



MUNICÍPIO DE
**SANTO ANTONIO
DO SUDOESTE**

Valorizando Nossa Gente!

SECRETARIA DE
SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 – 2029

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE – PR

Estado do Paraná
SECRETARIA DE SAÚDE

RICARDO ANTONIO ORTIÑA

Prefeito Municipal

JOSÉ DORIVAL BANDEIRA

Vice-Prefeito

CAMILA REGINA RODRIGUES

Secretária Municipal de Saúde

DELIA SEGOBIA MACHADO PEREIRA

Presidente do Conselho de Saúde

2026 – 2029

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

SECRETÁRIA DE SAÚDE
CAMILA REGINA RODRIGUES
DIRETORA MUNICIPAL DE SAÚDE
DARIÉLI BREMBATTI
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
IVANETE TEREZINHA VAZ SIMÃO
COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CRISTIANE ALMEIDA GOMIDES MORO
COORDENAÇÃO SAÚDE BUCAL
DAIANE RONISE SERAFIN
COORDENAÇÃO DA SAÚDE MENTAL
MARILUCI ORTLIEB
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO
VALTER DE SOUZA JUNIOR

ENTIDADE EXECUTORA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DO
SUDOESTE - PR

Rua Santos Dumond, 677, Centro

Santo Antonio do Sudoeste - PR / CEP 85710-000

E-mail: saude@pmsas.pr.gov.br Fone: (46) 3563-8002

**CONSELHO CONSEL MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DO
SUDOESTE – PR**

MEMBRO TITULAR	MEMBRO SUPLENTE
REPRESENTANTES DO PODER EXECUTIVO	
CAMILA REGINA RODRIGUES - Secretária Municipal de Saúde	CRISTIANE ALMEIDA GOMIDES MORO - Servidora Pública Municipal
REPRESENTANTES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	
KARINA EMÍLIA SCOPEL BUGANÇA- Representante do CRF	MATEUS MILANI KUHN- Representante do CRF
JUSSARA LAZAROTO- Representante do CRESS	ELIZIANA CARLA NUNES DA LUZ- Representante do CRESS
JULIANA FEDRIGO ALMEIDA GOMIDES- Representante do COREN	IVANETE VAZ SIMÃO- Representante do COREN
REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS	
MIRELA FRANCINE COGO- Representante CPF Natália Bernardi	SEM SUPLENTE
MONIKY MARTINS BASTOS- Representante MM Serviços Médicos Ltda	URGÉLIO DE FREITAS VIEIRA- Representante MM Serviços Médicos Ltda
REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS	
DELIA SEGOBIA MACHADO PEREIRA- Representante da Igreja Quadrangular	OSIEL PINHEIRO PEREIRA- Representante da Igreja Quadrangular
SIRLEY SCHLICKMANN VISNIESKI- Representante da Associação de Mulheres Agricultoras	NEUZA PORTELA- Representante da Associação de Mulheres Agricultoras
FATIMA REGINA DA SILVA- Representante da Associação de Idosos Viva a Vida	JOSÉ PERÃO- Representante da Associação de Idosos Viva a Vida
VALENTIN HAUBERT- Representante da Associação de Idosos Unidos para Sempre	NEDI FRANCISCO PEZZINI- Representante da Associação de Idosos Unidos para Sempre
ELIANE BRUM- Representante da Associação de Servidores Públicos Municipais	Carla da Rocha Dall Onder - Representante da Associação de Servidores Públicos Municipais

DIRETORIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Délia Segóbia Machado Pereira- Presidente
Mirela Cogo- Vice-presidente
Mariluci Ortlieb - Secretária Executiva.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO
ANTONIO DO SUDOESTE – PR**

SECRETÁRIA DE SAÚDE
CAMILA REGINA RODRIGUES
DIRETORA MUNICIPAL DE SAÚDE
DARIÉLI BREMBATTI
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ME SAÚDE
IVANETE TEREZINHA VAZ SIMÃO
COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CRISTIANE ALMEIDA GOMIDES MORO
COORDENAÇÃO SAÚDE BUCAL
DAIANE RONISE SERAFIN
COORDENAÇÃO TRANSPORTE SANITÁRIO
JOÃO MARIA DE SOUZA BUENO
COORDENAÇÃO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
MATEUS MILANI KUHN
COORDENAÇÃO VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
THAIS ORTEGA
COORDENAÇÃO SERVIÇOS LABORATORIAIS
KARINA BUGANÇA SCOPEL
COORDENAÇÃO DA SAÚDE MENTAL
MARILUCI ORTLIEB
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO
VALTER DE SOUZA JUNIOR

INTRODUÇÃO

Conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988 (Art. 196) e pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Para o cumprimento desse preceito, o Poder Público deve atuar como formulador e executor de políticas econômicas e sociais que visem à redução do risco de doenças, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

No âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), a operacionalização das políticas públicas exige a utilização de instrumentos de planejamento fundamentais. De acordo com o Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141/2012, o planejamento da saúde é ascendente e integrado, baseando-se nas necessidades da população. Os instrumentos essenciais desse sistema são:

- Plano Municipal de Saúde (PMS): Documento condutor das diretrizes e metas para um período de quatro anos;
- Programação Anual de Saúde (PAS): Operacionalização anual das metas do plano;
- Relatório Anual de Gestão (RAG): Instrumento de comprovação dos resultados alcançados.

A eficácia desses instrumentos depende de sua estreita articulação com o ciclo orçamentário da administração pública, composto pelo Plano Plurianual (PPA), pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e pela Lei Orçamentária Anual (LOA). Neste contexto, ganham relevância as Emendas Parlamentares (Individuais e de Bancada), que, conforme as Emendas Constitucionais nº 86/2015 e nº 100/2019, tornaram-se impositivas. Tais recursos devem integrar o orçamento municipal e ser obrigatoriamente aplicados em ações de saúde que guardem conformidade com as prioridades estabelecidas neste Plano Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Santo Antônio do Sudoeste, para o quadriênio 2026 a 2029, tem como finalidade nortear as estratégias da Secretaria Municipal de Saúde. Sua missão é assegurar a assistência integral e a melhoria da qualidade de vida dos munícipes, controlando agravos e promovendo o bem-estar coletivo. A elaboração deste documento foi fruto de um processo participativo, envolvendo equipes técnicas da assistência e gestão, além da colaboração do Conselho Municipal de Saúde, cujas propostas foram incorporadas para garantir o controle social.

Sendo uma síntese das decisões governamentais para o período de quatro anos, abrangendo três anos da gestão atual e o primeiro ano da subsequente, o PMS é um instrumento

dinâmico. Sua execução é monitorada permanentemente, permitindo revisões anuais por meio da PAS e avaliações críticas via RAG, assegurando que os recursos (sejam próprios, de transferências federais/estaduais ou de emendas parlamentares) sejam aplicados com transparência e eficiência.

Estruturado a partir de uma análise detalhada da situação de saúde local, incluindo perfil demográfico, socioeconômico e de morbimortalidade, este plano define diretrizes, objetivos e indicadores que permitem mensurar o alcance das metas. Com a apresentação deste Plano Municipal de Saúde 2026-2029, a Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Sudoeste reafirma seu compromisso com a gestão pública responsável e a consolidação do SUS.

PARTE I
ANÁLISE SITUACIONAL

1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

1.1 Histórico

Os primeiros moradores a se instalarem na região onde hoje se localiza o município de Santo Antônio do Sudoeste foram Dom Lucca Ferrera e João Romero, oriundos da vizinha República do Paraguai, ali chegados em 1902. Encontraram naquela região grande quantidade de erva-mate nativa e, como a venda desse produto fosse vantajosa, iniciaram a sua extração e exportação para a Argentina.

Nos primeiros anos, aqueles exploradores enfrentaram muitas dificuldades, pois toda a região era um sertão que parecia não ter fim, habitada por grandes hordas indígenas e ligada a outros centros apenas através de picadas abertas em plena floresta. O surgimento efetivo do povoado, que recebeu a denominação de Santo Antônio, deu-se somente em 1912, com a chegada de um grupo de colonos tendo à frente Afonso Arrachea. O comércio de erva-mate continuou sendo a principal atividade dos habitantes da povoação, pois não havia estradas ou outras vias de comunicação que possibilitassem outros empreendimentos.

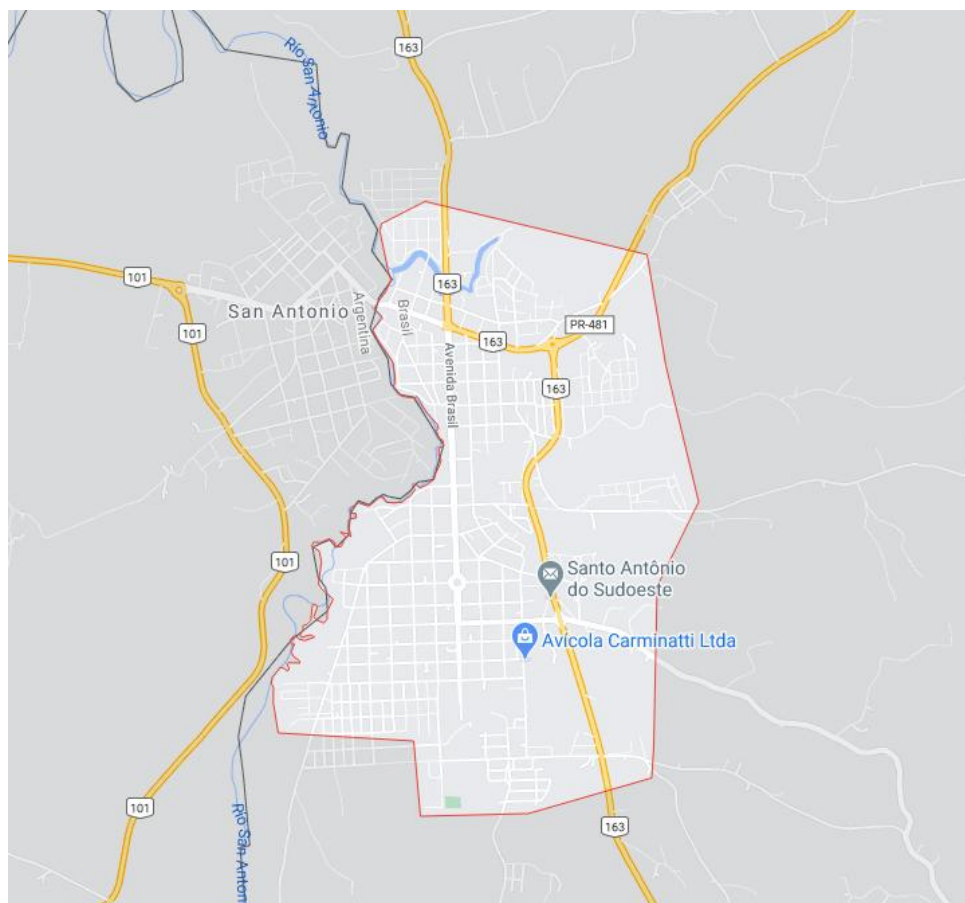
Dom Lucca Ferrera foi substituído na extração e comércio de erva-mate, por uma empresa argentina com o nome de Pastoriza, a qual se dedicou a esse lucrativo ramo de atividade até que por volta de 1920. Após a elevação do povoado à condição de Distrito Administrativo e Judiciário do Município de Clevelândia, iniciou-se a abertura de estradas, as quais deram à localidade notável impulso, atraindo grandes levas de agricultores procedentes de outras regiões do Paraná e dos Estados de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul, que ali se estabeleceram, dedicando-se à agricultura e, especialmente, à criação de suínos.

Em 1951 foi criado o município de Santo Antônio, que pela Lei Estadual nº 5322, de 10 de maio de 1966 foi desmembrado do de Clevelândia, tomando a denominação de Santo Antônio do Sudoeste. Em 14 de dezembro de 1952 foi empossado o Sr. Percy Schreiner como primeiro prefeito municipal eleito.

Dom Lucca Ferrera, ao colocar o nome de Santo Antônio no povoado, prestou dupla homenagem, sendo uma, a seu filho chamado Antônio e outra, ao santo padroeiro da localidade. O topônimo foi acrescido de “Sudoeste” devido à sua localização.

1.2 Localização

Figura 2 – Rodovias de ligação para o município de Santo Antonio do Sudoeste.



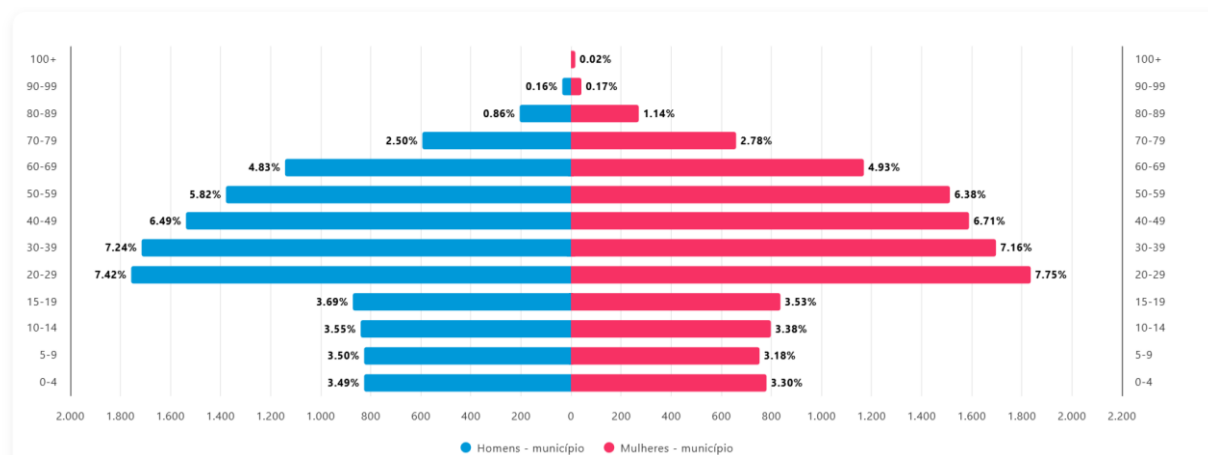
Fonte: Google Maps.

1.3 Aspectos Demográficos

O município de Santo Antônio do Sudoeste registrou um crescimento populacional significativo, saltando de uma estimativa de 20.261 habitantes em 2020 para 23.673 no Censo de 2022, o que elevou a densidade demográfica para cerca de 72,69 hab/km². Esse cenário revela um perfil demográfico dinâmico, onde a predominância de jovens adultos entre 20 e 29 anos impulsiona a força de trabalho local, enquanto a parcela da população com 80 anos ou mais, embora minoritária, posiciona-se como a prioridade absoluta nas políticas de saúde pública.

O desafio central para a gestão municipal reside em equilibrar as ações de prevenção voltadas ao grupo mais numeroso com o cuidado especializado e a promoção da funcionalidade para os idosos, garantindo que o sistema de saúde seja inclusivo e capaz de responder às demandas de alta complexidade que surgem com o envelhecimento populacional.

Figura 3 – Pirâmide etária.



Fonte: IBGE, 2022.

Tabela 1 – População estimada por sexo e faixa etária.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	827	782	1.609
5 a 9 anos	828	752	1.580
10 a 14 anos	840	799	1.639
15 a 19 anos	873	836	1.709
20 a 29 anos	1.756	1.835	3.591
30 a 39 anos	1.715	1.696	3.411
40 a 49 anos	1.537	1.589	3.126
50 a 59 anos	1.378	1.511	2.889
60 a 69 anos	1.144	1.168	2.312
70 a 79 anos	593	658	1.251
80 anos e mais	241	315	556
Total	11.732	11.941	23.673

Fonte: IBGE, 2022.

Tabela 2 – Nascimentos por residência da mãe.

Ano	Nascidos vivos
2020	257

2021	99
2022	182
2023	172
2024	257

Fonte: Datasus, 2024.

Ainda, de acordo com dados do DATASUS, o município de Santo Antônio do Sudoeste – PR registrava, em média, 257 nascimentos por ano antes da pandemia, número que diminuiu atualmente nos anos mais recentes, refletindo o impacto da pandemia sobre a natalidade local. Por ser um município de fronteira, muitos nascimentos são de mães residentes na Argentina, que possuem documento brasileiro ou declaram endereço no município, e também de mulheres que utilizam o endereço de familiares em Santo Antônio do Sudoeste para realizar o parto devido à presença de hospital e maternidade de referência. Essa dinâmica contribui para um aumento na evasão de nascidos vivos e afeta indicadores como a cobertura vacinal infantil, já que a primeira vacina é aplicada no hospital local, enquanto as doses subsequentes são realizadas no país de residência do bebê, deixando o município em déficit em seus registros de vacinação.

Tabela 3 – População residente na área rural e área urbana.

Área	Rural	Urbana
População	5983	17.690
%	25,27	74,27

Fonte: IBGE, 2022.

De acordo com dados do IBGE referentes a 2022, a maior parte da população brasileira, aproximadamente 87,1%, vive em áreas urbanas, enquanto cerca de 12,9% da população reside em áreas rurais.

Em Santo Antonio do Sudoeste, onde a população predominante (74,27%) reside na área urbana, e a população rural é de 25,27%, ficando acima da média da população brasileira que reside na área rural.

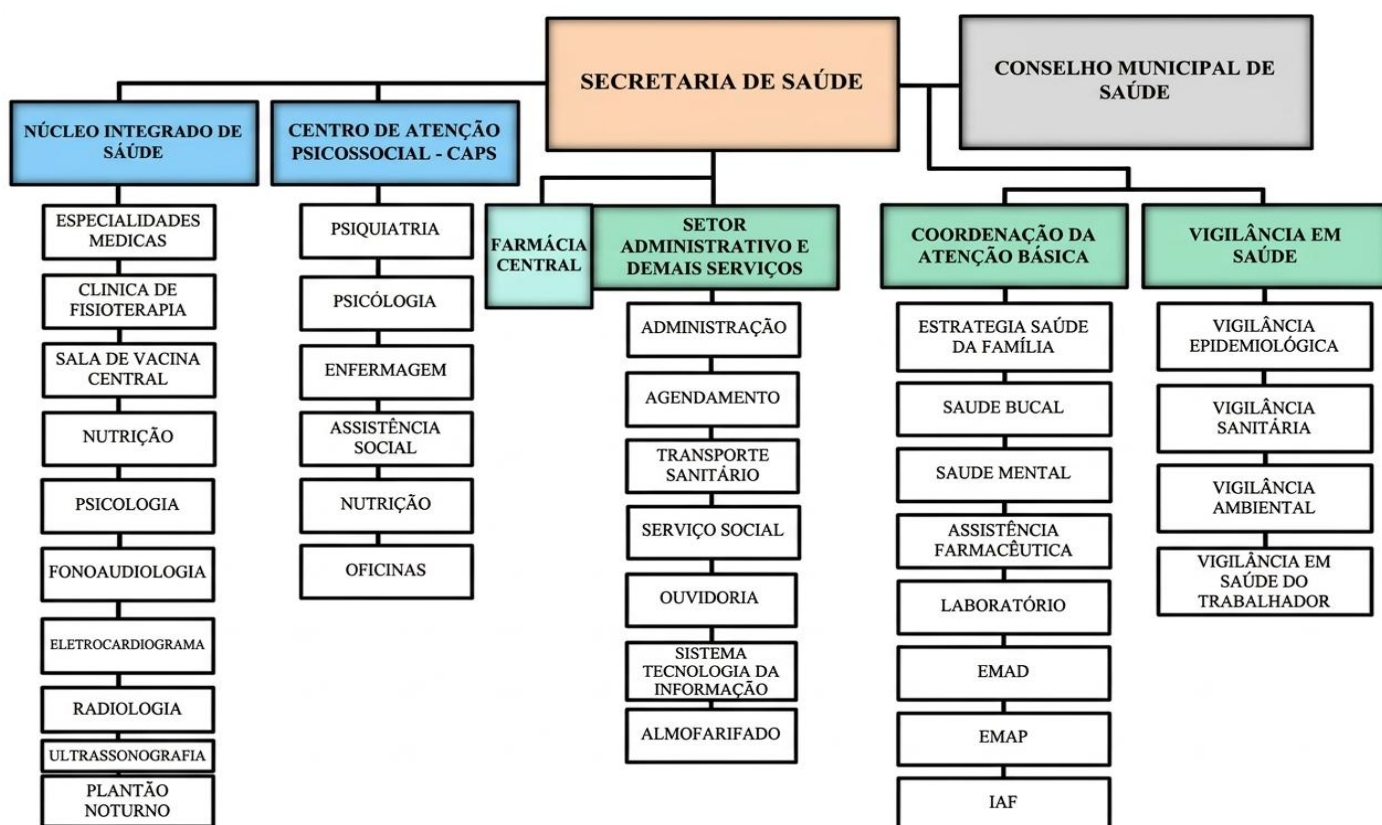
2 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

2.1 Estrutura do Sistema de Saúde

Os serviços de saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste estão estruturados em vários setores organizados com o objetivo de atender às demandas e necessidades de saúde da população.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como principais atribuições formular, pactuar, implantar e implementar políticas de saúde para o atendimento a população, incluindo também monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde.

Figura 4 – Organograma da secretaria de saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste.



Fonte: Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, 2024.

O componente de infraestrutura em saúde dá suporte às necessidades de ações e serviços e está focado nas áreas de suprimento logístico e infraestrutura física.

