, com cobertura de pelo menos 80% dos imóveis em quatro ciclos

3.1.15	Realizar levantamento de Índice de Infestação predial a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS.	Número	4	4	4	4	4	Realização de 6 Levantamentos de Índice de Infestação Predial (LIRA ou LIA e 24 visitas aos PE durante o ano).	Número	4	2024	a) Realizar levantamento de Índice de Infestação a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS.
3.1.16	Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue, Zika e Chikungunya	Número	0	0	0	0	0	Número absoluto de óbitos por dengue, Zika e Chikungunya	Número	0	2024	a) Atender, monitorar e encaminhar em tempo oportuno pacientes suspeitos
3.1.17	Realizar as inspeções nos estabelecimentos dos grupos I	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual das inspeções realizadas	Percentual	100	2024	a) Realizar inspeção em estabelecimentos rotineiramente; b) Atender denúncias; c) Recolher produtos que apresentem risco sanitário; d) Manter equipe capacitada para implantar processos administrativos.
3.1.18	Realizar as inspeções nos estabelecimentos do grupo II	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual das inspeções realizadas	Percentual	100	2024	a) Realizar inspeção em estabelecimentos rotineiramente; b) Atender denúncias; c) Recolher produtos que apresentem risco sanitário; d) Manter equipe capacitada para implantar processos administrativos.
3.1.19	Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	90	90	90	90	90	Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	0	2024	a) Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

3.1.30	Implementar ações estratégicas de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos	Número	4	1	1	1	1	Percentual de execução das metas pactuadas nas IO ações estratégicas de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos	Percentual	0	2024	a) Elaborar, pactuar e divulgar o Plano Estadual de Vigilância e Atenção à Saúde da População Exposta aos Agrotóxicos. b) Realizar ações de capacitação nos diferentes temas que compõe o Plano. c) Realizar as ações de vigilância e atenção à saúde consideradas prioritárias. d) Divulgar o resultado das ações por meio de boletins, relatórios, apresentações, entre outros.
3.1.31	Realizar as coletas de amostras indicadas pelo Programa Estadual de Controle de Resíduos de Medicamentos Veterinários em Alimentos de Origem Animal	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de amostras coletadas por ano (número de amostras de alimentos de origem animal coletadas por ano / número de amostras programadas para coleta por ano x 100)	Percentual	100	2024	a) Visitar os estabelecimentos elencados pelo estado; b) Recolher amostras e encaminhar para análise; c) Cadastrar e Notificar e todas a amostras recolhidas.

DIRETRIZ Nº 04 - GARANTIR O CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO Nº 01 - Ouvidoria como instrumento de Gestão e Cidadania

Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta		Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
				2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
4.1.1	Acompanhar 100% das atividades das Ouvidorias do Municípios	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de ouvidorias acompanhadas	Percentual	100	2024	a) Acompanhar ouvidorias de todos os estabelecimentos de saúde
4.1.2	Aprimoramento técnico para o desenvolvimento das atividades da Ouvidoria em nível municipal	Número	4	1	1	1	1	Número de treinamentos realizados	Número	1	2024	a) Capacitar ouvidor municipal para desenvolver atividades b) Manter em utilização do sistema SIGO.

OBJETIVO Nº 02 - Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS

Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta		Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
				2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	

4.2.1	Receber, avaliar, discutir e apreciar para aprovação em tempo hábil e dentro dos prazos legais a execução: PMS, PPA, LDO, LOA, PAS, Relatórios trimestrais, RAG e SIOPS	Percentual	100	100	100	100	100	Número de instrumento de gestão avaliados	Percentual	100	2024	a) Qualificar equipe para alimentar os instrumentos de gestão referentes a saúde; b) Apresentar os documentos para apreciação e aprovação do conselho municipal de saúde; c) Publicizar os documentos de planejamento e de prestação de contas nas mídias locais e no portal de transparência da prefeitura.
4.2.2	Realizar conferência municipal de Saúde	Número	1	1	0	0	0	Número de conferências realizadas	Número	1	2024	a) Organizar e realizar a conferência municipal
4.2.3	Reunir os Conselheiros para deliberar os assuntos do Município referente a Saúde	Número	24	06	06	06	06	Número de reuniões realizadas	Número	6	2024	a) Convocar CMS para reuniões mensais; b) Dar publicidade no Diário Oficial e no Portal de Transparência Municipal