2.2 Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

O prédio da Secretaria Municipal de Saúde localiza-se na Rua Santos Dumond, número 677, Centro, e nela encontra-se o setor de Administração, que junto com a Secretária de Saúde, é responsável por toda a rotina administrativa, a elaboração de termos de referência para demanda de licitações da saúde, compras, elaboração de protocolos de atendimento, e alimentação e gerenciamento dos sistemas de informações; a Coordenação da Atenção Básica, responsável pelas dez Unidades de Estratégia de Saúde da Família; a Coordenação da Vigilância em Saúde, que compreende a Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental e Saúde do Trabalhador, incluindo a Equipe de Endemias.

Inclui-se no prédio administrativo da SMS, o setor de Agendamento, que tem a responsabilidade de realizar agendamento das consultas especializadas, exames de média e alta complexidade, cirurgias eletivas, organização do transporte sanitário de pacientes além de atendimento ao público.

O setor de Serviço Social também está localizado no prédio da SMS, tendo como atribuição atender toda a demanda do público, realizando diagnóstico e discussão das condições sociais dos indivíduos e de comunidades, com o objetivo de atuar na garantia de direitos e acesso. Além do Serviço Social, a Ouvidoria do SUS, fica sob responsabilidade do setor, acolhendo os registros e demandas da ouvidoria.

Também no prédio da SMS está a coordenação de Saúde Mental, que organiza e supervisiona as políticas de atenção à saúde mental, promovendo cuidado integral por meio de serviços como CAPS, leitos hospitalares e residências terapêuticas, além de ações de prevenção, capacitação profissional e reintegração social, garantindo um atendimento territorializado e humanizado.

Ainda na mesma estrutura, está a articulação com Programa Saúde na Escola (PSE) relaciona ações intersetoriais entre saúde e educação, promovendo a prevenção, promoção e cuidado da saúde de crianças e adolescentes. Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são incorporadas como estratégias de cuidado e bem-estar, oferecendo abordagens como fitoterapia, acupuntura, meditação e outras práticas integrativas, que fortalecem a saúde física e mental dos estudantes e contribuem para hábitos de vida saudáveis, criando um ambiente escolar mais saudável e inclusivo.

Igualmente, está a coordenação do Setor de Alimentação e Nutrição que atua no cuidado integral da população, com atenção especial a grupos prioritários, como crianças, gestantes, idosos e pessoas com doenças crônicas, além de desenvolver atividades coletivas e orientações individuais. Também é responsável pela organização e acompanhamento do protocolo

de entrega de dietas especiais, garantindo o acesso adequado aos usuários que necessitam desse suporte nutricional específico.

Também no prédio da SMS, está o setor de Almoxarifado, onde estão centralizados todos os insumos da saúde, os controles de estoque, recebimentos e entrega dos materiais de consumo para os demais setores da secretaria, facilitando assim o acesso e resolubilidade das solicitações, contribuindo para que não seja interrompida nenhuma atividade por falta de insumos.

O Laboratório Municipal da SMS desempenha atualmente papel de Posto de Coleta, em consequência de ser mais viável para o município terceirizar os exames laboratoriais em laboratórios privados, pois dessa forma são reduzidos gastos com esse serviço.

Encontra-se no prédio da SMS, a Farmácia Central, que realiza dispensação de medicamentos da Relação Regional de Medicamentos – REREME e do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, bem como efetua a manutenção e envio dos medicamentos solicitados para as farmácias básicas das Unidades de Saúde.

Dentro da SMS encontra-se uma Equipe de Saúde da Família, a ESF IX – Centro, que divide o mesmo espaço físico, porém possuem delimitações de cobertura populacional e de recursos humanos. Também, existe uma Equipe de Saúde Bucal que atende a demanda destas duas equipes de saúde da família e também àquela reprimida das outras unidades de saúde, quando necessário.

2.3 Núcleo Integrado de Saúde (NIS)

O Núcleo Integrado de Saúde (NIS) localiza-se na Rua Santos Dumond, sem número, Centro, ao lado da Secretaria de Saúde, e abrange todos os atendimentos de especialidades, além do atendimento diário de Clínico Geral e de enfermagem para suprir as necessidades das Unidades de Saúde quando necessário.

Além de clínico geral, este estabelecimento de saúde conta com as especialidades: Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, Cardiologia, Pediatria, Neurologia, otorrinolaringologia, ainda com profissionais que realizam avaliação e pequenos procedimentos. Viu-se a necessidade de contratação destes serviços pelo município, devido o tempo de espera nestas especialidades.

A Clínica de Fisioterapia que está nas dependências do NIS, é responsável por prestar atendimento de prevenção e reabilitação, sendo tratamento-chave na melhoria de pacientes que sofrem de condições debilitantes resultantes de acidentes ou doenças.

Para dar suporte as Salas de Vacinas das Unidades Básicas de Saúde (UBS), existe no NIS, a Sala de Vacina Central, funcionando doze horas por dia, enquanto nas UBS funciona

apenas oito horas. O horário de atendimento estendido da Sala de Vacina Central colabora para o aumento da cobertura vacinal.

No prédio do NIS, contamos com assim como também presença de um médico realizando ultrassonografia semanalmente, fortalecendo a resolutividade da Atenção Primária à Saúde, ampliando o acesso da população a exames diagnósticos de forma mais ágil e próxima de seu território. Essa oferta contribui para a detecção precoce de agravos, acompanhamento clínico mais eficiente e redução de encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção, qualificando o cuidado e proporcionando maior comodidade e segurança aos usuários. Fortalecendo o apoio, existe também nesse prédio, o setor de Radiologia que realiza exames de Raio-X, sendo um fator de grande avanço e que influencia diretamente na vida das pessoas pois facilita cada vez mais a prevenção e o diagnóstico de doenças. E o benefício é, sobretudo, do paciente que não precisa entrar na fila de espera para o serviço.

No NIS está situada a sala de realização de Eletrocardiograma, e atualmente os laudos do exame são feitos por sistema online que envia o resultado em até 24 horas se for de caráter eletivo e até 40 minutos se for de urgência. O tempo de espera para o exame foi significativamente reduzido e os pacientes tem maior comodidade e agilidade nos diagnósticos. O eletrocardiograma é realizado em todos os pacientes que vão consultar com o cardiologista.

A profissional de Fonoaudiologia faz semanalmente teste da orelhinha, serviço que o município oferta para promover melhores condições de saúde e qualidade de vida desde bebês a idosos. Os testes da orelhinha são agendados pelas UBS para todos os recém-nascidos do município logo nas primeiras semanas de vida.

As especialidades de Psicologia e Nutrição atendem no NIS diariamente, pacientes referenciados pelas UBS e outros setores da rede, de forma individualizada e continuada dando segmento enquanto for necessário o acompanhamento.

No NIS é onde se encontra o Plantão Noturno e tem atendimento estendido até às 22 horas, com o objetivo de atender aqueles pacientes que por motivos de trabalho não conseguem realizar atendimentos nas UBS durante o dia, e também é responsável pelo atendimento de urgências que não caracterizem encaminhamento ao hospital.

Atendimentos de urgência e emergência após as 22 horas são realizados no Hospital e Maternidade Santa Izabel, que possui convênio com o município para este fim, além de suprir os atendimentos finais de semana e feriados.

Além disso, o município conta a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) em todo o seu território, ofertando serviços de urgência, funcionando 24 horas.

2.4 Centro de Atenção Psicossocial

Localizado na Avenida Percy Schereiner, no Centro, próximo à Secretaria Municipal de Saúde, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é responsável pelos atendimentos de saúde mental do município, recebendo pacientes encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde conforme estratificação de risco. O serviço atende pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

O CAPS conta com uma equipe multiprofissional composta por profissionais de Psiquiatria, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social, que realizam atendimentos individuais e acompanhamento contínuo. Além disso, oferece oficinas terapêuticas a todos os usuários, constituindo uma importante estratégia no processo de cuidado, reabilitação e reinserção social.

2.5 Unidades Básicas de Saúde

O município conta com dez UBS, e nove equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), respectivamente, tendo assim uma cobertura de 100% do território adscrito. Destas dez, quatro delas possuem Equipe de Saúde Bucal.

Com o objetivo de atender de forma mais acessível e cômoda a população, existem duas UBS localizadas em comunidades da zona rural, com três mini postos atendendo diariamente em forma de escala de atendimento, onde duas ESF deslocam a equipe da área correspondente e realizam os atendimentos.

2.6 Transporte Sanitário

O município disponibiliza de um setor de Transporte Sanitário, que possui 15 motoristas, divididos em escala de plantão, a fim de atender a demanda de pacientes do município, sejam eles pré-agendados na secretaria de saúde; agendados nas unidades de saúde, ou; pelos hospitais da rede. Eles são submetidos a um Coordenador do Transporte Sanitário.

Existe também escala com os profissionais de enfermagem, para transportes onde se faz necessário o acompanhamento. A escala é realizada mensalmente pela Secretária de Saúde.

Tabela 5 – Frota de veículos.

Veículo	Quantidade
Carro	16
Van	04
Micro-ônibus	02
Ambulância tipo A	06
Ônibus	02
Total	30

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2024.

3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e se caracteriza como o conjunto de ações individuais e coletivas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Seu objetivo é produzir impactos positivos nas condições de vida da população, atuando de forma abrangente na prevenção de agravos, no diagnóstico precoce, no tratamento, na reabilitação, na redução de danos e na manutenção da saúde ao longo do tempo.

Reconhecida como a principal porta de entrada do SUS, a APS desempenha papel central na organização do cuidado, articulando-se com todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se por princípios como universalidade, acessibilidade, integralidade, continuidade do cuidado, equidade, humanização e responsabilização, assegurando que o usuário seja acompanhado de forma contínua e resolutiva. Além disso, cabe à APS ordenar e coordenar o fluxo dos serviços, desde as demandas mais simples até aquelas que necessitam de maior complexidade, garantindo o uso adequado dos recursos e a efetividade do sistema.

Buscamos em nosso município, aprimorar as estratégias e políticas públicas que fortalecem a APS, com o propósito de descentralizar o cuidado e aproximá-lo do cotidiano das pessoas, valorizando o território onde vivem. Essas iniciativas contribuem para qualificar a gestão municipal, ampliar o acesso aos serviços e promover maior autonomia e conhecimento da população sobre sua própria saúde, sendo fundamentais para a consolidação de um cuidado integral e humanizado.

3.1 Estratégia Saúde da Família

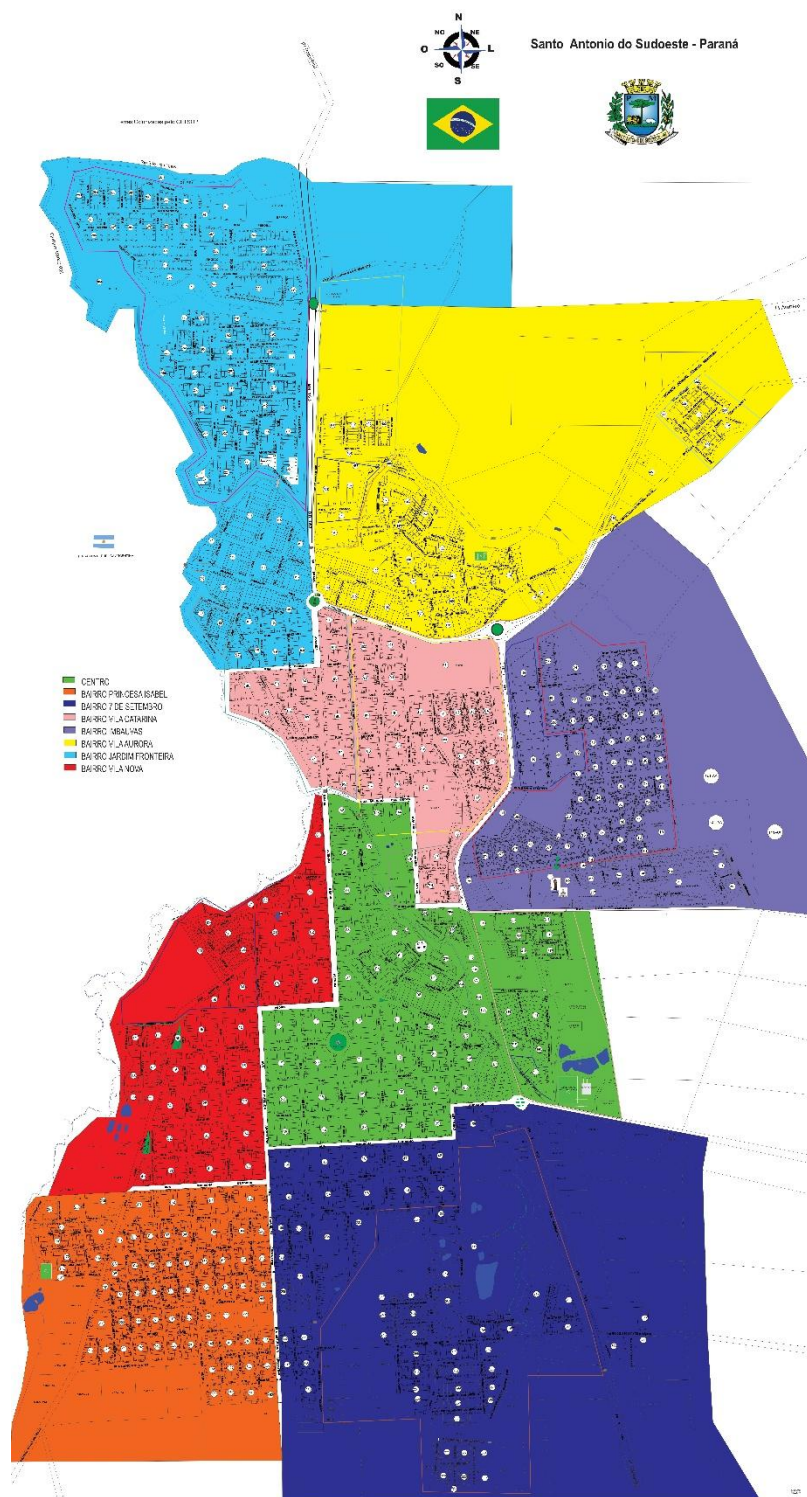
A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem por objetivo reorganizar a atenção básica de acordo com os princípios do SUS, buscando a resolutividade dos problemas e impactos de saúde na vida das pessoas e coletividades.

A equipe mínima deve ser de: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

Sendo ainda cada equipe responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

A cobertura populacional em 2024 pelas equipes de APS no município é de 122%, segundo dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Complementarmente ao alcance da cobertura, o município registrou, no exercício de 2024, uma taxa de resolutividade da Atenção Primária de 88%. Esse indicador demonstra a capacidade das equipes de ESF em solucionar a maioria das demandas de saúde da população no próprio território, evitando encaminhamentos desnecessários para os níveis de média e alta complexidade.

Figura 5 – Distritos sanitários do município de Santo Antonio do Sudeste.



Fonte: Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste.

As Unidades de Saúde da família estão divididas de acordo com os distritos sanitários do município, e possuem localização próxima a sua população.

O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é das 07h30min às 11h30min com intervalo para almoço e retorna às 13h00min às 17h00min horas.

Destas, 07 USF possuem Equipe de Saúde Bucal, 4 de 40h e 3 de 20h, porém nenhuma área fica descoberta, pois as unidades que não possuem equipe vinculada têm atendimento nas unidades mais próximas.

As USF Vila Nova, Centro, São Pedro Florido e Vila Aurora não possuem sala de vacina, porém as equipes levam todos os dias caixa com vacinas. Todas as unidades possuem Farmácia Básica.

No quadro a seguir, serão especificadas, cada uma das Equipes de Saúde da Família do município de Santo Antonio do Sudoeste.

Quadro 6 – Equipes de saúde da família de Santo Antonio do Sudoeste.

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA I	
PRINCESA ISABEL	
CNES: 2583690	Data de criação: 18/06/2003
Endereço: Rua Princesa Isabel, SN, Bairro Princesa Isabel	
Equipe de Saúde Bucal: SIM	
Farmácia Básica: SIM	
Sala de Vacina: SIM	
Cobertura Populacional Estimada: 2.093 pessoas	
Profissionais	Quantidade
Médico Generalista	01
Enfermeiro	01
Téc. de Enfermagem	01
Agente Comunitário de Saúde	04
Agente de Endemias	01
Auxiliar Administrativo	01
Serviços Gerais	01
Farmacêutica	01
Cirurgião Dentista	01
Auxiliar De Saúde Bucal	01
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA II	
MARCIANÓPOLIS	
CNES: 2583682	Data de criação: 18/06/2003
Endereço: Rua Castro Pereira, SN, Distrito do Marcianópolis, Zona Rural	

Equipe de Saúde Bucal: SIM	
Farmácia Básica: SIM	
Sala de Vacina: SIM	
Cobertura Populacional Estimada: 1.912 pessoas	
Profissionais	Quantidade
Médico Generalista	01
Enfermeiro	01
Téc. de Enfermagem	01
Farmacêutica	01
Cirurgião Dentista	01
Auxiliar em Saúde Bucal	01
Agente Comunitário de Saúde	07
Serviços Gerais	01
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA III	
VILA NOVA	
CNES: 6717292	Data de criação: 17/03/2011
Endereço: Rua Santos Dumond, SN, Bairro Centro	
Equipe de Saúde Bucal: NÃO	
Farmácia Básica: NÃO	
Sala de Vacina: NÃO	
Cobertura Populacional Estimada: 1.845 pessoas	
Profissionais	Quantidade
Médico Generalista	01
Enfermeiro	01
Téc. de Enfermagem	01
Agente Comunitário de Saúde	04
Agente de Endemias	01
Serviços Gerais	01
Recepcionista	01
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA IV	
VILA CATARINA	
CNES: 7271565	Data de criação: 10/07/2013
Endereço: Rua Presidente Costa e Silva, SN, Bairro Vila Catarina	

Equipe de Saúde Bucal: SIM	
Farmácia Básica: SIM	
Sala de Vacina: SIM	
Cobertura Populacional Estimada: 1.769 pessoas	
Profissionais	Quantidade
Médico Generalista	01
Enfermeiro	01
Agente Comunitário de Saúde	03
Agente de Endemias	01
Farmacêutico	01
Cirurgião Dentista	01
Auxiliar De Saúde Bucal	01
Recepcionista	01
Serviços Gerais	01
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA V	
SÃO PEDRO DO FLORIDO	
CNES: 6490875	Data de criação: 21/04/2010
Endereço: Linha São Pedro do Florido, Zona Rural	
Equipe de Saúde Bucal: SIM	
Farmácia Básica: SIM	
Sala de Vacina: NÃO	
Cobertura Populacional Estimada: 2.276 pessoas	
Profissionais	Quantidade
Médico Generalista	01
Enfermeiro	01
Técnico de Enfermagem	01
Agente Comunitário de Saúde	09
Farmacêutico	01
Cirurgião Dentista	01
Auxiliar De Saúde Bucal	01
Serviços Gerais	01
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VI	
JARDIM FRONTEIRA	

CNES: 7264526		Data de criação: 07/07/2013	
Endereço: Rua Marfin, SN, Bairro Jardim Fronteira			
Equipe de Saúde Bucal: SIM			
Farmácia Básica: SIM			
Sala de Vacina: SIM			
Cobertura Populacional Estimada: 1.939 pessoas			
		Profissionais	Quantidade
		Médico Generalista	01
		Enfermeiro	01
		Técnico de Enfermagem	01
		Farmacêutico	01
		Cirurgião Dentista	01
		Auxiliar em Saúde Bucal	01
		Agente Comunitário de Saúde	04
		Agente de Endemias	01
		Recepcionista	01
		Serviços Gerais	01
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VII			
PARQUE DAS EMBAUVAS			
CNES: 7506465		Data de criação: 06/06/2014	
Endereço: Rua Thomas Rech, SN, Bairro Parque das Embauvas			
Equipe de Saúde Bucal: SIM			
Farmácia Básica: SIM			
Sala de Vacina: SIM			
Cobertura Populacional Estimada: 2.404 pessoas			
		Profissionais	Quantidade
		Médico Generalista	01
		Enfermagem	01
		Téc. de Enfermagem	01
		Agente Comunitário de Saúde	04
		Agente de Endemias	01
		Farmacêutico	01
		Recepcionista	01

Serviços Gerais	01
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VIII	
SETE DE SETEMBRO	
CNES: 7506503	Data de criação: 06/06/2014
Endereço: Rua Mario Eurico Locatelli, SN, Bairro Sete de Setembro	
Equipe de Saúde Bucal: SIM	
Farmácia Básica: SIM	
Sala de Vacina: SIM	
Cobertura Populacional Estimada: 1.911 pessoas	
Profissionais	Quantidade
Médico Generalista	01
Enfermeiro	01
Téc. de Enfermagem	01
Agente Comunitário de Saúde	04
Cirurgião Dentista	01
Auxiliar em Saúde Bucal	01
Agente de Endemias	02
Farmacêutico	01
Recepcionista	01
Serviços Gerais	01
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA IX	
CENTRO	
CNES: 7692579	Data de criação: 27/03/2015
Endereço: Rua Santos Dumond, SN, Bairro Centro	
Equipe de Saúde Bucal: SIM	
Farmácia Básica: SIM	
Sala de Vacina: SIM	
Cobertura Populacional Estimada: 1.627 pessoas	
Profissionais	Quantidade
Médico Generalista	01
Enfermeiro	01
Técnico de Enfermagem	01
Agente Comunitário de Saúde	04

Cirurgião Dentista	01
Auxiliar em Saúde Bucal	01
Agente de Endemias	03
Recepcionista	01
Serviços Gerais	01
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA X VILA AURORA	
CNES: 4641973	Data de criação: 19/05/2024
Endereço: Rua Tancredo Neves, SN, Vila Aurora	
Equipe de Saúde Bucal: NÃO	
Farmácia Básica: SIM	
Sala de Vacina: NÃO	
Cobertura Populacional Estimada: 1.156 pessoas	
Profissionais	Quantidade
Médico Generalista	01
Enfermagem	01
Téc. de Enfermagem	01
Agente Comunitário de Saúde	03
Agente de Endemias	01
Farmacêutico	01
Recepcionista	01
Serviços Gerais	01

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

3.1 Saúde Bucal

A Saúde Bucal integra o conjunto das ações de atenção à saúde, constituindo componente essencial da atenção integral ao cidadão, conforme os princípios e diretrizes estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Política Nacional de Saúde Bucal.

No âmbito municipal, estabelece-se como objetivo geral planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar as ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde bucal, assegurando acesso universal, integral, equânime, contínuo e resolutivo aos serviços odontológicos, em conformidade com as diretrizes da Atenção Primária à Saúde e da Rede de Atenção à Saúde.

A Estratégia de Saúde da Família possui 07 equipes de Saúde Bucal, distribuídas em 07 Unidades de Saúde da Família, respectivamente.

O Município oferece atendimento odontológico em período noturno, com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal e garantir prioridade à população economicamente ativa, especialmente àqueles que encontram dificuldades de comparecimento em horário comercial.

Existe atendimento de cirurgião dentista diariamente, organizados na forma de agendamento, livre demanda, visitas domiciliares e atividades programadas, como atendimento de gestantes, puericultura e flúor nas escolas aderidas à Saúde na Escola (PSE). Almejamos em 2026, implantar novamente a escovação supervisionada nas Escolas Municipais, incluindo a entrega de kits de higiene bucal contendo escova, fio dental, creme dental e um estojo personalizado. O bochecho de Flúor será mantido nas escolas Municipais e Estaduais da Zona Rural, devido a ausência de flúor na água de abastecimento.

Os pacientes que necessitem de atendimento de cirurgias complexas, extração de dente do siso, detecção e remoção de lesões, pacientes com necessidades especiais ou sedação, são encaminhados ao Centro Regional de Especialidades (CRE).

O município conta com serviço contratualizado pelo CONSUD, nas especialidades de Raio-X Panorâmico, tratamento de canal e confecção de prótese total e parcial, onde os pacientes realizam avaliação prévia com o cirurgião dentista da UBS de referência, e são encaminhados de acordo com a necessidade.

Fica instituída também a oferta do procedimento de frenectomia lingual, a ser realizado na APS, conforme indicação e avaliação clínica, podendo ocorrer na própria unidade de saúde ou mediante encaminhamento dentro da rede de atenção.

A cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal é de 87,40%, de acordo com o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, em dezembro de 2024.

Tabela 6 – Série histórica da cobertura populacional estimada das equipes de saúde bucal.

Mês/Ano	Cobertura Populacional Estimada
Dezembro /2024	56%
Dezembro /2023	41,70%

Fonte: Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

A Saúde Bucal contempla as diretrizes do Programa Brasil Sorridente, incluindo a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal.

3.1.1 Brasil Sorridente

O Brasil Sorridente faz parte da Política Nacional de Saúde Bucal, tem por objetivos realizar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, através de ações para ampliar o acesso ao tratamento odontológico do SUS. O Brasil Sorridente tem modificado a vida de milhões de brasileiros por meio do acesso a serviços odontológicos de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS). Esses serviços são ofertados em Unidades de Saúde Família (USF).

3.2 PLANIFICASUS

O PlanificaSUS no Paraná configura-se como uma metodologia de reorganização da Rede de Atenção à Saúde que busca integrar de forma técnica e assistencial a Atenção Primária e a Atenção Ambulatorial Especializada. Sob a coordenação da Secretaria de Estado da Saúde, a estratégia foca na superação do modelo de atendimento fragmentado, estabelecendo um sistema de cuidado contínuo voltado especialmente para as condições crônicas.

O processo ocorre por meio de etapas de educação permanente, como workshops e tutorizações, que capacitam as equipes municipais para aprimorar os fluxos de trabalho e o monitoramento de indicadores. Na prática, o programa fortalece a resolutividade das unidades de saúde e garante que o percurso do paciente dentro do sistema seja coordenado e eficiente, otimizando a aplicação dos recursos públicos e qualificando a assistência prestada à população em cada região de saúde.

O município de Santo Antonio do Sudoeste aderiu ao programa desde seu 1º ciclo, e continua até então no programa que já possui 10 etapas.

3.3 Sistema Prisional

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que disciplina os objetivos, as diretrizes, bem como as responsabilidades do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, dos estados e do Distrito Federal, representados pelas Secretarias de Saúde, de Justiça ou congêneres e dos municípios.

A PNAISP oferece ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no sistema prisional, em todo o itinerário carcerário para toda a população privada de liberdade, e também para os profissionais destes serviços penais, familiares e outras pessoas relacionadas ao sistema.

A equipe que atende do Sistema Prisional no município se classifica como Tipo I com Saúde Mental com carga horária de 6 horas semanais, e é formada por 01 médico da estratégia de saúde da família, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 cirurgião-dentista, 01 auxiliar em saúde em bucal, 01 psicólogo, 01 assistente social, 01 farmacêutico, 01 nutricionista, 01 fisioterapeuta.

Tabela 7 – Série histórica de atendimento do sistema prisional.

Mês/Ano	Número de atendimentos
2021	185
2022	249
2023	133
2024	427
2025	560
TOTAL	1554

Fonte: eSUS, 2025.

3.4 Vigilância Alimentar e Nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, que tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

A principal estratégia inclui a avaliação antropométrica (medição de peso e estatura) e do consumo alimentar cujos dados são consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), permitindo que sejam observadas prioridades a partir do levantamento de indicadores de alimentação e nutrição da população. O SISVAN permite o registro dos dados das pessoas atendidas na atenção básica, com destaque para os beneficiários do Programa Bolsa Família.

As ações contemplam atividades de observação, coleta e análise de dados e informações que podem descrever as condições alimentares e nutricionais da população.

3.5 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa intersetorial e de integração das Secretarias de Saúde e da Educação. Desde 2019, junto ao PSE está vinculado o Programa Crescer Saudável.

A intersetorialidade dessas Secretarias implicam em mais do que ofertas de ações que promovam às necessidades e demandas locais dos estudantes.

As ações são executadas pela Secretaria Municipal de Saúde, em distintos territórios por suas equipes de saúde. Atualmente são 25 escolas aderidas, das quais 21 são prioritárias. São 13 ações realizadas em escolas aderidas ao Programa.

O planejamento do PSE no município contempla as seguintes ações:

1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*
2. Promoção das práticas corporais, atividade física e lazer
3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas
4. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos
5. Prevenção das violências e dos acidentes
6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de saúde e encaminhamento
7. Promoção e avaliação de saúde bucal
8. Verificação e atualização da situação vacinal
9. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável
10. Promoção da saúde auditiva e identificação de possíveis alterações
11. Promoção da saúde ocular e identificação de possíveis alterações
12. Promoção da saúde sexual e reprodutiva e prevenção de IST/AIDS
13. Promoção da saúde mental e prevenção de agravos

4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde. Seu objetivo é subsidiar o planejamento e a implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde, à prevenção de agravos e ao controle de doenças. No âmbito municipal, a Vigilância é o alicerce para a inteligência epidemiológica, articulando saberes sobre territorialização, determinantes sociais, processo saúde-doença e condições de vida da população.

A atuação está estruturada em quatro pilares interdependentes que operam de forma articulada.

A Vigilância Epidemiológica é focada no monitoramento do perfil de morbimortalidade, atua precocemente na detecção e resposta a doenças de notificação compulsória e surtos epidêmicos. Sua função estratégica envolve a investigação de campo, a análise de indicadores e a gestão de imunobiológicos, garantindo o controle de doenças transmissíveis e o acompanhamento de agravos não transmissíveis.

Já a Vigilância Sanitária exerce o poder de polícia administrativa para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde. Sua abrangência vai desde o controle de bens de consumo (alimentos) até a fiscalização rigorosa de serviços de interesse à saúde (hospitais, escolas, academias). A VISA intervém diretamente nos processos de produção e circulação de bens, assegurando a segurança sanitária do cidadão e do meio ambiente.

Dedicada aos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, a Vigilância Ambiental prioriza o monitoramento da qualidade da água para consumo humano, o gerenciamento de resíduos sólidos e o controle de vetores, visando mitigar riscos decorrentes de desequilíbrios ecológicos ou contaminações ambientais. Temos uma equipe de Endemias, com 11 Técnicos em Agente Comunitário de Endemias que desenvolvem ações como visitas domiciliares, inspeção de imóveis, eliminação de criadouros de vetores, especialmente do mosquito *Aedes aegypti*, orientação à comunidade e apoio em campanhas de prevenção. Além disso, atuam na investigação de casos suspeitos e no acompanhamento de áreas de risco, contribuindo de forma essencial para a prevenção de doenças e a promoção de um ambiente mais saudável. Em 2024, tivemos uma epidemia de Dengue, com 5.200 casos.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade decorrente dos processos produtivos. Atua por meio de estudos do perfil epidemiológico dos trabalhadores e de ações de fiscalização nos ambientes de trabalho, intervindo nos fatores de risco (físicos, químicos, biológicos ou ergonômicos) para garantir ambientes laborais seguros e dignos.

4 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

As informações sobre a Assistência Ambulatorial Especializada foram retiradas do Manual da Associação Regional de Saúde do Sudoeste, fornecido pela direção técnica da ARSS para o município.

4.1 Associação Regional de Saúde do Sudoeste

A ARSS (Associação Regional de Saúde do Sudoeste) é uma entidade integrante da administração pública indireta, se tratando de pessoa jurídica através da figura de consórcio público, instituída em 11/11/1994.

A ARSS presta auxílio ao município de Santo Antonio do Sudoeste, e possibilitou o atendimento à demanda crescente na rede secundária de saúde pública, denominado CRE (Centro Regional de Especialidades).

O atendimento é disponibilizado ao município por divisão percapta, de acordo com a porcentagem da população em relação aos serviços ofertados.

O principal objetivo da ARSS é planejar, adotar e executar programas e medidas destinadas a promover a saúde, melhor atendimento e qualidade de vida dos habitantes e entes consorciados, bem como implantar serviços afins, principalmente os de especialidades dentro do Sistema Único de Saúde – SUS.

4.2 Centro Regional de Especialidades

O Centro Regional de Especialidades (CRE) é um dos serviços ofertados pela ARSS, que tem por objetivo garantir o acesso da população à assistência ambulatorial em consultas médicas especializadas e também realizar o apoio diagnóstico.

Por se tratar de um atendimento ambulatorial, a consulta é agendada antecipadamente, onde a secretaria de saúde realiza o agendamento mediante encaminhamento realizado pelos clínicos das UBS. As vagas são de acordo com a disponibilidade, seguindo a ordem de fila de espera gerada pelo município.

As especialidades conveniadas no CRE são: cardiologia, cirurgia vascular, clínico geral (pequenos procedimentos), dermatologia, endocrinologia (adulto e pediátrico), gastroenterologia, ginecologia, hematologia, hepatologia, infectologia, neurologia e neurocirurgia, neuropsiquiatria, nefrologia, nutrologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia e traumatologia, ortopedia pediátrica, pneumologia, proctologia, psiquiatria, reumatologia e urologia.

Em abril de 2017, foram aprimorados os seguintes serviços: continuidade do serviço de bota de unha, implantação do ambulatório de biópsia de pele, realização de biópsia de medula óssea, biópsia hepática agendamento pela ARSS com a UOPECCAN, agendamento interno de

pacientes dentro dos 90 dias de retorno, realização do eletrocardiograma antes da avaliação cardiológica e com emissão de laudo imediato.

4.1.2 Órtese e prótese

O serviço de órtese e prótese é um serviço de nível intermediário que tem por objetivo prestar assistência em reabilitação à pessoa de deficiência física do SUS. Tem caráter multiprofissional, onde os atendimentos são realizados por profissionais especializados na área de reabilitação, buscando o atendimento aos pacientes com sequelas de Hanseníase e amputações, além da ampliação das potencialidades laborais, independência nas atividades da vida diária, qualidade de vida, e realizando a dispensação de órtese e materiais de auxílio para mobilidade/locomoção.

As competências relacionadas ao setor são: liberação de aparelho auditivo, agendamento de consulta com ortopedista, ambulatório de hanseníase, atendimento de fisioterapia, lente escleral e prótese ocular, dispensação de óculos monofocais, ambulatório de pacientes ostomizados, dispensação de órtese e auxiliares de mobilidade/locomoção.

4.1.3 Exames

O setor de exames da ARSS conta com a realização dos seguintes exames: audiometria/imitânciometria, densitometria óssea, ecocardiograma transtorácica, eletroencefalograma, holter, monitorização ambulatorial da pressão arterial, radiografia, teste da orelhinha, teste ergométrico, tomografia, ultrassonografia com doppler, além de procedimento de escleroterapia com espuma.

4.1.4 Laboratório

A ARSS conta com um laboratório de análises clínicas que realiza além dos exames de rotina, a realização de exames para o acompanhamento e diagnóstico de hanseníase, tuberculose, malária e leishmaniose. O laboratório funciona também como um centro de coleta e triagem de amostras já coletadas, dentre elas amostras de sangue de portadores de HIV para CD4 e CD8 e carga viral, coleta e envio ao Lacen de amostras de sangue de portadores de hepatites B e C, agudas e crônicas.

4.1.5 CAPS AD III

O Serviço Integrado de Saúde Mental (SIM PR) foi implantado em 2014, com o projeto do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas 24 horas, tem como objetivo atender as pessoas com médio e alto risco em saúde mental referente a problemas de álcool e outras drogas. O serviço é composto por tratamento contínuo, integral e matriciamento da RAPS e atenção primária.

Oferece à população atividades terapêuticas e preventivas, por atendimentos individuais ou em grupo, além da atenção à família do usuário.

As modalidades de tratamento incluem: tratamento contínuo e voluntário, onde o paciente poderá aderir ao tratamento sem que precise ficar às 24 horas nas dependências do CAPS AD III e o tratamento integral voluntário, onde o paciente pode ficar nas dependências do CAPS AD III por 24 horas em até 14 dias num período de 30 dias, tendo como objetivo a sua desintoxicação.

5 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O município de Santo Antonio do Sudoeste conta com o Hospital e Maternidade Santa Izabel (HMSI) no seu território, que presta serviço aos munícipes por meio de atendimentos particulares e também do SUS, devido ter convênio com a Prefeitura Municipal para este fim.

Sendo um estabelecimento caracterizado como Hospital Geral de gestão dupla, presta atendimentos eletivos e de urgência e emergência 24 horas por dia, além de se qualificar por realizar atividade de nível ambulatorial e hospitalar de média complexidade, de gestão municipal e estadual.

O Hospital possui leitos destinados ao SUS, de especialidades, sendo unidade de isolamento, cirurgia geral, clínica geral, obstetrícia cirúrgica e clínica além de pediatria clínica. A quantidade de leitos existentes e os destinados ao SUS estão especificados no quadro a seguir.

O quadro de funcionários que trabalha no hospital de acordo com o CNES, em uma pesquisa realizada em maio de 2021, era de 32 profissionais, dentre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnico em radiologia, dentre outros.

Tabela 8– Número de leitos hospitalares.

Descrição	Leitos existentes	Leitos SUS
Unidade Isolamento	01	01
Cirurgia Geral	01	01
Clínica Geral	15	14
Obstetrícia Cirúrgica	03	02
Obstetrícia Clínica	02	01
Pediatria Clínica	07	05

Fonte: CNES, 2024.

5.1 Dados da Assistência Hospitalar

Os atendimentos hospitalares do ano de 2024 totalizaram 5.504, estes todos do SUS, oriundos do convênio que a prefeitura possui com o hospital. Esses atendimentos caracterizam-se como urgência e emergência, das 22 horas até às 7 da manhã quando os postos de saúde estão fechados, e também atendimentos de pacientes que são encaminhados dos postos de saúde pelas equipes de atenção básica, onde se faz necessária avaliação para possível internação hospitalar.

Nota-se também a quantidade de pacientes levados ao hospital pelo SAMU, que foi 589 no ano de 2024. O SAMU faz o primeiro atendimento de urgência e emergência e depois direciona para o atendimento específico quando esse se faz necessário.

Tabela 9 – Dados dos atendimentos hospitalares do ano de 2020.

Descrição	Quantidade
Atendimentos realizados	9.664
Atendimentos recebidos do SAMU	690
Observação clínica	512
Internamentos	1.504

Fonte: Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2024.

De acordo com a regulação de vagas, o hospital possui o sistema MV, que se trata de um sistema que monitora a disponibilidade de vagas em atendimento especializado e de leitos, tornando mais ágil a marcação de consultas e exames e, ainda, a transferência de pacientes em

estado grave de saúde e que precisam de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou de procedimentos complexos, como cirurgias cardíacas e neurológicas.

Em 2024, foi regulado por central de leitos um total de 620 vagas para os mais diversos hospitais do Paraná, de acordo com a tabela abaixo.

Tabela 10 – Central de leitos do ano de 2024.

Destino	Quantidade
Cancelados	52
Ceonc Cascavel	03
Ceonc Francisco Beltrão	01
Hospital Regional do Sudoeste Dr. Walter Alberto Pecóits	548
Hospital São Francisco	68

Fonte: Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2024.

No HMSI, são realizadas cirurgias gerais, partos, cesáreas, curetagem uterina e laqueadura tubária. Por ser uma maternidade, o hospital é referência para a região do sudoeste. Nota-se com os dados fornecidos, que a quantidade de cesáreas ainda se sobressai quanto à quantidade de parto normal, sendo mais que o dobro da quantidade de partos realizados no ano de 2020.

Tabela 11 – Dados de procedimentos realizados em 2024.

Descrição	Quantidade
Cesárea	64
Parto normal	51
Curetagem uterina	4
Laqueadura tubária	18

Fonte: Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2024.

Dentre os equipamentos hospitalares que o hospital possui, um deles é o Raio X. Ele está disponível para o SUS e tem atendido a demanda dos postos de saúde.

O hospital conta ainda com um equipamento de Ultrassom, com médico credenciado pelo Contrato com o próprio hospital.

Para os atendimentos de partos, possui 02 berços aquecidos e 01 equipamento de fototerapia.

Para suprir a demanda dos atendimentos de urgência e emergência o hospital possui desfibrilador, monitor de ECG, monitor de pressão não-invasivo, reanimador pulmonar/ambu e respirador/ventilador, sendo equipamentos indispensáveis para a manutenção da vida e importantes devido a quantidade da demanda do SAMU.

A construção de Hospital Municipal representa um marco estratégico para o fortalecimento da rede de atenção à saúde, ampliando o acesso da população a serviços assistenciais de média complexidade e garantindo maior resolutividade no âmbito local. Trata-se de um investimento estruturante que visa reduzir a dependência de outros municípios, otimizar o fluxo assistencial e qualificar o cuidado prestado aos usuários do sistema de saúde.

Além de ampliar a capacidade de atendimento, a implantação do Hospital Municipal contribuirá para a redução de filas, diminuição do tempo de espera por procedimentos e maior agilidade no manejo de casos agudos e crônicos. O hospital também atuará de forma articulada com os demais serviços, promovendo a referência e contrarreferência e fortalecendo a organização da Rede de Atenção à Saúde.

6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica se constitui por ser um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva, dispondo o medicamento como insumo principal, visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

Santo Antonio do Sudoeste tem como ações a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e é baseada na Relação Regional de Medicamentos – REREME, com suporte técnico, operacional e financeiro do Consórcio Paraná Saúde e alicerçado nas prescrições clínicas dos médicos do SUS. Foi criado um protocolo de ações e indicações descrito no ano de 2019 com o objetivo de informar, esclarecer e orientar os serviços de saúde relacionados à Assistência Farmacêutica.

As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 03 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

Em Santo Antonio do Sudoeste, existe a Farmácia Central, que fica nas dependências do Núcleo Integrado de Saúde, com funcionamento das 07h30min às 22h00min. Ela conta com quatro farmacêuticos que são responsáveis pelo trabalho administrativo e assistencial da farmácia,

bem como têm a função de controlar o estoque, realizar pedidos e fornecer os medicamentos para as farmácias básicas dos postos de saúde.

Existem também as farmácias básicas em 07 postos de saúde do município que funcionam em horário conjunto com as unidades de saúde, onde em cada Unidade de Saúde conta com um farmacêutico 20 (vinte) horas para dispensação de medicamentos.

6.1 Componente Básico

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é regimentado pela Portaria GM/Ministério da Saúde nº 1.555 de 30 de julho de 2013, a qual se destina à aquisição de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção primária.

O acesso aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) se dá através das Unidades Básicas de Saúde. O paciente consulta na Unidade Básica de Saúde mais próxima da sua residência, com a receita médica oriunda do SUS, e retira as medicações que necessita, na farmácia da UBS.