DIRETRIZ Nº 05 - QUALIFICAR A GESTÃO EM SAÚDE NO SUS

OBJETIVO Nº 01 - Qualificar o processo de gestão do financiamento em Saúde

	Unidade da Meta		Meta Prevista	Indicador	Indicador (Linha-Base)	Ações
--	-----------------	--	---------------	-----------	------------------------	-------

Descrição da Meta 2026-2029		Meta Plano (2026-2029)	2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	

OBJETIVO Nº 02 - Fortalecer instâncias de pactuação do SUS												
Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta	Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	
			2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
5.2.1	Garantir a participação do gestor do município nas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite - CIB Estadual, da Comissão Intergestores Regional – CIR e do Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saúde - CRESEMS	Número	40	10	10	10	10	Número de participações comprovadas por lista de presença	Número	10	2024	a) Garantir o financiamento de despesas do gestor para participar dos encontros nacionais, estaduais e regionais fortalecendo a discussão nos fóruns de pactuação

DIRETRIZ Nº 06 - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAUDE

OBJETIVO Nº 01 - Realizar ações de Educação Permanente em saúde

Descrição da Meta 2026-2029	Unidade da Meta		Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
				2026	2027	2028	2029		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
6.1.1	Fortalecer a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual	100	2024	a) Promover o acesso dos servidores a cursos/eventos de capacitação oferecidos pelas diversas instancias do SUS	
6.1.2	Reuniões da equipe da UB para identificação de necessidades, planejamento de ações, discussão de casos e avaliação do trabalho realizado	Número	8	2	2	2	2	Número	2	2024	a) Capacitação dos ACS para qualificação da visita domiciliar; b) Realizar capacitações para a Saúde Bucal; c) Realizar capacitações para Rede de Atenção à Saúde mental.	

16 – Monitoramento do Plano Municipal de Saúde (PMS) no município de Guapirama através da Programação Anual de Saúde (PAS).

No município de **Guapirama**, o monitoramento do **Plano Municipal de Saúde (PMS)** será realizado por meio da **Programação Anual de Saúde (PAS)**, que constitui o principal instrumento de acompanhamento da execução das ações e metas previstas no plano.

A PAS detalha, anualmente, **quais ações serão executadas, quais metas deverão ser alcançadas, os prazos, os responsáveis e os recursos necessários**, permitindo transformar as diretrizes estratégicas do PMS em atividades práticas e mensuráveis.

Por meio da PAS, a Secretaria Municipal de Saúde de Guapirama poderá:

- **Acompanhar a execução das metas e avaliar os resultados alcançados;**
- **Identificar desafios e promover os ajustes necessários** durante a execução das ações;
- **Garantir a transparência na gestão**, com o envolvimento do **Conselho Municipal de Saúde** no processo de avaliação;
- **Subsidiar a elaboração dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG)**, assegurando que as decisões sejam baseadas em evidências e dados atualizados.

Esse processo de monitoramento contínuo fortalece a gestão do SUS no município de Guapirama, promovendo a **eficiência na utilização dos recursos públicos** e garantindo que as ações de saúde estejam alinhadas com as necessidades reais da população.

17 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Guapirama reflete o compromisso da gestão municipal com a promoção de um atendimento em saúde **eficiente, humanizado e de qualidade** para toda a população. As diretrizes, objetivos e metas aqui estabelecidos foram definidos com base nas reais necessidades do território, priorizando o acesso universal,

a equidade e a integralidade da atenção à saúde.

A gestão reafirma seu empenho em **fortalecer as ações e serviços do SUS no município**, articulando esforços com as **Redes de Atenção à Saúde (RAS)** em âmbito **regional e macrorregional**, garantindo a continuidade do cuidado e a resolutividade das demandas da população.

Por meio da cooperação entre os entes federativos, da escuta ativa da comunidade e do uso estratégico dos instrumentos de planejamento e gestão – como a Programação Anual de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) – o município de Guapirama seguirá atuando com responsabilidade, transparência e compromisso social, construindo um sistema de saúde cada vez mais forte e preparado para enfrentar os desafios presentes e futuros.