Para que o paciente tenha acesso às medicações, é necessário que ele possua cadastro no sistema do município, o que tem por objetivo garantir que a atenção farmacêutica seja realmente ofertada aos munícipes. Salvo situações de urgência e emergência e em atendimento aos programas, como Saúde do Viajante.

Todo e qualquer medicamento somente é fornecido com a apresentação da receita médica de profissional do SUS.

Pacientes que fazem o uso de medicação contínua como hipertensão e diabetes, que são medicamentos recebem a medicação mensalmente nas UBS ou na Farmácia Central, tendo em mãos receituário médico com validade de 06 (seis meses), e outros medicamentos retirados em farmácia de dispensação (comercial) pelo programa Farmácia Popular.

As UBS também estão aptas a fazer a dispensação de toda e qualquer receita que contenha medicamentos como antibióticos e controlados que também são dispensados Farmácia Central,

6.2 Componente Especializado

O acesso aos medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) se dá através das Farmácias das Regionais de Saúde do Estado e também da

maioria das farmácias municipais, é regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 e Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial.

As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e esquemas terapêuticos, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação.

Os medicamentos do CEAF estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

Para cadastramento no CEAF, o processo de solicitação dos medicamentos o paciente deve comparecer na Farmácia Central, com dos seguintes documentos:

- Cópia do documento de identidade;
- Cópia do CPF;
- Cópia de comprovante de residência;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Exames exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, conforme a doença e o medicamento;
- Receita médica utilizando a DCB (Denominação Comum Brasileira) ou, na sua falta, a DCI (Denominação Comum Internacional);
- Relatório médico com o CID 10;
- Laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamentos – LME;
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER assinado pelo médico e pelo usuário ou seu responsável, conforme a doença e o medicamento.

6.3 Consórcio Paraná Saúde

O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite – CIT. É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017; na Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017; na retificação da Portaria GM/MS nº 2.001/2017, publicada no D.O.U nº 36, de 22/02/2018 e na Portaria GM/MS nº 3.193, de 09/12/2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017.

O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PR, e formalizado por meio da Deliberação CIB-PR nº 49/2020, sendo que os recursos gerenciados pelo Consórcio são destinados exclusivamente à compra dos medicamentos do CBAF e insumos para insulino-dependentes.

Os recursos federal e estadual são transferidos ao Consórcio por meio de convênio celebrado entre SESA-PR e Consórcio. O recurso municipal é transferido por meio de convênio celebrado entre cada município individualmente e o Consórcio.

7 ASSISTÊNCIA ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

O município tem sua assistência em Urgência e Emergências assistido pelo Plantão Noturno, pelo Samu, pelo Hospital e Maternidade Santa Izabel e o Transporte Sanitário.

O Plantão Noturno dá assistência das 17 horas até às 22 horas, de segunda à sexta-feira. Faz o primeiro atendimento de Urgência e Emergência e se necessário referência o paciente para o Hospital e Maternidade Santa Izabel, o qual irá dar continuidade no atendimento ou realizar central de regulação de leitos quando for o caso.

O Hospital e Maternidade Santa Izabel atende 24 horas, todos os dias. É porta de entrada para situações de Urgência e Emergência no município pelo SUS. Ele faz o acolhimento e se necessário referência para os próximos atendimentos.

O Samu é o serviço móvel de urgência e emergência e está localizado no município, tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. Normalmente dependendo da ocorrência encaminha o paciente até o Hospital e Maternidade Santa Izabel.

Existe também o Transporte Sanitário presente no município, que além de outras finalidades, tem o objetivo de transportar pacientes que não apresentem risco iminente de vida, do hospital para outros hospitais da rede, quando este se faz necessário. O transporte sanitário do município será explanado no subitem a seguir.

7.1 Transporte Sanitário

O transporte de pacientes deve ser indicado, planejado e executado visando minimizar possíveis riscos para o transportado. Deve ser seguro e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando agravar seu estado clínico.

Independente do tipo, os transportes podem se tornar um risco a mais para o paciente doente e, por isso, devem ser considerados como extensão dos cuidados já prestados.

Conforme o Art. 2º da Portaria MS 2.563/2017 de 03 de outubro de 2017: “Considera-se Transporte Sanitário Eletivo, o veículo destinado ao deslocamento programado de pessoas, para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, devendo:

- I – ser utilizado em situações previsíveis de atenção programada com a realização de procedimentos regulados e agendados, sem urgência, realizado por veículos tipo lotação;
- II – destina-se à população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresentam risco de vida, necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento e/ou de transporte em decúbito horizontal; e
- III – aplica-se ao deslocamento programado no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação.”

O serviço de transporte tem por objetivo atender pacientes residentes no município:

- Pré-agendados na secretaria de saúde;
- Pelas unidades de saúde, ou;
- Pelos hospitais da rede;

Que possuem mobilidade reduzida ou nula, temporária ou permanente que dificulte sua locomoção; para realização de procedimentos médico terapêutico ou que precisem de transporte para outras instituições de saúde, para exames, internações, consultas e avaliações médicas, procedimentos já cadastrados no serviço ou alta hospitalar.

Tipos de transporte presente no município:

- Carro
- Van
- Micro-ônibus
- Ônibus
- Ambulância

8 REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

A rede física de prestadores de serviços de saúde de Santo Antônio do Sudoeste é composta atualmente por 20 estabelecimentos de saúde sob gestão direta da esfera municipal, conforme os registros atualizados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em 2024. Esta infraestrutura está dimensionada para o atendimento de baixa complexidade e para a consolidação da Atenção Primária no território. Para assegurar a integralidade do cuidado e suprir as necessidades de média e alta complexidade, o município participa ativamente de três consórcios intermunicipais e estaduais: a Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS), que provê serviços de especialidades e exames diagnósticos; o Consórcio Intermunicipal de Urgência e Emergência do Sudoeste do Paraná (CIRUSPAR), responsável pela operação do SAMU 192; e o Consórcio Paraná Saúde, que garante a provisão compartilhada de medicamentos e materiais médico-hospitalares.

Tendo em vista a densidade demográfica local e a busca pela eficiência na gestão pública, a administração municipal foca a manutenção de estabelecimentos de complexidade primária, utilizando a pactuação regional para procedimentos de maior densidade tecnológica em municípios de referência. No entanto, com o objetivo de reduzir custos com o transporte sanitário e proporcionar maior comodidade e humanização no atendimento à população, a Secretaria Municipal de Saúde adota a estratégia de contratação de profissionais especialistas que atendem diretamente no município. Através de agendas semanais ou mensais, especialidades como cardiologia, ginecologia e obstetrícia, pediatria e psiquiatria realizam atendimentos nas unidades locais, aumentando a resolutividade da rede municipal, que atingiu a marca de 88% em 2024 e garantindo que o cidadão receba acompanhamento especializado sem a necessidade de deslocamentos constantes para outros centros urbanos.

Quadro 7 – Participação em consórcios em saúde.

CNPJ	Natureza	Área de Atuação	Participantes
00.333.678/0001-96	Direito Público	Atenção hospitalar	PR / SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE
03.273.207/0001-28	Direito Público	Compra de medicamentos	PR / SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE
14.896.759/0001-09	Direito Público	Urgência e emergência	PR / SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE

Fonte: DIGISUS, 2021.

9 CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

9.1 Identificação da População

A população estimada para o ano de 2024 do município de Santo Antonio do Sudoeste é de 23. 673 habitantes. De acordo com o IBGE no ano de 2022 a maior porcentagem da população de 20 a 24 anos.

Tabela 13 – População residente por faixa etária.

Grupo de Idade	Pessoas
0 a 4 anos	1.609
5 a 9 anos	1.580
10 a 14 anos	1.639
15 a 19 anos	1.709
20 a 24 anos	3.591
25 a 29 anos	3.411
30 a 39 anos	3.126
40 a 49 anos	2.889
50 a 59 anos	2.312
60 a 69 anos	1.609
70 anos ou mais	1.807

Fonte: IBGE, 2022.

9.2 Aspectos Sócio-Econômicos e de Infraestrutura

9.2.1 Principais Atividades Econômicas

Em Santo Antônio do Sudoeste, a agricultura tem lugar de destaque na economia municipal. As condições de produção foram se modificando com o passar dos anos.

Os estabelecimentos sofreram transformações, tais como, nas formas de plantio, nos produtos, investimentos, modernização técnica e utilização de complementos nas lavouras, assim como a forma de administração dos estabelecimentos (proprietários, arrendatários, dentro e fora do estabelecimento).

9.3 Nível de Emprego, Índice de Desemprego e Renda Familiar

Tabela 15 – Salário médio dos trabalhadores formais e outras informações.

Trabalho e Rendimento	
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2023)	1,8 salários mínimos
Pessoal ocupado (2023)	5.794 pessoas
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo (2010)	36,2 %

Fonte: IBGE, 2024.

Em 2024, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 356 de 399. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3337 de 5570. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 36.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 110 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 3312 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Tabela 16 – Estabelecimentos e empregos (RAIS) segundo as atividades econômicas/2024

Trabalho		Data	Município	Estado
Empregos (RAIS) - Total	MTE	2024	4.623	3.679.776
Empregos (RAIS) - Agropecuária	MTE	2024	686	115.744
Empregos (RAIS) - Indústria	MTE	2024	1.710	781.270
Empregos (RAIS) - Construção	MTE	2024	33	174.240
Empregos (RAIS) - Comércio	MTE	2024	954	735.069
Empregos (RAIS) - Serviços	MTE	2024	1.240	1.873.453
Estabelecimentos (RAIS) - Total	MTE	2024	615	362.825
Estabelecimentos (RAIS) - Agropecuária	MTE	2024	21	29.919
Estabelecimentos (RAIS) - Indústria	MTE	2024	121	39.015
Estabelecimentos (RAIS) - Construção	MTE	2024	33	26.490

Estabelecimentos (RAIS) - Comércio	MTE	2024	259	126.047
Estabelecimentos (RAIS) - Serviços	MTE	2024	181	141.354
Pessoas na Força de Trabalho	IBGE	2022	10.877	5.870.116
Pessoas na Força de Trabalho - Ocupadas	IBGE	2022	10.692	5.661.784
Pessoas na Força de Trabalho - Desocupadas	IBGE	2022	184	208.333

O Índice de Gini da Renda Domiciliar Per Capita em 2010 foi de 0,5244%. Por falta de dados atualizados devido o ano do último censo, o mapa da pobreza e desigualdade tem data de 2003, e encontra-se na tabela a seguir.

Tabela 17 – Mapa da pobreza e desigualdade.

Incidência	Porcentagem
Incidência da pobreza	38,72
Limite inferior	34,10
Limite superior	43,50
Incidência da pobreza subjetiva	21,85
Limite inferior	28,90
Limite superior	25,40
Índice de GINI	0,47
Continua	
Incidência	Porcentagem
Limite inferior	0,43
Limite superior	0,51

Fonte: IBGE, 2024.

9.4 Rede de Ensino e Taxa de Alfabetização

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 96,6 %, segundos dados do IBGE em 2010. Existem no município 22 escolas de ensino fundamental e 02 escolas de ensino médio.

Tabela 18 – Nível de instrução.

Nível de Instrução	Número de Pessoas
Sem instrução e fundamental incompleto	7.800
Fundamental completo e médio incompleto	4,100
Médio completo e superior incompleto	6.200
Superior completo	2.300
Não determinado	100

Fonte: IBGE 2022.

De acordo com o IPARDES, o maior número de matrículas efetuadas é o da Educação Básica, enquanto o menor número é na Educação Especial. Também podemos destacar a taxa de analfabetismo do município é de 11,66%.

Tabela 19– Número de matrículas por subgrupos.

Educação	Fonte	Data	Número
Matrículas na Educação Básica (alunos)	MEC/INEP	2022	4.322
Matrículas na Creche (alunos)	MEC/INEP	2022	453
Matrículas na Pré-escola (alunos)	MEC/INEP	2022	541
Matrículas no Ensino Fundamental	MEC/INEP	2022	2.168
Matrículas no Ensino Médio (alunos)	MEC/INEP	2022	705
Matrículas na Educação Profissional (alunos)	MEC/INEP	2022	230
Matrículas na Educação Especial – Classe Exclusivas (alunos)	MEC/INEP	2022	102
Matrículas na Educação de Jovens e Adultos (EJA) (alunos)	MEC/INEP	2022	298
Matrículas na Educação Superior Presencial (alunos)	MEC/INEP	2022	–
Matrículas na Educação Superior a Distância (alunos)	MEC/INEP	2022	430

Fonte: IPARDES 2024.

9.5 Aspectos Gerais Com Abrangência Rural e Urbana

9.5.1 Meio Ambiente

No que se refere ao abastecimento de água e esgotamento sanitário, os dados mais recentes indicam uma melhoria gradual na infraestrutura de saneamento no município. Segundo o Censo Demográfico de 2022, aproximadamente 54,6% da população é atendida por sistemas de esgotamento considerados mais adequados (rede geral ou soluções conectadas), enquanto uma parcela adicional utiliza fossas sépticas individuais, totalizando cerca de 65,9% da população com acesso a formas adequadas de esgotamento.

Apesar desses avanços, ainda persiste uma proporção expressiva de domicílios com soluções inadequadas, o que evidencia a necessidade de ampliação dos investimentos em infraestrutura sanitária. Ademais, dados complementares indicam que cerca de 50,4% da população do município possui acesso direto aos serviços públicos de esgotamento sanitário, valor inferior à média do estado do Paraná.

Em relação à coleta e tratamento de esgoto, aproximadamente 69,4% do volume gerado é coletado e tratado, demonstrando eficiência no tratamento do esgoto coletado, embora ainda haja parcela significativa de efluentes descartados sem tratamento adequado.

Dessa forma, observa-se que, embora o município tenha apresentado avanços no período recente, persistem desafios estruturais importantes, especialmente no que se refere à universalização do acesso ao saneamento básico, em consonância com o cenário nacional evidenciado pelo IBGE.

Domicílios	Fonte	Data	Município	Estado
Domicílios Recenseados	IBGE	2022	8.422	5.029.064
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados	IBGE	2022	8.391	4.209.432
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados - Com Água Canalizada	IBGE	2022	8.386	4.203.508
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados - Com Banheiro ou Sanitário	IBGE	2022	8.387	4.208.092
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados -	IBGE	2022	6.997	3.974.542

Destino do Lixo - Coletado				
Consumo de Água - Volume Medido (m³)	Sanepar/SNIS	2024	751.140	609.361.270
Abastecimento de Água (unidades atendidas)	Sanepar/SNIS	2024	6.442	4.644.987
Abastecimento de Água Residencial (unidades atendidas)	Sanepar/SNIS	2024	5.863	4.218.017
Atendimento de Esgoto (unidades atendidas)	Sanepar/SNIS	2024	4.820	3.651.059
Atendimento de Esgoto Residencial (unidades atendidas)	Sanepar/SNIS	2024	4.379	3.357.089

9.5.2 Água e Esgoto

Tabela 20 – Área do setor de saneamento.

Item	Unidade	
Abastecimento de água		
Número de economias abastecidas	5.863	Unidades
COM REDE DE DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA	108	km
Extensão total da rede de distribuição de água	2.057	m ³
Volume de água tratada distribuída por dia	1.420	m ³
Volume de água consumida por dia	31,0	%
Índice de perdas calculado	108	km
Esgotamento sanitário por rede coletora		
Número de economias esgotadas	4.379	Unidades
Características do Esgotamento Sanitário		
COM REDE DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO	Sim	Unidades
Extensão total da rede coletora de esgoto	65	Km
Volume de esgoto tratado por dia	1.120	M³

Fonte: IBGE, 2022.

9.5.3 Lixo

A gestão de resíduos sólidos no município de Santo Antônio do Sudoeste apresenta uma organização estruturada, envolvendo tanto o poder público quanto iniciativas locais voltadas à sustentabilidade ambiental.

Os resíduos sólidos urbanos de natureza orgânica coletados no município são destinados à empresa Atitude Ambiental, responsável pelo tratamento e disposição final ambientalmente adequada. Essa destinação garante que os resíduos tenham manejo correto, reduzindo impactos ambientais e atendendo às normas vigentes de saneamento e gestão de resíduos.

No ano de 2024, destaca-se a criação da Associação de Catadores de Resíduos Recicláveis Esperança, que passou a desempenhar papel fundamental na coleta seletiva municipal. A associação é responsável pela coleta de resíduos recicláveis em domicílios e estabelecimentos comerciais, abrangendo grande parte da área urbana. Após a coleta, os materiais passam por processo de triagem, no qual são separados conforme sua natureza reciclável, enquanto os rejeitos são devidamente descartados.

Essa iniciativa contribui significativamente para a redução do volume de resíduos encaminhados para disposição final, além de promover inclusão social e geração de renda para os trabalhadores envolvidos.

No que se refere aos resíduos de serviços de saúde, estes são coletados por empresa especializada, sendo também encaminhados à Atitude Ambiental, que realiza o tratamento e a destinação final adequada conforme a legislação ambiental e sanitária. A coleta desses resíduos ocorre de forma periódica, com frequência quinzenal, garantindo o manejo seguro de materiais potencialmente contaminantes.

Dessa forma, observa-se que o município apresenta avanços na gestão integrada de resíduos sólidos, com destaque para a implantação da coleta seletiva organizada e para a destinação ambientalmente adequada dos resíduos, embora a continuidade e ampliação dessas ações sejam essenciais para o fortalecimento das políticas públicas ambientais.

9.5.4 Energia

De acordo com dados mais recentes do IBGE, no ano de 2022, o município de Santo Antônio do Sudoeste apresentava elevado nível de acesso à energia elétrica, com aproximadamente 8.391 domicílios particulares permanentes ocupados, dos quais praticamente a totalidade possuía

fornecimento de energia elétrica, evidenciando a ampla cobertura do serviço no território municipal.

No que se refere ao consumo de energia elétrica, os dados mais recentes disponíveis por município ainda são divulgados de forma consolidada por concessionárias e órgãos estaduais, como a Copel e o IPARDES. Embora não haja atualização municipal detalhada anual amplamente publicada após 2019, observa-se, em nível estadual, tendência de crescimento do consumo de energia elétrica, com aumento de aproximadamente 4% no Paraná entre 2022 e 2023.

Dessa forma, considerando a expansão populacional, o aumento do número de domicílios e a maior utilização de equipamentos eletroeletrônicos, infere-se que o consumo de energia elétrica no município também tenha acompanhado essa tendência de crescimento, ainda que os valores absolutos mais recentes não estejam disponíveis em base pública consolidada.

Tabela 23 – Energia elétrica.

Energia elétrica	Fonte	Data	Município
Consumo de Energia Elétrica (Mwh)	COPEL	2022	45.206
Consumidores de Energia Elétrica (número)	COPEL	2022	8.536

Fonte: IPARDES, 2019

9.6 Condições de Saúde

Nas condições de saúde, serão descritas e realizadas análises do perfil da mortalidade geral, proporcional por faixa etária, sexo e grupos de causas mais frequentes e descrição e análise do perfil da mortalidade materna e infantil.

A mortalidade representa a quantidade de indivíduos que morrem em determinado intervalo de tempo em certa região. Representa ainda o risco ou a probabilidade de qualquer pessoa na população poder vir a morrer ou morrer em decorrência de determinada doença.

O Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em 1975, é produto da unificação de mais de quarenta modelos de instrumentos utilizados, ao longo dos anos, para coletar dados sobre mortalidade no país. Possui variáveis que permitem, a partir da causa mortes atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde.

Tabela 27 – Mortalidade geral dividido por ano e faixa etária.

Idade	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Óbitos	132	146	188	176	149	184

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET).

Analisando a tabela da série histórica de mortalidade por causas (por capítulo da CID-10), verifica-se que as doenças do aparelho circulatório representam a primeira causa de morte que, em 2024, foram responsáveis por 57 mortes de todos os óbitos ocorridos, não havendo variação proporcional significativa ao longo dos últimos anos. A segunda causa de morte, nos últimos quatro anos predomina sendo as doenças do aparelho respiratório.

Tabela 29 – Mortalidade de residentes, segundo o capítulo CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	33	11	4	9
II. Neoplasias (tumores)	31	25	36	45
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	13	15	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	7	7	3
VI. Doenças do sistema nervoso	3	4	4	3
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	59	64	53	57
X. Doenças do aparelho respiratório	12	20	8	19
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	10	5	11
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	4	3
XV. Gravidez parto e puerpério	2	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	1	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	2	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	2	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	19	19	11	17
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0

XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0
Total	188	176	149	184

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET).

A análise da mortalidade de residentes de Santo Antônio do Sudoeste, segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no período de 2021 a 2024, evidencia a predominância das doenças crônicas não transmissíveis como principais causas de óbito, com destaque para as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias. Observa-se, ainda, redução significativa das mortes por doenças infecciosas e parasitárias após o ano de 2021, refletindo a superação do período mais crítico da pandemia de COVID-19. As causas externas de morbidade e mortalidade, embora com menor participação relativa, permanecem como componente relevante do perfil epidemiológico municipal.

Esse cenário indica a necessidade de reorientação e fortalecimento das ações da rede de atenção à saúde, com foco na prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado das condições crônicas. Nesse sentido, destacam-se como diretrizes prioritárias o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, implementação e qualificação de ações de rastreamento e detecção precoce de neoplasias, promoção da saúde e prevenção de fatores de risco, qualificação da vigilância em saúde, fortalecimento das ações de prevenção de causas externas, integração da rede de atenção, garantindo acesso oportuno aos serviços especializados e continuidade do cuidado.

Tabela 30 – Mortalidade infantil por ano.

Ano	Óbitos
2022	02
2023	04
2024	06

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET).

A mortalidade infantil no município apresentou aumento no período de 2022 a 2024, passando de 2 óbitos em 2022 para 6 óbitos em 2024. Embora municípios de pequeno porte apresentem oscilações significativas em números absolutos, o crescimento observado configura um sinal de alerta para a gestão em saúde.

Diante desse cenário, recomenda-se o fortalecimento da atenção materno-infantil, com ênfase na ampliação e qualificação do pré-natal, acompanhamento do recém-nascido e da

puericultura, além da investigação sistemática dos óbitos por meio do comitê de mortalidade. Também é fundamental garantir acesso oportuno aos serviços de referência e intensificar ações de promoção da saúde e prevenção de riscos.

9.7 Mortalidade Materna

Morte materna é a morte da mulher durante ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez. Pode ser causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez, ou por medidas tomadas em relação a ela. Não são consideradas mortes maternas aquelas provocadas por fatores acidentais ou incidentais.

Desde 2014, que foi o primeiro ano avaliado para coleta de dados deste Plano Municipal de Saúde, até 2020, não houve óbitos maternos no município de Santo Antonio do Sudoeste. Porém, atualmente em 2021, houve até o mês de junho, 01 óbito materno no município decorrente a complicações do coronavírus.

9.8 Descrição e análise do número de casos e incidência das doenças transmissíveis, das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências e demais agravos de notificação compulsória

9.8.1 Doenças de notificação compulsória/obrigatória

A Vigilância Epidemiológica fornece subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos e, por isso, necessita de informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos. A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde.

A escolha das doenças e agravos de notificação compulsória obedece a critérios como magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle, sendo a lista periodicamente revisada, tanto em função da situação epidemiológica da doença, como pela emergência de novos agentes e por alterações no Regulamento Sanitário Internacional.

Os dados coletados sobre as doenças de notificação compulsória são incluídos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

A Portaria GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 do Ministério da Saúde apresenta a relação vigente de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, devendo ser notificados todos os casos suspeitos ou confirmados.

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde, sejam eles médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os arts. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Tabela 31 – Número de casos notificados e coeficiente de incidência por agravo.

Agravo	2021	2022	2023	2024
Acidente por animais peçonhentos	19	25	18	14
Atendimento antirrábico	47	38	52	22
Brucelose	1	0	0	0
Doença de chagas aguda	0	1	0	1
Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, parto e o puerpério	1	0	0	1
Doenças exantemáticas - rubéola	2	1	0	0
Doenças exantemáticas - sarampo	3	1	0	0
Gestante HIV	0	0	1	1
Hantavirose	0	1	0	0
Hepatites virais	7	9	6	4
Leishmaniose visceral	0	1	0	0
Leptospirose	0	2	1	0
Meningite – outras meningites	2	5	2	1
Sífilis congênita	1	2	1	1
Sífilis em gestante	4	1	3	3
Sífilis não especificada	9	5	8	3
Tétano acidental	0	0	1	0
Toxoplasmose	0	2	2	1
Toxoplasmose congênita	0	2	1	0
Toxoplasmose não especificada	0	0	1	3
Violência interpessoal/autoprovocada	15	34	39	30

Total	111	130	136	85
--------------	------------	------------	------------	-----------

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET).

De acordo com o número de casos notificados entre os anos de 2021 e 2024, o agravo que apresentou o maior volume de notificações foi a violência interpessoal ou autoprovocada, totalizando 118 casos no período. Este é um agravo de grande importância para o setor de saúde pela magnitude com que atinge toda a sociedade e também pelas consequências negativas advindas da perda da qualidade de vida, pela sensação de insegurança e pela degradação do convívio social e do ambiente familiar.

O segundo agravo mais notificado foi o atendimento antirrábico, com um total de 159 notificações ao longo dos quatro anos (apesar de ter liderado isoladamente nos anos de 2021 e 2023). A raiva humana é uma zoonose de etiologia viral que compromete o sistema nervoso central (SNC), caracterizando-se por encefalite de progressão rápida e letal, sendo considerada um problema de saúde pública histórico no Brasil e no mundo.

Outro agravo com número expressivo de notificações são os acidentes por animais peçonhentos, que totalizaram 76 casos no período analisado. Os animais peçonhentos de interesse em saúde pública podem ser definidos como aqueles que produzem substâncias tóxicas e possuem aparatos para injetá-las, podendo causar acidentes classificados clinicamente como moderados ou graves.

9.9 Descrição e análise da morbidade ambulatorial, hospitalar e das urgências e emergências

No que tange ao perfil das internações hospitalares no município de Santo Antônio do Sudoeste entre os anos de 2021 e 2024, observa-se uma curva de crescimento progressivo na demanda por assistência, com o volume total de notificações evoluindo de 1.896 casos para 2.613 ao final do período, o que representa um incremento de aproximadamente 37,8%.

A análise da série histórica revela mudanças significativas na prevalência dos agravos, demonstrando que, no exercício de 2021, o perfil epidemiológico municipal ainda era fortemente influenciado pelo contexto da pandemia, apresentando a liderança das doenças infecciosas e parasitárias com 402 internações, seguidas pelas neoplasias com 275 e pelas doenças do aparelho respiratório com 271 casos. Entretanto, a partir de 2022, verificou-se uma transição

diagnóstica em que as patologias do aparelho respiratório assumiram a primeira posição no ranking de causas, mantendo a hegemonia até 2024 e atingindo seu pico de incidência em 2023 com 473 registros. Paralelamente, as neoplasias consolidaram-se como a segunda principal causa em 2024, totalizando 296 internações, seguidas de perto pelas doenças do aparelho circulatório, que apresentaram um crescimento linear e preocupante ao alcançarem 285 casos no último ano do quadriênio.

Este cenário evidencia a estabilização da situação epidemiológica pós-crise sanitária do novo coronavírus, indicando que, enquanto em 2021 as patologias infectocontagiosas eram predominantes, os anos subsequentes demonstram uma pressão hospitalar crescente por causas respiratórias e condições crônicas não transmissíveis. Tal fenômeno pode ser atribuído tanto ao represamento de diagnósticos durante o período pandêmico quanto ao perfil de adoecimento da população local no cenário pós-pandemia, observando-se que o grupo de gravidez, parto e puerpério, embora mantenha certa estabilidade entre 205 e 255 casos, deixou de ocupar o topo do ranking ao ser ultrapassado em volume absoluto pelas demandas de média e alta complexidade nas áreas de oncologia, pneumologia e cardiologia.

Tabela 33 – Morbidade hospitalar de residentes, segundo o capítulo da CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	402	247	192	277
II. Neoplasias (tumores)	275	246	264	296
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	6	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	115	115	124	138
V. Transtornos mentais e comportamentais	14	14	18	24
VI. Doenças do sistema nervoso	11	12	24	30
VII. Doenças do olho e anexos	9	22	16	13
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	3	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	151	188	215	285
X. Doenças do aparelho respiratório	271	450	473	442
XI. Doenças do aparelho digestivo	148	126	223	251
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	30	50	57	35
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	24	37	56	101

XIV. Doenças do aparelho genituritário	50	54	68	119
XV. Gravidez parto e puerpério	205	240	253	255
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	23	23	12	17
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	7	11	19
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	18	22	24	44
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	131	131	217	239
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	16	22	34	18
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-
Total	1.896	2.007	2.290	2.613

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

9.10 Descrição e análise do serviço de imunização

No município, as vacinas do Programa Nacional de Imunizações são ofertadas nas Unidades Básicas de Saúde por meio de estratégias como vacinação de rotina, campanhas e intensificações, contribuindo para o controle de doenças imunopreveníveis.

A Sala de Vacina Central, localizada no NIS e com funcionamento ampliado, concentra todas as vacinas do calendário básico e atende a população em geral, enquanto as demais unidades apoiam a oferta, com exceção de três unidades próximas à sala central. A vacina BCG é aplicada exclusivamente na unidade central, visando otimização logística e redução de perdas.

O município também realiza campanhas nacionais e ações locais de atualização vacinal, com horários estendidos para ampliar o acesso da população.

A partir de 2021, observa-se avanço significativo na cobertura vacinal, com recuperação dos indicadores e alcance das metas para diversos imunobiológicos. Esse resultado está associado à qualificação dos registros por meio do sistema e-SUS APS, bem como à intensificação das campanhas e ações de divulgação.

Assim, evidencia-se o fortalecimento das ações de imunização, com impacto positivo na cobertura vacinal e na proteção da população.

Imunobiológico	2021	2022	2023	2024
BCG	81,75%	111,24%	100,37%	110,32%
Hepatite B idade ≤ 30 dias	66,06%	109,69%	118,52%	109,52%

Rotavírus Humano	79,56%	100,39%	104,81%	102,78%
Meningococo C	81,39%	108,53%	106,67%	102,78%
Hepatite B	82,12%	112,02%	103,33%	103,57%
Penta	82,12%	112,02%	103,33%	102,78%
Pneumocócica	86,86%	110,08%	107,04%	106,35%
Poliomielite	82,48%	110,08%	105,19%	103,17%
Poliomielite 4 anos	47,74%	73,94%	98,52%	92,86%
Febre Amarela	73,72%	92,25%	97,04%	96,43%
Hepatite A	67,88%	84,11%	98,52%	95,63%
Pneumocócica (1º ref)	75,91%	84,50%	100,37%	103,17%
Meningococo C (1º ref)	81,75%	80,23%	100,00%	105,16%
Poliomielite (1º ref)	50,73%	76,36%	98,52%	92,86%
Tríplice Viral D1	87,59%	98,45%	109,63%	104,37%
Tríplice Viral D2	65,33%	76,36%	91,85%	94,05%
Tetra Viral (SRC+VZ)	22,63%	20,16%	89,63%	88,49%
DTP	81,75%	112,02%	103,33%	103,17%
DTP REF (4 e 6 anos)	77,74%	81,11%	103,33%	103,17%
Tríplice Bacteriana (DTP) (1º ref)	63,14%	78,29%	101,85%	95,24%
Sarampo	-	-	109,63%	104,37%
Haemophilus influenzae b	-	-	103,33%	102,78%
Dupla adulto e dTpa gestante	40,51%	41,86%	83,70%	134,52%
dTpa gestante	44,16%	61,63%	83,70%	134,52%
Tetraivalente (DTP/Hib)	-	-	103,33%	102,78%
Varicela	68,61	87,21	89,21	88,49

10 FLUXOS DE ACESSO

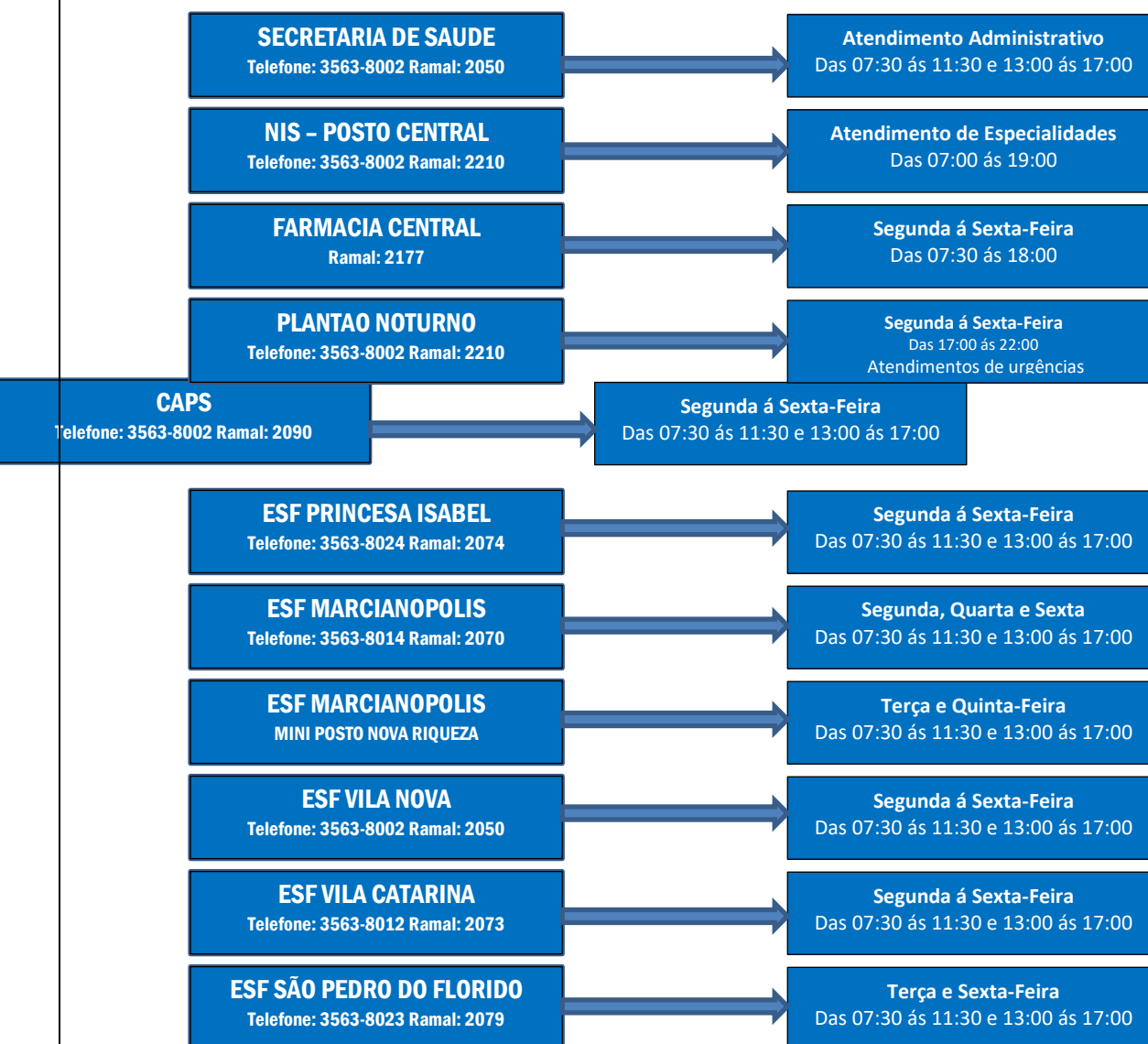
A Atenção Básica de Saúde deve ser a porta preferencial de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), por isso é fundamental que ela seja guiada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

No município de Santo Antonio do Sudoeste, a principal porta de entrada do usuário à saúde são as nove Unidades Básicas de Saúde existentes na cidade que ofertam a atenção primária.

A Gestão da Saúde do município tem a função de ofertar o acesso e acolhimento dos usuários de maneira eficaz, pois entende a importância do serviço, uma vez, que é considerada a porta de entrada para o SUS, portanto deve buscar uma atenção básica mais resolutiva e com fácil acesso.

Por isso, a organização dos profissionais se dá de forma a ofertar o acesso e acolhimento dos profissionais com mais qualidade e agilidade. Portanto, foram organizados alguns fluxos de acesso para facilitar e padronizar o atendimento no município, os quais serão apresentados aqui.

Figura 6 – Rede de atenção básica do município de Santo Antonio do Sudoeste.





Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

É necessário a padronização de procedimentos por meio de protocolos assistenciais e o estabelecimento de referências entre as unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados.

Os fluxos de assistência visam garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada; garantir os princípios da equidade e da integralidade; elaborar, disseminar e implantar protocolos; capacitar de forma permanente às equipes que atuam nas unidades de saúde; subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde; subsidiar o processamento das informações de produção.

A Rede de Atenção Básica do município é organizada de forma a cobrir 100% a população com as Unidades Básicas de Saúde e ofertar atendimento nos horários onde as unidades não estão em funcionamento.

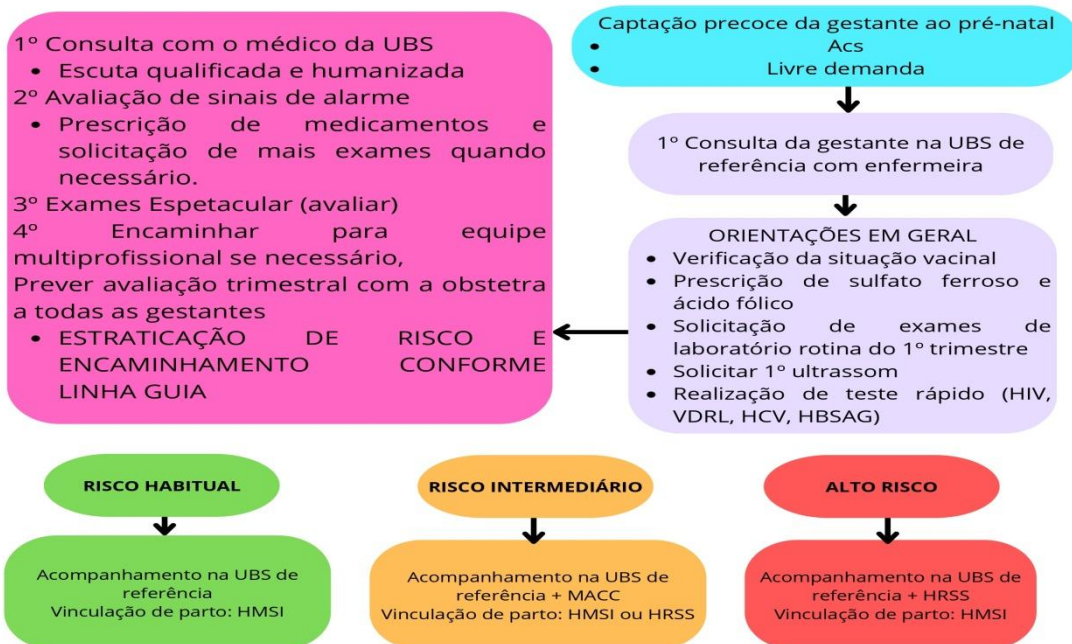
Figura 7 – Fluxo de atendimento à gestante.



MUNICÍPIO DE
**SANTO ANTONIO
DO SUDOESTE**
Valorizando nossa gente!

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

FLUXO DE ATENDIMENTO À GESTANTE



ATENÇÃO

- Se o teste rápido de HIV for positivo, repita o teste. Se confirmado, comunique o médico assistente e encaminhe para o SAE. Para sífilis: se o teste rápido for positivo e houver histórico de tratamento, solicite VDRL Quantitativo.
- Se não houver histórico, colete VDRL Quantitativo e inicie tratamento com Benzetacil 2.400.000 UI por três semanas para a gestante e trate o parceiro com a mesma dosagem, independentemente do resultado.
- O seguimento do tratamento será baseado no resultado do VDRL, que deve ser repetido mensalmente.
- HBSAG positivo notificar e solicitar imunoglobulina.
- Toxoplasmose positivo notificar e iniciar tratamento conforme protocolo e IG.
- Rastreamento para EGB, em todas as gestantes entre 35º e 37º semana, secreção vaginal e retal, colhidas por swab.
- Gestantes com 39 semanas realizar ultrassom para controle da vitalidade fetal.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS: SAMU 192 ou Hospital e Maternidade Santa Izabel

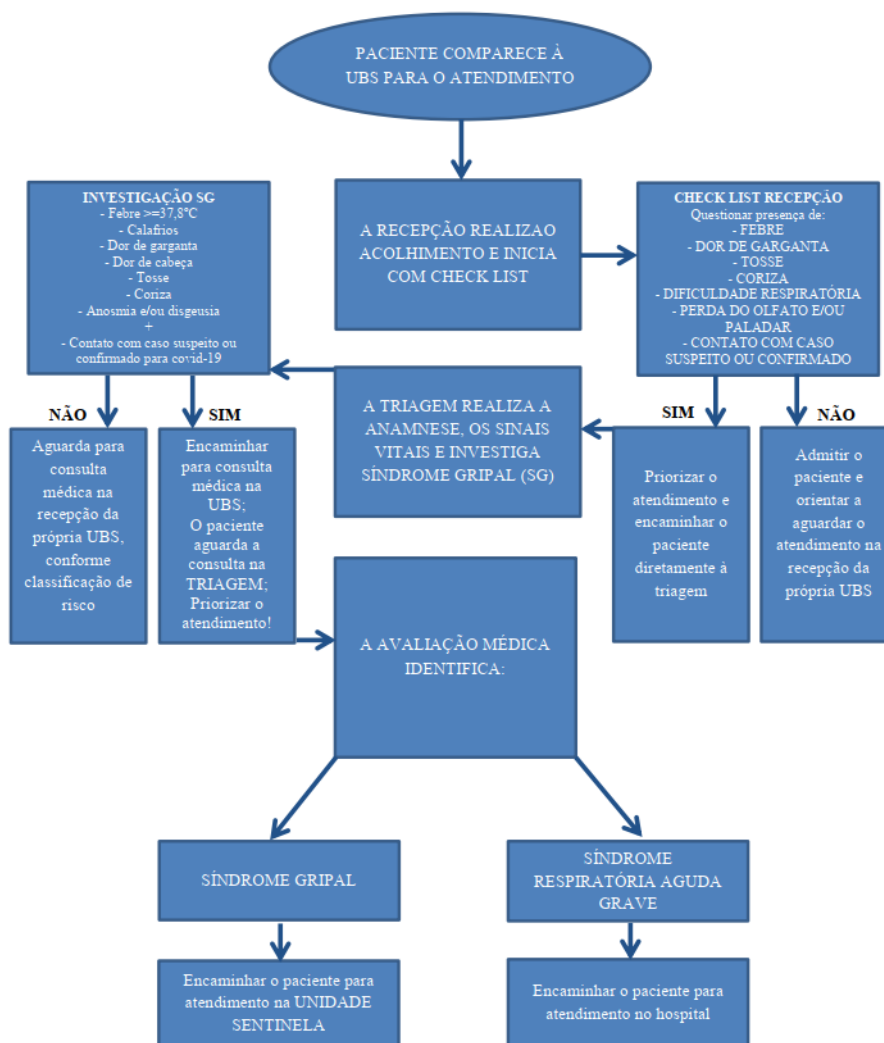
Secretaria de Saúde: (46) 3563-8002
Hospital e Maternidade Santa Izabel: (46) 3563-1186
Hospital Regional do Sudoeste: (46) 3199-1700
Ambulatório Modelo de Atenção às Condições Crônicas MACC: (46) 3520-0935 ou (46) 98826-3134

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

A assistência ao pré-natal consiste no acompanhamento da gestante durante todo o período gestacional, sendo possível identificar situações de risco, fazer rastreamento e prevenção de doença, facilitar o acesso demarcação da consulta de retorno no pré-natal, portanto significa aumentar a assiduidade e diminuir morbimortalidade materno-fetal.

O Fluxo de Atendimento à Gestante foi criado com o intuito de orientar as equipes quanto ao atendimento padronizado às gestantes, contribuir para a assiduidade das consultas, melhorar a assistência do pré-natal, facilitando no trabalho da equipe de saúde e também nortear o atendimento hospitalar.

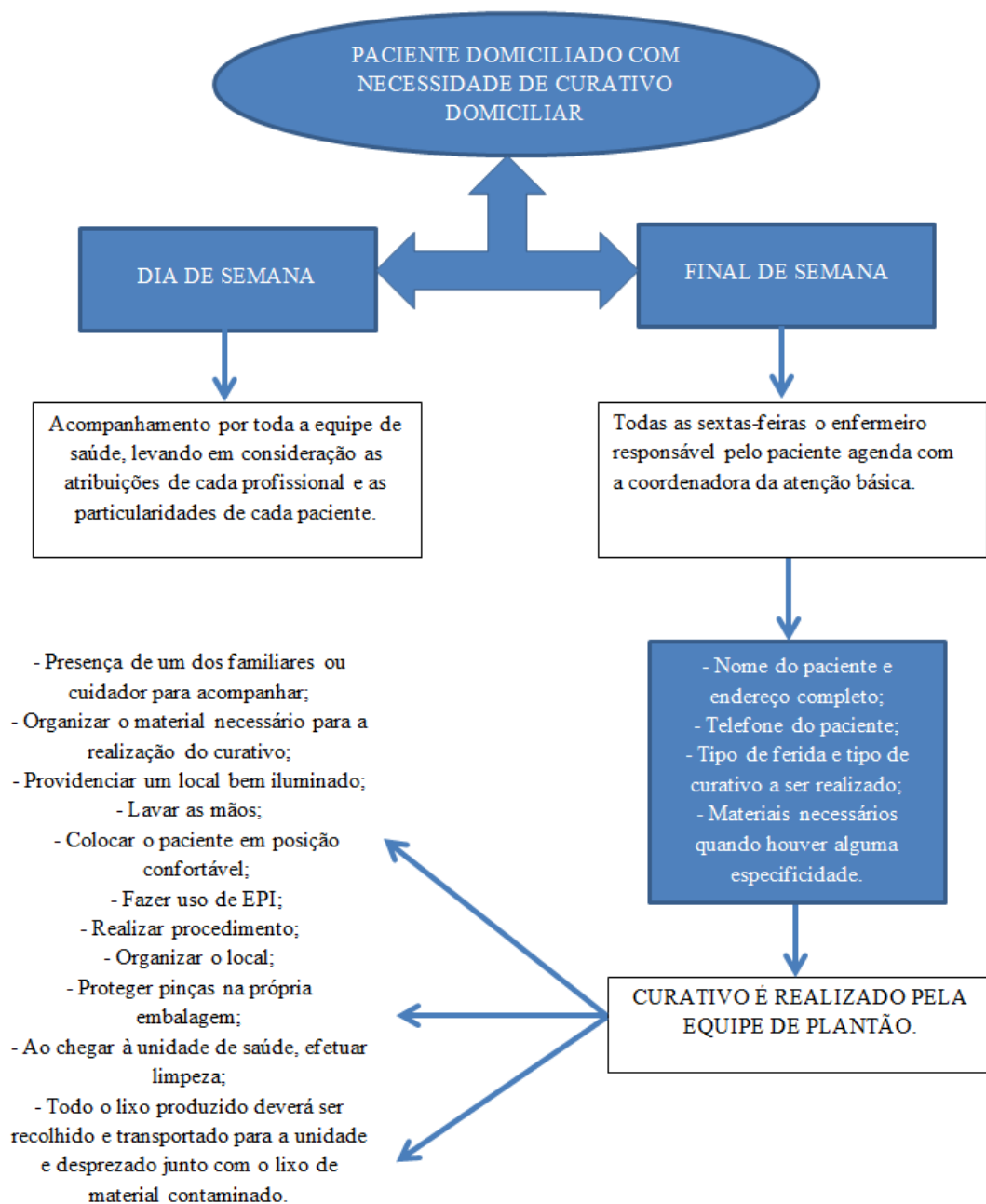
Figura 8 – Fluxograma detecção precoce em casos suspeitos de coronavírus.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Pensando em melhorar o atendimento aos pacientes com suspeita e confirmação de COVID-19 nesta secretaria de saúde, foi criado o Fluxograma de Detecção Precoce em Casos Suspeitos de Coronavírus, o qual visa oferecer orientações aos profissionais de saúde sobre o manejo, com foco em uma assistência qualificada e em tempo oportuno, desde as pessoas assintomáticas até aquelas com manifestações mais severas da doença.

Figura 9 – Fluxograma de curativo domiciliar em escala de plantão.

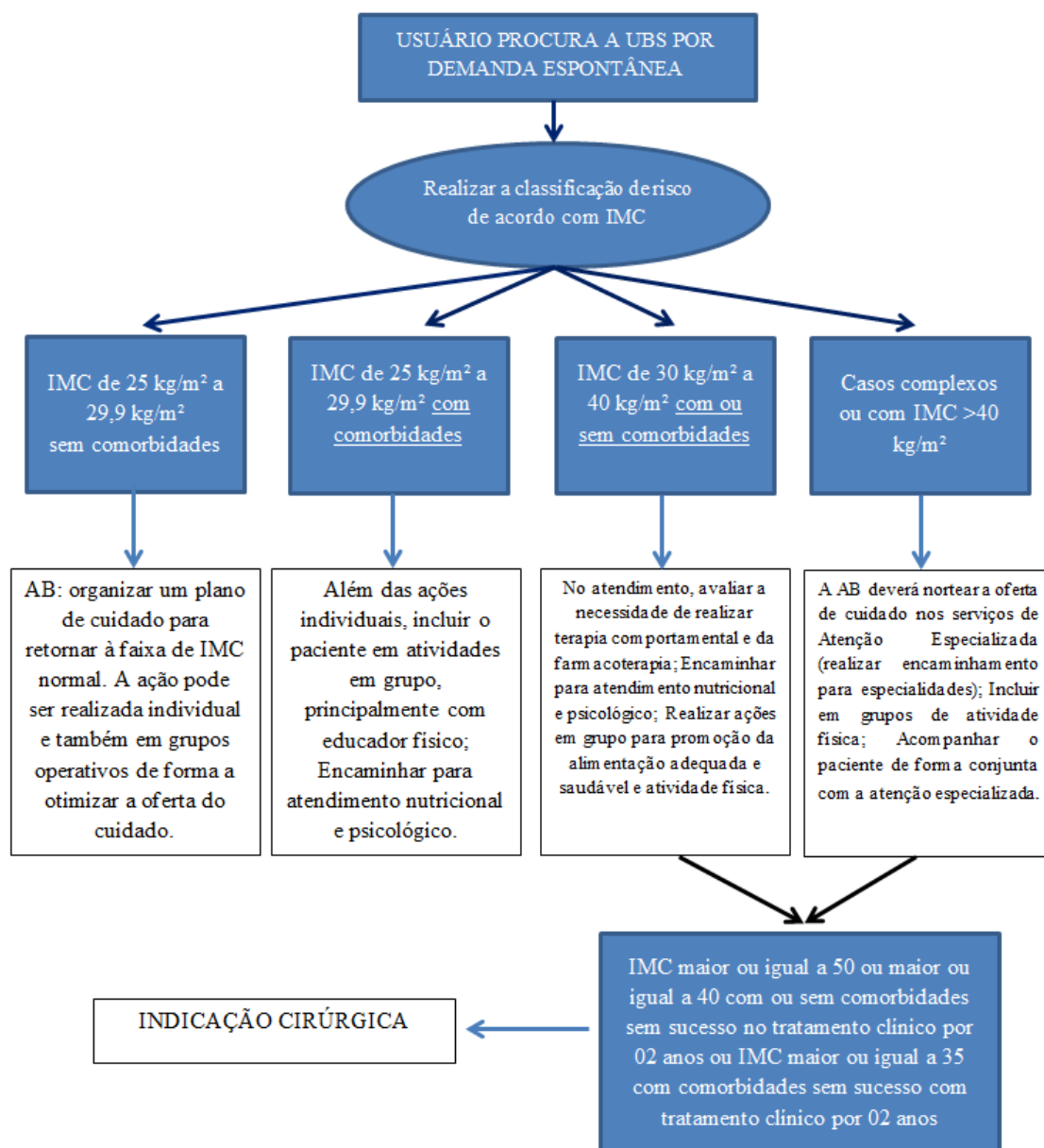


Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

O Fluxograma de Curativo Domiciliar em Escala de Plantão visa instrumentalizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência prestada, além de fornecer subsídios para a organização do trabalho.

Todos os profissionais devem incorporar o papel de cuidador em sua função, estarem informados quanto aos recursos e serviços disponíveis, conhecerem as normas, rotinas e fluxos de encaminhamentos durante a assistência às pessoas com feridas, não se esquecendo das ações de prevenção preconizadas. Assim, estarão contribuindo para a otimização dos recursos disponíveis na rede assistencial, fazendo com que sejam utilizados da forma mais universal e equânime possível.

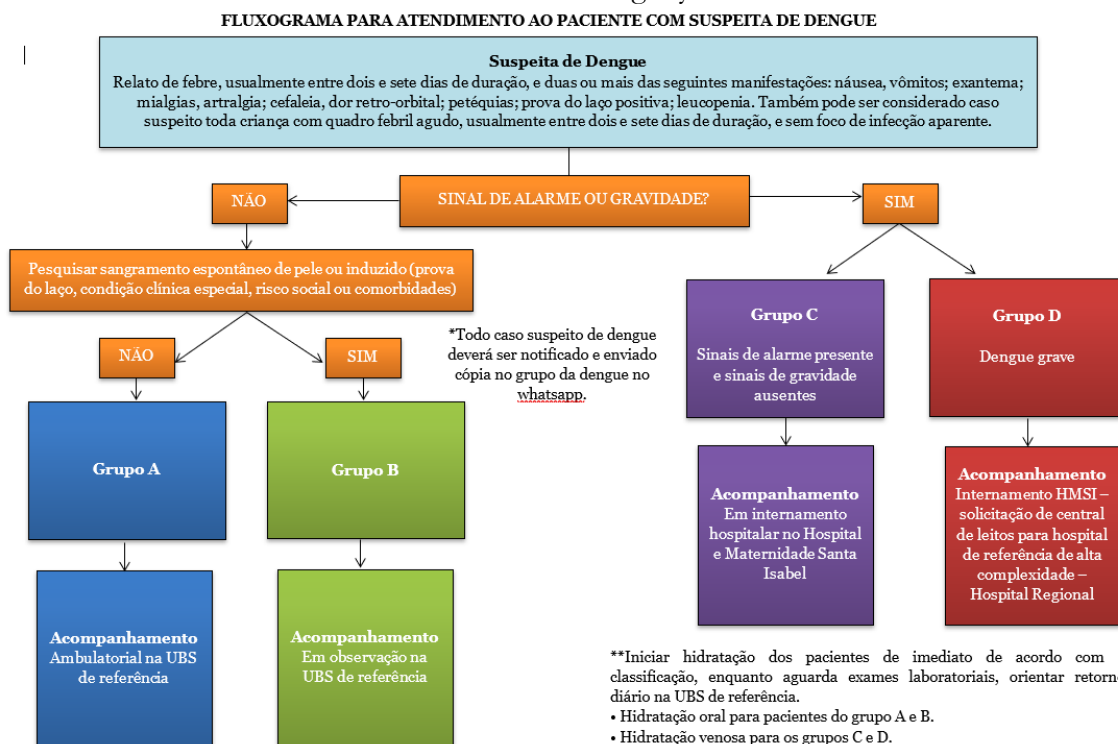
Figura 10 – Fluxograma de acompanhamento de pacientes da linha de cuidado do sobrepeso.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Para uma eficiente captação e acolhimento da demanda da Linha de Cuidado do Sobrepeso, foi criado o Fluxograma de Acompanhamento de Pacientes da Linha de Cuidado do Sobrepeso, para capacitar e sensibilizar os profissionais de Saúde para essa temática, entendendo que o excesso de peso é um agravo à saúde, com grande influência no desenvolvimento de outras doenças crônicas e que a reversão desse quadro pode e deve ser, na maioria das situações, realizada na Atenção Básica.

Figura 11 – Fluxograma de acompanhamento de pacientes da linha de cuidado de Dengue, Zika e Chikungunya



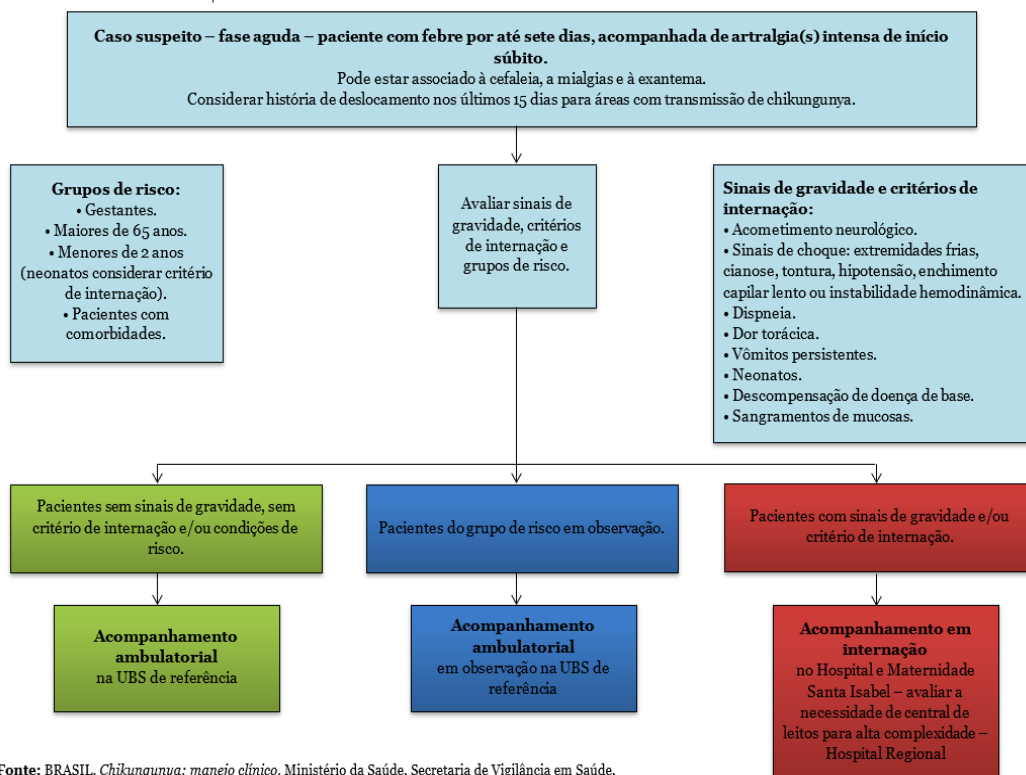
Fonte: BRASIL. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: 2016.

**Iniciar hidratação dos pacientes de imediato de acordo com a classificação, enquanto aguarda exames laboratoriais, orientar retorno diário na UBS de referência.

- Hidratação oral para pacientes do grupo A e B.
- Hidratação venosa para os grupos C e D.

APOS ÀS 22h, O ATENDIMENTO DE REFERÊNCIA É O HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA IZABEL.

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE COM CHIKUNGUNYA



O fluxo de atendimento para casos suspeitos de Dengue e Chikungunya em Santo Antônio do Sudoeste é estruturado para garantir a rápida identificação de gravidade e o direcionamento adequado do paciente na rede de saúde.

No manejo da Dengue, a triagem inicial baseia-se na presença de febre e sintomas associados, dividindo os pacientes em quatro grupos fundamentais: os Grupos A e B englobam casos sem sinais de alarme, sendo direcionados para acompanhamento ambulatorial ou observação na UBS de referência com foco em hidratação oral; já os Grupos C e D compreendem pacientes com sinais de alarme ou quadro de dengue grave, exigindo hidratação venosa imediata e internamento no Hospital e Maternidade Santa Isabel, com reserva de leitos de alta complexidade no Hospital Regional para os casos mais críticos.

De forma análoga, o protocolo para Chikungunya avalia a fase aguda da doença através da febre e artralgia intensa, estratificando o atendimento entre pacientes sem sinais de gravidade, que permanecem em acompanhamento na UBS, e grupos de risco ou casos com sinais de gravidade, como comprometimento neurológico ou dispneia, que demandam internação hospitalar imediata.

Em ambas as patologias, a notificação é obrigatória e o sistema de saúde local estabelece que, após as 22h, a unidade de referência para todos os atendimentos de urgência é o Hospital e Maternidade Santa Isabel, assegurando a continuidade da assistência e a contenção da circulação viral no município.

11 RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento do SUS inclui o aporte de recursos das três esferas de governo: federal, estadual e municipal; conforme determina a Constituição Federal de 1988.

A Lei Complementar nº. 141/2012 regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente nas despesas com saúde nas três esferas de governo, bem como estabelece as normas de fiscalização, avaliação e controle. Esta Lei trouxe definições importantes para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos na lei, sendo que os municípios devem aplicar 15% de suas receitas em gastos com a saúde.

Igualmente, a Lei Complementar 141/2012 trouxe importantes mudanças no tocante ao mecanismo de controle, uma vez que além do Tribunal de Contas e do Sistema Nacional de Auditoria, foi incluído como entidade que deve exercer controle sobre as contas do Município, o Conselho de Saúde, com poder de rejeitar as contas apresentadas.

Os recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde passaram a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento. Criaram-se cinco blocos de financiamento:

- I. Atenção Básica;
- II. Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III. Vigilância em Saúde;
- IV. Assistência Farmacêutica; e
- V. Gestão do SUS.

O financiamento em Saúde pode estar configurado em pelo menos quatro tipos principais de repasses, que são:

- a) As Transferências Regulares e Automáticas: efetuadas via repasse fundo a fundo, observando as condições de gestão, a qualificação e a certificação aos Programas e Incentivos disponibilizados pelo Ministério da Saúde;
- b) Remuneração por Serviços Produzidos: caracterizado pelo pagamento direto aos prestadores, de serviços da rede cadastrada do SUS, nos Estados e Municípios não habilitados em Gestão Plena, e que não possuem pactuação integral dos três níveis de atenção;
- c) Convênios: são celebrados com órgãos ou entidades federais em sua maioria, visando o financiamento de projetos específicos na área da saúde, sendo os recursos repassados a título de Projeto de acordo com um Cronograma físico-financeiro e/ou Plano de Trabalho previamente aprovado;

d) Emendas Parlamentares: destinadas por parlamentares Estaduais e/ou Federais, destinadas e processadas por meio de sistema específico de controle e prestação de contas gerenciado pelo Ministério da Saúde.

A partir de 23 de abril de 2009, através da Portaria nº. 837, o Ministério da Saúde insere o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde, mediante a apresentação de projetos.

Na tabela a seguir temos a série histórica da despesa com ações e serviços públicos de saúde na receita líquida de impostos e transferências do município:

Tabela 35 – Percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicadas em ASPS.

Ano	% de investimentos
2021	24.60
2022	20.19
2023	22.53
2024	20.08

Fonte: SIOPS, 2024.

11.1 Planejamento dos Recursos Orçamentários

O planejamento financeiro para a execução das ações de saúde em Santo Antônio do Sudoeste no período de 2026 a 2029 prevê um investimento total de R\$ 143.725.263,40, distribuído de forma progressiva ao longo dos quatro anos. Esse montante é composto pela integração de recursos provenientes das três esferas de governo, garantindo a sustentabilidade das políticas públicas de saúde no município.

Para o primeiro ano do plano (2026), o orçamento previsto é de R\$ 33.374.000,00, apresentando um crescimento gradual que culmina em R\$ 38.634.331,00 no ano de 2029.

A composição do financiamento demonstra o compromisso da gestão local, com o Tesouro Municipal (Recursos Próprios) aportando o valor total de R\$ 67.580.000,00 no quadriênio, o que representa a maior parcela do investimento. Complementarmente, os repasses do Governo Federal somam R\$ 64.914.475,30, enquanto as transferências do Governo do Estado do Paraná totalizam R\$ 11.230.788,10.

Essa estrutura de cofinanciamento é fundamental para a manutenção da rede assistencial, o cumprimento das metas de vigilância em saúde e a garantia da oferta de serviços de média e alta complexidade, assegurando que o município disponha de fluxo financeiro contínuo para honrar seus compromissos e qualificar o atendimento à população.

Na tabela a seguir, temos o planejamento financeiro para o quadriênio:

Tabela 35 – Orçamento do quadriênio 2026-2029

	2026	2027	2028	2029	Total
Gestão do Sistema Único de Saúde	R\$ 58.411.000,00	R\$ 60.800.000,00	R\$ 64.200.000,00	R\$ 67.500.000,00	R\$ 250.911.000,00
Atividades do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 52.251.000,00	R\$ 54.500.000,00	R\$ 57.500.000,00	R\$ 60.400.000,00	R\$ 224.651.000,00
Manutenção de Consórcios de Saúde Contrato de Rateio	R\$ 2.940.000,00	R\$ 3.000.000,00	R\$ 3.200.000,00	R\$ 3.400.000,00	R\$ 12.540.000,00
Atividades de Atenção a Média e Alta Complexidade Amb. e Hosp. e Caps	R\$ 3.220.000,00	R\$ 3.300.000,00	R\$ 3.500.000,00	R\$ 3.700.000,00	R\$ 13.720.000,00

Fonte: Lei 3.427/2025- De 18 de novembro de 2025

11.1 Organização do modelo de financiamento da APS

O novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), estabelecido pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024, redefine o cofinanciamento federal do SUS ao substituir lógicas anteriores por critérios focados em equidade, territorialização e qualidade. Estruturado em três pilares principais — o componente fixo (baseado em porte populacional), o vínculo e acompanhamento territorial (valorizando o cadastro) e o componente de qualidade (focado em

desempenho assistencial) — o modelo busca induzir práticas integradas e aumentar a resolutividade no território.

Operacionalizado por transferências diretas do Fundo Nacional para o Fundo Municipal de Saúde, o repasse ocorre de forma regular e automática, dispensando convênios e baseando-se estritamente nos dados registrados nos sistemas oficiais. Dessa forma, a captação de recursos torna-se um processo dinâmico e diretamente vinculado à capacidade da gestão municipal em manter a alimentação contínua e qualificada das informações assistenciais. Assim, quanto maior a consistência dos dados e a efetividade do acompanhamento populacional, maior é o volume de recursos aportado, transformando o financiamento em um potente instrumento de qualificação da assistência e monitoramento de resultados em saúde.

11.2 Organização do modelo de financiamento da Vigilância em Saúde

O programa estadual que garante o financiamento das ações de vigilância no território paranaense é o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (ProVigia). Instituído pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), o ProVigia tem como objetivo principal o fortalecimento das estruturas municipais para a prevenção e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população. Por meio do repasse regular de recursos financeiros do fundo estadual para o fundo municipal, o programa permite que Santo Antônio do Sudoeste invista de forma estratégica na modernização de seus processos, na aquisição de equipamentos e insumos, e na capacitação contínua das equipes técnicas.

O financiamento do ProVigia é condicionado ao cumprimento de metas e indicadores específicos, que abrangem as áreas de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador. No contexto municipal, esses recursos são fundamentais para sustentar ações de monitoramento de doenças transmissíveis e não transmissíveis, além de fortalecer as intervenções em zoonoses e o controle de endemias. Em 2024, o município cumpriu 100% das metas do Programa, recebendo integralmente todos os recursos financeiros do programa.

12 DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A Gestão do Trabalho em Saúde trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do

Sistema Único de Saúde. Dessa forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local.

12.1 Recursos Humanos

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em novembro de 2003, resolveu aplicar os princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS), através da Resolução N° 330 como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no âmbito SUS. Com relação às pessoas envolvidas nos processos de trabalho do SUS, o desafio é qualificar e prover condições adequadas para uma distribuição racional do trabalho em saúde.

O quadro de profissionais da Secretaria Municipal da Saúde conta com profissionais concursados, cargos comissionados, estagiários, prestadores de serviços e contratos temporários. De acordo com CNES, pode ser observada a relação na tabela abaixo.

Tabela 36 – Relatório de profissionais.

Ocupações em geral	Quantidade
Agente Comunitário de Saude	24
Agente de Combate as Endemias	11
Assistente Social	04
Auxiliar em Saude Bucal da Estratégia de Saude da Família	6
Biólogo	01
Cirurgião Dentista da Estratégia de Saude da Família	07
Digitador	01
Diretor Administrativo	01
Dirigente do Serviço Público Municipal	01
Enfermeiro	02
Enfermeiro da Estratégia da Saude da Família	15
Farmacêutico	06
Farmacêutico Analista Clínico	01
Faxineiro	13
Fisioterapeuta em Geral	05

Fonoaudiólogo Geral	02
Médico Cardiologista	01
Médico Clínico	04
Médico da Estratégia da Saúde da Família	25
Médico Ginecologista e Obstetra	01
Médico Ortopedista e Traumatologista	02
Médico Pediatra	02
Médico Psiquiatra	01
Motorista de Furgão ou Veículo Similar	08
Nutricionista	04
Professores de Cursos Livres	01
Profissional de Educação Física na Saúde	02
Psicólogo Clínico	10
Recepcionista em Geral	06
Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família	17
Técnico de Suporte ao Usuário de Tecnologia da Informação	03
Técnico em Agente Comunitário de Saúde	22
Técnico em Radiologia e Imagenologia	02
Total	211

Fonte: CNES, ref. 12/2024.

12.2 Regime Jurídicos dos Servidores Públicos Civis

Foi criada em 2009 a Lei N.º1.990/2009, que dispõe sobre o regime jurídicos dos servidores públicos civis, de Santo Antônio do Sudoeste. Lei esta que considera servidor, como “toda pessoa legalmente investida em cargo ou emprego público”, e também, cargo ou emprego público, “o conjunto de atribuições e responsabilidades previstas em estrutura organizacional que devem ser determinadas a um servidor”.

13 CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, coordenou a elaboração de uma proposta para Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, a qual é resultado de discussões realizadas no âmbito de uma comissão, criada especialmente com essa finalidade em 2005. A Política tem como objetivo “maximizar os benefícios de saúde a serem obtidos com os recursos disponíveis, assegurando o acesso da população a tecnologias efetivas e seguras, em condições de equidade”.

Com o desenvolvimento da ciência e tecnologia é possível progredir na produção e inovação em saúde, no intuito de buscar soluções para reduzir custos e aumentar a qualidade, resolutividade e acesso da população. Para tanto, é necessário investir na rede de comunicação de dados de maneira a melhorar o fluxo e proteger a fidedignidade das informações, visto a gama de sistemas de processamento de informações disponibilizados pelo Ministério da Saúde/DATASUS.

13.1 Sistema de Informação

A Secretaria Municipal de Saúde utiliza o sistema de informação IDS Saúde, caracterizado por sua modernidade e integração com os sistemas do Ministério da Saúde. Essa integração permite que as informações sejam registradas uma única vez e compartilhadas entre os diversos setores, otimizando os processos de trabalho e garantindo maior eficiência na gestão das informações em saúde.

No município, é adotado o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), no qual todos os atendimentos são registrados de forma sistematizada e informatizada por todos os profissionais da rede, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos. O uso do prontuário se estende a todos os pontos de atenção da Secretaria de Saúde, abrangendo unidades básicas, CAPS, clínica de fisioterapia, farmácia, laboratório, entre outros serviços.

O Prontuário Eletrônico é integrado entre os setores e profissionais, respeitando os perfis de acesso e níveis de permissão, garantindo a segurança e a confidencialidade das informações. Além disso, o sistema permite o gerenciamento do fluxo de atendimento, incluindo o agendamento de consultas por profissional, especialidade ou unidade, com possibilidade de organização de listas de espera. Também contempla o agendamento de exames, como laboratoriais, eletrocardiogramas e radiografias, e possui integração com o Centro Regional de Especialidades, viabilizando o agendamento de consultas especializadas, exames de média e alta complexidade e o transporte de pacientes.

13.2 Painel Eletrônico

A Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antonio do Sudoeste utiliza o Painel Eletrônico IDS como ferramenta de apoio à organização do fluxo de atendimento, contribuindo para maior agilidade e ordenamento das filas nos serviços de saúde. O sistema possibilita a chamada dos usuários por meio de monitores ou televisores, direcionando-os de forma adequada para recepção, triagem e atendimentos, inclusive com recurso de chamada por voz.

Além disso, o painel permite a veiculação de conteúdos informativos, como vídeos, imagens e canais de televisão, contribuindo para a humanização do ambiente e qualificação do tempo de espera. Essa ferramenta favorece a melhoria do processo de acolhimento, a otimização do fluxo assistencial e maior resolutividade no atendimento aos usuários da rede municipal de saúde,

13.3 Saúde da Família

Os Agentes Comunitários de Saúde realizam visitas mensais às famílias de sua área de abrangência, e para isso, atualmente utilizam um tablet, ferramenta muito importante que foi adquirida para facilitar e permitir maior agilidade e sincronia de dados para as equipes de saúde, permitindo também o controle das famílias visitadas por eles.

O aplicativo do agente comunitário de saúde não precisa de internet, ele usa a geolocalização e faz o mapeamento e monitoramento de percursos.

13.4 Eletrocardiograma

O eletrocardiograma, conhecido como ECG, é extremamente útil na prática cardiológica clínica. Ele permite identificar alterações no organismo, alterações anatômicas do coração e diferentes doenças cardíacas.

O ECG ainda é o principal recurso para o diagnóstico de anormalidades do ritmo cardíaco, é fundamental para a avaliação de pacientes com dor no peito. Possibilita a rápida confirmação do diagnóstico de infarto agudo do miocárdio em muitos pacientes com suspeita clínica da doença, auxiliando na escolha do melhor tratamento para o paciente.

Desse modo, na secretaria de saúde, o ECG é utilizado nas avaliações cardiológicas de rotina, acompanhamento de doenças crônicas e no diagnóstico e guia para o tratamento de emergências cardiológicas. Por ser um recurso muito importante, a SMS utiliza um sistema de realização de ECG com laudo com solução integrada no gerenciamento de cardi diagnósticos, otimizando diagnósticos e procedimentos clínicos sem os custos de deslocamento dos pacientes para a realização do exame.

Com estes serviços, os ECG de rotina ficam prontos, com o laudo, em até 24 horas, e os ECG de urgência em no máximo, até 02 horas.

14 GESTÃO DE SAÚDE

Na análise em relação à Gestão de Saúde alguns aspectos importantes são levados em conta, como o planejamento, regionalização, financiamento e participação social.

A gestão de serviços de saúde é uma prática administrativa que tem por objetivo aperfeiçoar o funcionamento das organizações para atingir o máximo de eficiência (relação entre produtos e recursos empregados), eficácia (atingimento dos objetivos estabelecidos) e efetividade (resolução dos problemas identificados). Com isso, o gestor utiliza conhecimentos, técnicas e procedimentos que possibilitem administrar o funcionamento dos serviços na direção dos objetivos definidos.

14.1 Planejamento

Atualmente, o município de Santo Antonio do Sudoeste, além da Atenção Básica, acrescentou algumas organizações para auxiliar a gestão em saúde, sendo elas, as coordenações e supervisões, para ajudar no processo de gestão em saúde nas atividades burocráticas.

Esse fluxo produz as ações de saúde na Atenção Básica e no cotidiano dos serviços, como: territorialização, cadastramento da população, ações de vigilância em saúde, atendimentos, consultas médicas e de enfermagem, odontológicas, visitas domiciliares e outros procedimentos que se estendem ao território como respostas às necessidades de saúde específica à dinâmica de vida das pessoas e famílias.

As equipes atualmente são compostas por agente comunitário de saúde (ACS), enfermeiro, médico, cirurgião dentista, técnico de enfermagem, técnico e auxiliar em saúde bucal, e recepcionista. O desafio da integralidade é direcionado de forma a ampliar as ações de saúde oferecidas na Atenção Básica, e de incorporar novas categorias profissionais para o atendimento da população.

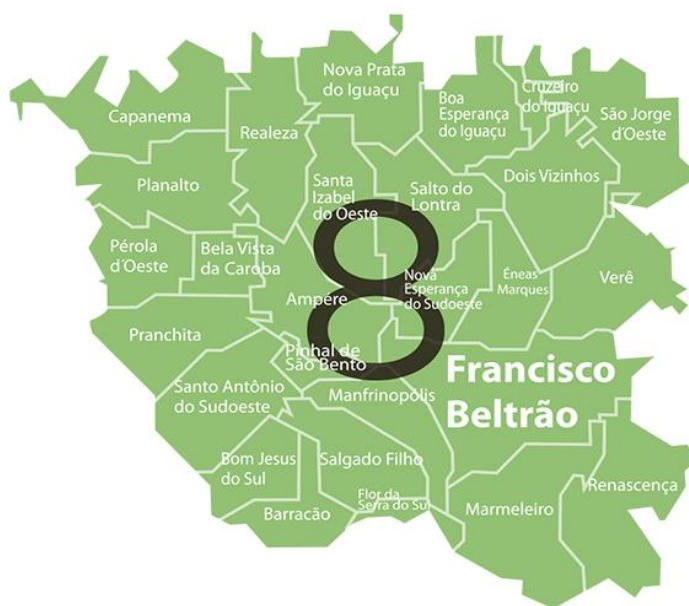
A gestão dos serviços e processos de trabalho busca ser realizada de forma horizontal, compartilhada entre as equipes, proporcionando uma visão gerencial mais integralizada, e que primordialmente tenha como objetivo atuar sobre as necessidades de saúde da população.

14.2 Regionalização

No que se refere à regionalização, no âmbito do SUS, ela é definida como uma forma de organização da rede de ações e serviços de saúde de uma região, de maneira a efetivar o acesso adequado e completo dos habitantes a estes serviços. Conforme o Decreto nº 7.508/2011 define-se “Região de Saúde” como sendo o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”.

No que tange a regionalização, Santo Antonio do Sudoeste está vinculado à 8ª Regional de Saúde, que é localizada em Francisco Beltrão. Santo Antonio participa juntamente com 27 municípios que fazem parte desta regional, conforme figura abaixo.

Figura 11 – Mapa da 8ª regional de saúde.



Fonte: SESA, 2021.

Ainda, juntamente com os demais municípios do Sudoeste existe o Consórcio Intermunicipal de Saúde, chamado de ARSS/CRE, com sede administrativa e operacional no Município de Francisco Beltrão. O gestor da secretaria de saúde participa das reuniões realizadas pela regional de saúde, CIB (Comissão Bipartite Regional), CRESSENS, CIRUSPAR.

De acordo com os Consórcios de Saúde, o município participa de 03, sendo estes a Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS) que provê serviços de especialidades, Consórcio Intermunicipal de Urgências do Sudoeste do Paraná e também do Consórcio

Intergestores de nível estadual o Consórcio Paraná Saúde para provisão de medicamentos e materiais médico-hospitalares.

O município conta com estabelecimentos de saúde com administração majoritariamente municipal de baixa complexidade, tendo em vista a densidade demográfica local, não é viável a manutenção de estabelecimentos de maior complexidade dentro do município.

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

A maneira regionalizada das redes é importante para promover uma maior autonomia dos municípios e descentralização dos serviços. Porém, a oferta dos serviços de especialidade não comporta a demanda do município, sendo assim para suprir as demandas de média e alta complexidade são realizados consórcios em saúde.

Esses pacientes são encaminhados para municípios referenciados, contudo, são realizadas contratação de profissionais especialistas (cardiologista, ginecologista e obstetra, pediatra, psiquiatra e etc.), que se disponibilizam a atender no município utilizando-se de agendas semanais ou mensais, dessa forma, são diminuídos gastos com transportes, além da comodidade da população em ser atendida no próprio município.

14.3 Financiamento

No que se refere à execução orçamentária e financeira, os recursos do ano de 2024 foram gastos de acordo com as necessidades e obrigações públicas e destinados a financiar os gastos e despesas da manutenção e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde já ofertados e também novos avanços em a saúde.

Ainda em 2024, com o assolamento da epidemia de Dengue, novos repasses foram efetuados, para o enfrentamento da situação de emergência, nas ações e serviços realizados para o enfrentamento da urgência de saúde pública decorrente da doença. Essas ações abrangem a atenção primária e especializada, a vigilância em saúde e a assistência farmacêutica.

Para que o planejamento financeiro atinja resultados satisfatórios para o desenvolvimento de suas ações é importante visualizá-lo como uma ferramenta para financiamento em saúde. Com isso, pode-se dar o aval para políticas públicas de promoção à saúde e conferir sustentação financeira de suas atividades. Durante o ano de 2024, as atenções se voltaram para a epidemia e novos recursos foram ajustados ao orçamento da saúde.

14.4 Participação Social

Segundo o Ministério da Saúde (2013), a Participação Social é o caminho da democracia, além de ser um dos seus cinco princípios. É ele também que transforma a realidade, possibilita construir os caminhos percorridos pela humanidade e dar sentido a outros princípios, como: igualdade, liberdade, diversidade e solidariedade.

A participação social pode se dar de várias formas, como: na família; no bairro; na cidade; no País; nas associações civis, culturais, políticas e econômicas; na escola; nos conselhos de direitos (todos os conselhos de políticas sociais); nos partidos políticos; nas entidades sociais, entre outras. E na Saúde, as duas formas principais de participação social são: as conferências e os conselhos de saúde.

O Controle Social é orientado pela Constituição Federal em 05 de outubro de 1988, e a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe a participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Está caracterizado pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS, no SUS a luta pela democratização dos serviços de saúde. A partir daí foram criados os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacionais e as Conferências de Saúde.

A Conferência de Saúde reúne todos os segmentos representativos da sociedade, em um espaço de debate para avaliar a situação de saúde e para propor diretrizes para a formulação da política de saúde nas três esferas de governo, de 4 em 4 anos. É convocada pelo Poder Executivo ou pelo conselho de saúde, quando 50% + 1 dos integrantes desse fórum conclamam a conferência.

O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal. Ele funciona mensalmente, tendo registradas suas reuniões em ata, com infraestrutura que dá suporte ao seu funcionamento. Fazem parte do conselho, representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços.

O Conselho Municipal de Saúde de Santo Antonio do Sudoeste foi criado em novembro de 2010. Possui um total de 24 conselheiros, divididos em quatro segmentos: usuários (11); governo (4); trabalhadores (5) e prestadores (4).

O conselho tem a competência de acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de Saúde prestados a população pelos órgãos e entidades, além de enunciar diretrizes de elaboração do Plano Municipal de Saúde, acompanhar a programação e a gestão financeira e orçamentária através do Fundo Municipal de Saúde.

As reuniões são realizadas mensalmente, ordinariamente no período da tarde na quinta-feira de cada mês, as 15h00min, extraordinariamente conforme a necessidade, com data e horário a ser marcado, nas dependências da sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde.

16 PLANO DE GOVERNO 2026-2029

PROPOSTAS:

1. Construção do Hospital Municipal:

Pela necessidade de melhorar o serviço de saúde pública na área hospitalar, oferecendo atendimento de qualidade, com infraestrutura adequada absorvendo a demanda existente com efetividade e eficiência;

2. Revitalização de todas as Unidades de Saúde:

- Reforma e Ampliação da UBS São Pedro do Florido e UBS Vila Nova;
- Reforma das UBS Marcianópolis, Jardim Fronteira, Parque das Embaúvas, Sete de Setembro, Centro e NIS.

3. Aprimorar o índice de resolutividade da Atenção Primária a Saúde:

Monitorar o desempenho dos índices dos Indicadores de Saúde de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, como uma maneira de aperfeiçoar a gestão em saúde e garantir melhores condições e qualidade de vida à população santo-antoniense.

4. Saúde Integral (da Criança, da Mulher, do Homem, do Idoso e da família):

Fortalecer as ações de Atenção Primária em Saúde para todas as linhas de cuidado, que visam o tratamento, a promoção, educação e prevenção em saúde da comunidade, incluindo aspectos psicossociais, com atendimentos individuais e coletivos.

5. Implantar o Ambulatório de Saúde Infantil especializado em transtornos do desenvolvimento neuropsicomotor:

Criar espaço adequado e especializado para avaliação e atendimento com equipe multiprofissional para crianças com Transtorno do Espectro Autista e demais transtornos do desenvolvimento neuropsicomotor.

6. Centro de Especialidades:

Manter e aprimorar a oferta de consultas de especialidades realizadas no município, com o objetivo de diminuir o deslocamento de pacientes para outros centros, trazendo assim mais comodidade para o usuário.

7. Realizar Mutirões periódicos para consultas, exames especializados e cirurgias eletivas:

Manter a oferta de serviços tornando o tempo resposta de atendimentos mais ágil.

8. Clínica de Fisioterapia:

Ampliar a infraestrutura da clínica de Fisioterapia, permitindo assim absorver maior demanda de pacientes.

9. Efetivação de profissionais:

Realizar efetivação do quadro de profissionais de saúde através de concurso público para que possa ser desenvolvido um trabalho contínuo nos serviços de saúde.

10. Teleconsulta:

Estruturar espaço e equipe adequada para realização de teleconsulta com especialistas.

11. Fortalecimento do Núcleo de Auditoria:

Fortalecer o Núcleo de Auditoria, controle e avaliação da prestação de serviços em saúde.

12. Valorização dos Profissionais:

- Valorizar e fortalecer o papel dos profissionais da Saúde que serão colaboradores para uma gestão eficaz e eficiente do sistema de saúde local, promovendo um ambiente de crescimento contínuo.
- Criar programas de apoio à saúde mental e bem-estar dos profissionais de saúde incluindo acesso a serviços de psicologia e atividades de lazer e relaxamento.

13. Plataforma de Saúde:

Aplicativo específico para usuários do sistema de saúde do município com cunho informativo e operacional para agendamentos de atendimento na atenção primária, acesso fácil e ágil à resultados de exames laboratoriais, bem como informações sobre o funcionamento dos serviços de saúde e orientações sobre promoção, educação e prevenção em saúde.

14. Capacitação e Atualização dos Profissionais:

Garantir capacitação e matriciamento dos profissionais de saúde.

15. Vigilância em Saúde:

Elaboração de projeto de Lei que estabeleça sanções para práticas que expõe a população a doenças transmitidas por vetores.

16. Transporte Sanitário:

Ampliar a frota de veículos.

Garantir um transporte sanitário adequado e seguro para o usuário.

17. Assistência Farmacêutica:

Implantar a CAF (Centro de Abastecimento Farmacêutico) municipal.

Manter a estrutura de profissionais farmacêuticos nas UBS.

Ampliar o repasse do recurso ao Consórcio Paraná Saúde para continuar a ampliação do quantitativo de insumos.

18. Ampliação dos Programas de Próteses e Órteses:

Expandir os programas existentes para fornecer próteses e órteses, atendendo melhor as necessidades dos pacientes.

19. Capacitação dos Servidores para Atendimento:

Investir na capacitação dos servidores para garantir um atendimento de alta qualidade.

20. Ampliação do Fornecimento de Exames, Cirurgias e Consultas Especializadas:

Expandir a oferta de exames, cirurgias e consultas especializadas para atender a demanda crescente.

17 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

18.1 Diretrizes

As diretrizes expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. São definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde.

São formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas; expressões de forma objetiva – sob a forma de um enunciado sintetizado – e visam delimitar as estratégias prioritárias no período de vigência do Plano de Saúde.

18.2 Objetivos

Os objetivos expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado.

18.3 Metas

As metas expressam a medida de alcance do objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

15.4 Indicadores

Os indicadores são um conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta.

PARTE III
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

17 CONSIDERAÇÕES

O Plano Municipal de Saúde, além de instrumento central de planejamento para definição e realização de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS, é a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de gestão, e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

De acordo com a Portaria nº 2.135/2013 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde, na elaboração do Plano de Saúde, o processo de monitoramento e avaliação fazem partes dos temas contidos no Mapa da Saúde, e por isso se fazem partes fundamentais no final da sua vigência de 04 anos, bem como a reorganização anual, que deve ter relação com: as diretrizes, os objetivos e suas metas definidas quando da sua elaboração.

O processo de monitoramento tem a intenção de verificar se as metas e os objetivos propostos no Plano Anual de Saúde estão sendo executadas conforme foram previstas. E o processo de avaliação envolve em analisar o resultado obtido, comparar com o que foi proposto e realizar uma intervenção em cima dos dados alcançados. Ela identifica as necessidades de ajuste que precisam ser realizadas, mantem a execução do Plano em direção aos objetivos propostos.

Nesse sentido, não se esgota apenas na avaliação dos resultados alcançados em um determinado momento. Trata-se de uma atividade contínua, inerente e necessária ao exercício da função gerencial e para a qual podem ser usados distintos mecanismos e procedimentos. O processo de avaliação vai além de ser uma estratégia para o aperfeiçoamento da gestão, ela trás resolubilidade das ações e serviços de saúde prestados à população.

Porém, em ambos os casos, faz-se necessário, além de identificar os pontos que ainda precisam ser acertados, evidenciar quais pontos foram positivos, quais resultados já foram alcançados, no intuito de valorizar e também de caracterizar um processo de aprendizagem em cima do que foi obtido.

Assim sendo, o processo de monitoramento e avaliação são procedimentos que se complementam e articulam todos os sistemas e instrumentos de gestão do SUS, quais sejam: o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior do 1º; 2º e 3º Quadrimestres; e o Relatório Anual de Gestão.

É necessário reforçar, que, o Relatório de Gestão é a principal ferramenta de acompanhamento da gestão na saúde, por isso tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde, portanto deve ser revisado anualmente.

Por isso é tão importante introduzir a adoção do monitoramento e avaliação como procedimentos de rotina, habituais e cotidianos na rede, com resultados que contribuam e repercutam em termos de melhoria e aperfeiçoamento da própria gestão, assim como das ações e serviços prestados à população.

Neste espaço serão descritos todos os processos de monitoramento e avaliação que serão realizados ao longo desses 04 anos de vigência do Plano Municipal de Saúde, bem como os resultados alcançados que foram obtidos durante esse percurso.

DIRETRIZ 1 Qualificação da Gestão e do Planejamento em Saúde**OBJETIVO 1.1** Qualificar o processo de auditoria, gestão e financiamento em saúde

Meta	Indicador	Linha de base	Meta anual				Ações	
			2026	2027	2028	2029		
1	Aplicar, no mínimo, 15,00% de recursos próprios no total das ações e serviços públicos de saúde	Percentual de recursos próprios aplicados na saúde	20,09 (dez./2024)	15,00	15,00	15,00	15,00	<ul style="list-style-type: none"> Realizar o monitoramento a cada quatro meses da utilização dos recursos próprios, promovendo uma análise minuciosa das despesas por bloco de financiamento e garantindo sua compatibilidade com o planejamento estabelecido. Assegurar, por meio de um financiamento tripartite adequado, a oferta contínua de materiais, insumos técnicos e profissionais especializados, conforme as demandas dos diferentes níveis de atenção, para o pleno funcionamento dos serviços.

14-11-51

2	Realizar, anualmente, a avaliação ou auditoria de, pelo menos, uma linha de cuidado e/ou um setor de serviço da rede própria	Número de avaliações ou auditorias realizadas na rede própria de saúde	0 (dez./2024)	1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver e divulgar, até o final do primeiro quadrimestre, um cronograma que contemple as linhas de cuidado e os setores que serão submetidos à avaliação. • Dar prioridade a áreas consideradas estratégicas, que envolvam custos elevados ou apresentem fragilidades apontadas em relatórios, auditorias anteriores ou indicadores de desempenho da rede de atenção. • Assegurar que os processos avaliativos incluam tanto aspectos quantitativos (como indicadores de produção, acesso e resultados) quanto qualitativos (como satisfação dos usuários, fluxos de atendimento e capacidade de resolução).
---	--	--	------------------	---	---	--

14-11-51

3	Realizar, anualmente, o diagnóstico situacional do perfil de saúde da população, estratificada por região/área de Unidade Básica de Saúde	Número de relatórios diagnósticos situacionais da população	de 0 (dez./2024)	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar a gestão em saúde, priorizando a transparência, o planejamento construído de forma participativa, o acompanhamento de indicadores e o controle das despesas, de modo a orientar decisões fundamentadas em evidências e nas necessidades reais do território. • Submeter o relatório ao Conselho Municipal de Saúde.
4	Garantir 100% de elaboração e aprovação dos instrumentos de planejamento, no prazo legal, com participação do controle social.	Percentual de instrumentos planejados, aprovados, conforme prazo legal	de 100 (dez./2024)	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> • Submeter o anualmente e sempre que necessário, PMS, PAS, RAG, RDQA, PPA, LDO e LOA ao Conselho Municipal de Saúde.

14-11-51

5	Alcançar e manter, em 80,00%, o percentual de trabalhadores da saúde com vínculos protegidos (celetista estatutário) ou até 2029	Percentual de trabalhadores da saúde com vínculos protegidos (celetista estatutário) ou	77,25 (dez./2024)	78	78	80	80	<ul style="list-style-type: none"> • Planejar, em articulação com a Secretaria de Gestão de Pessoas e a Secretaria de Governo, a substituição gradual de contratos temporários por processos seletivos públicos (estatutários ou celetistas). • Elaborar um plano de valorização da força de trabalho com estratégias de incentivo à permanência, formação e progressão profissional, voltado aos servidores efetivos. • Realizar a recomposição das equipes de saúde da família, equipes de atenção primária, equipes multiprofissionais, equipes de saúde bucal, dentre outras, preferencialmente por meio de concurso público e com profissionais especialistas na área.
---	--	---	-------------------	----	----	----	----	--

14-11-51

OBJETIVO 1.2 Qualificar a gestão do trabalho e a educação em saúde do servidor

6	Realizar atividades de educação permanente em Vigilância em Saúde para os profissionais da rede de atenção	Número de ações de educação permanente em vigilância em saúde	0 (dez./2024)	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> Realizar atividade de: Notificação Compulsória, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Segurança e Saúde do Trabalhador, Vigilância do óbito, Imunização, Resíduos de Saúde, etc... Utilizar dados da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da gestão de pessoas para subsidiar o planejamento de ações. Desenvolver 6 ações por ano. Fomentar ações de integração entre Assistência e Vigilância em Saúde para qualificação do processo de trabalho.
7	Realizar atividades de educação permanente em Saúde Mental para os profissionais da saúde mental e Atenção	Número de ações de educação permanente em saúde mental	0 (dez./2024)	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar diagnóstico junto às equipes para identificar lacunas de conhecimento e temas prioritários. Definir cronograma com temas, carga horária, público-alvo e metodologia das formações. Realizar ações educativas contínuas sobre protocolos, linhas de cuidado, ferramentas de

	Primária							registro, humanização, entre outros.
8	Atualizar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, com previsão de ações formativas	Número de ações formativas realizadas com profissionais e trabalhadores da saúde	0 (dez./2024)	5	7	8	10	<ul style="list-style-type: none"> • Construir, de forma coletiva e participativa, com inclusão dos profissionais de todos os pontos da rede de atenção, o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde. • Executar um cronograma mensal de ações formativas para os profissionais e trabalhadores da saúde de todos os pontos da rede própria, seguindo o procedimento estabelecido pelo setor responsável. • Garantir a agenda protegida mensal (fechamento) dos serviços municipais da Rede de Atenção Primária e ambulatorial por até duas horas, em dias e horários definidos pelas equipes, com ciência do Conselho Local de Saúde.

14-11-51

DIRETRIZ 2 Construção, reforma, ampliação e equipagem das estruturas de saúde, bem como, aquisição de veículos para frota de saúde

OBJETIVO 2.1 Planejar, executar e monitorar a construção, reforma, ampliação e equipagem das unidades de saúde, bem como a aquisição e gestão de veículos para compor a frota do sistema de saúde, visando a melhoria da infraestrutura, ampliação da cobertura assistencial e qualificação dos serviços prestados à população.

Meta	Indicador	Linha de base	Meta anual				Ações	
			2026	2027	2028	2029		
9	Viabilizar a execução de obras de reforma, ampliação, revitalização ou manutenção	Número de unidades de saúde com obra de reforma, ampliação, revitalização ou manutenção iniciada	0 (dez./2024)	11	1	0	0	<ul style="list-style-type: none"> Finalizar a reforma e ampliação da UBS Vila Nova. Finalizar a reforma e ampliação da UBS São Pedro do Florido; Finalizar a reforma da UBS Sete de Setembro. Finalizar a reforma da UBS de Marcianópolis. Finalizar a reforma da UBS de Jardim Fronteira. Finalizar a reforma da UBS de Parque das Embaúvas. Iniciar a obra de reforma do NIS. Iniciar a obra de reforma da UBS Centro bloco B. Iniciar a obra de reforma da SMS bloco A. Reforma e ampliação da base do SAMU.

							<ul style="list-style-type: none"> • Reforma e ampliação de estrutura para criação do Centro Especializado de Neurodiversos. • Garantir a execução de outras obras, em função da necessidade predial, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde. • Viabilizar a vigilância permanente dos estabelecimentos próprios do município, inclusive remoto, como câmeras de monitoramento. 	
10	Viabilizar a execução de obras de construção	Número de unidades de saúde com construção iniciada	1	1	3	0	0	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a Construção da UBS Vila Aurora. • Realizar a Construção da FISIOCENTRO. • Garantir a execução do cronograma do Plano de Trabalho de Construção do Hospital. • Realizar estudo de viabilização do Projeto do Centro de Reabilitação para os Dependentes Químicos.

14-11-51

							<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a construção da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). • Garantir a execução de outras obras, em função da necessidade ou de convênios, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.
11	Ampliar e qualificar a frota da saúde mediante a aquisição de veículos (veículos básicos e utilitários, ambulância, vãn, ônibus, micro ônibus) , conforme necessidade da rede, até o final do período.	Número de 30 de veículos adquiridos para a rede de saúde (dez./2024)	32	33	33	35	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar necessidades por serviço (APS, vigilância, transporte sanitário). • Implantar rotina de manutenção preventiva. • Monitorar condições da frota. • Viabilizar a manutenção dos insumos básicos para os serviços de saúde. • Pleitear recursos para ampliação da frota. • Viabilizar o custeio para manutenção e abastecimento necessário para o frotas. • Garantir veículos adequados para as equipes e serviços de saúde. • Garantir veículos adequados para transporte sanitário de

									pacientes fora do domicílio. • Assegurar a realização de todos processos para viabilização de novos veículos.
DIRETRIZ 3 Qualificação da Rede de Atenção à Saúde									
OBJETIVO 3.1 Fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde									
Meta		Indicador	Linha de base	Meta anual				Ações	
				2026	2027	2028	2029		
12	Alcançar e manter o parâmetro bom (>2,00 e ≤3,00) da média de atendimentos por pessoa assistida pela equipe multiprofissional na atenção primária à saúde	Média de atendimentos por pessoa assistida pela equipe multiprofissional na atenção primária à saúde	0,00 (dez./2024)	2,50	2,50	2,50	2,50	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhar quadrimestral o indicador referente à média de atendimentos por usuário, analisando variações entre equipes, unidades e territórios de abrangência. Intensificar a organização do processo de trabalho das equipes multiprofissionais, visando ampliar a oferta de atendimentos individuais e coletivos conforme as demandas locais. Expandir e qualificar a composição das equipes multiprofissionais, buscando atender à proporção recomendada pelo Ministério da Saúde. 	

14-11-51

13	Alcançar e manter o parâmetro bom (>2,50 e ≤5,00) das ações interprofissionais realizadas pela equipe multiprofissional na atenção primária à saúde	Percentual de ações interprofissionais realizadas pela equipe multiprofissional na atenção primária à saúde	0,00 (dez./2024)	3,75	3,75	3,75	3,75	<ul style="list-style-type: none"> Realizar o acompanhamento quadrimestral do indicador, identificando as equipes que estão abaixo do parâmetro e analisando os tipos de ações interprofissionais registradas, como grupos, visitas e atendimentos. Reestruturar o processo de trabalho das equipes multiprofissionais, com a definição de agendas interprofissionais pactuadas, incluindo atividades como grupos terapêuticos, atendimentos compartilhados e visitas domiciliares conjuntas. Promover a capacitação dos profissionais sobre o conceito de interprofissionalidade, bem como sobre a forma adequada de registro das ações interprofissionais.
----	---	---	---------------------	------	------	------	------	---

14-11-51

14	Aumentar, em 3 pontos percentuais ao ano, a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional no Sistema de Vigilância Nutricional e Alimentar	Percentual de registro de acompanhamento do estado nutricional	30,40 (dez./2024)	33,40	36,40	39,40	42,40	<ul style="list-style-type: none"> • Mapear a cobertura atual do acompanhamento do estado nutricional, considerando as diferentes faixas etárias e grupos populacionais. • Identificar as unidades que apresentam baixa cobertura, bem como as causas envolvidas, adotando medidas para sua melhoria. • Capacitar os profissionais quanto à relevância da vigilância alimentar e nutricional e à forma correta de registro das informações. • Estabelecer a padronização dos procedimentos de coleta, registro e análise dos dados antropométricos. • Estimular a inclusão
----	---	--	-------------------	-------	-------	-------	-------	---

14-11-51

										sistemática da avaliação nutricional nas consultas de puericultura, pré-natal, atendimento a grupos de risco e demais atendimentos de rotina.
15	Realizar pelo menos 1 grupo de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) por semestre em cada ESF, focando em temas prioritários (ex: diabetes, hipertensão, obesidade infantil)	Número de grupos realizados em cada ESF ao ano.	0	18	20	20	20			<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver o cronograma de grupos de acordo com a situação do diagnóstico alimentar de cada ESF. Criação de "Oficinas de Culinária Saudável com Alimentos Regionais" e "Grupos de Apoio para o Aleitamento Materno"

14-11-51

16	Promover 2 ciclos anuais de Educação Permanente para todas as equipes de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e ACS) sobre as novas diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira	Número de atividades de Educação Permanente ESF no ano	0 (dez./2024)	18	20	20	20	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver módulos de capacitação sobre o manejo do sobrepeso e da obesidade na Atenção Primária, com foco na abordagem centrada na pessoa. • Criar e distribuir materiais informativos padronizados (cartilhas, banners) sobre alimentação saudável, valorização de alimentos <i>in natura</i> e leitura de rótulos para uso nas salas de espera.
17	Confeccionar e executar o Plano Municipal de Alimentação e Nutrição, consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.	Nº de Plano implantado.	0 (dez./2024)	1	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer a Rede de Alimentação e Nutrição. • Implantar plano.

14-11-51

18	Realizar, em no mínimo 50,00% das escolas pactuadas, as ações prioritárias previstas no Programa Saúde na Escola	Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do Programa Saúde na Escola	0 (dez./2024)	50,00	50,00	50,00	50,00	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver, em parceria com a Secretaria de Educação, um cronograma anual de atividades, assegurando a execução das ações e a articulação entre as escolas e as equipes da Atenção Primária à Saúde. • Indicar um profissional de referência da Atenção Primária para cada escola participante, estabelecendo uma meta mínima de ações por semestre, com foco nos temas prioritários do ciclo vigente do programa. • Registrar as ações prioritárias e monitorar mensalmente a execução por meio de planilhas locais ou relatório do e-Gestor APS, com apoio das coordenações da atenção primária e da vigilância. • Reforçar as iniciativas de promoção de hábitos saudáveis e de alimentação adequada, com o objetivo de diminuir os índices de obesidade entre crianças e
----	--	--	------------------	-------	-------	-------	-------	--

							adolescentes.	
19	Aumentar, em 5,00% ao ano, o número de atendimentos de atividade coletiva realizados na Atenção Primária à Saúde	Número de atendimentos de atividade coletiva, conforme o registro no Sistema de Informação em Atenção Primária à Saúde	2.252 (dez./2024)	4.616	4.847	5.089	5.344	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver junto as equipes ações de promoção e prevenção e incentivar sua incorporação nas agendas regulares das unidades, como atividades coletivas, vacinação, triagens e grupos educativos, datas alusivas e ações nas escolas. Capacitar os profissionais das equipes de saúde quanto aos códigos e procedimentos de promoção e prevenção que podem ser registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais, assegurando o correto registro das ações realizadas. Ampliar e assegurar a oferta de serviços, bem como a disponibilidade de recursos humanos e estrutura adequada, de forma a fortalecer o acesso à Atenção Primária como porta de entrada da rede.

14-11-51

									<ul style="list-style-type: none"> Além disso, expandir as ações de promoção e educação em saúde nos territórios, por meio de iniciativas intersetoriais e atividades educativas em escolas e grupos, com foco na prevenção e promoção da saúde.
20	Fomentar as atividades de planejamento familiar usando as políticas da Atenção Primária	Nº de atividades educativas com a temática planejamento familiar (registro em prontuário)	0	2	3	3	4		<ul style="list-style-type: none"> Entrega de métodos contraceptivos Educação em saúde nas Escolas do sobre o Agosto Azul. Educação em saúde nas escolas sobre o Outubro Rosa. Disponibilizar o acesso ao serviço de laqueadura tubária e vasectomia. Educação e planejamento familiar durante a gestação.



14-11-51

21	Viabilizar a inserção do método contraceptivo DIU, até atingir 80% das mulheres em idade fértil que manifestarem interesse.	Porcentagem de mulheres com DIU inseridos que manifestam interesse	0 (dez./2024)	50	60	70	80	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação das mulheres na Atenção Primária através das ESF. • Contratação de profissional capacitado para realizar a inserção. • Realizar aconselhamento em planejamento reprodutivo pela ESF.
22	Implantar o serviço da inserção do Implante Contraceptivo Hormonal e aumentar a inserção em 5% ao ano	Nº de implantes no ano	0 (dez./2024)	152	160	167	175	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais de saúde da APS (médicos e enfermeiros) para inserção e manejo do implante contraceptivo hormonal. • Organizar o fluxo assistencial para oferta do método, incluindo acolhimento, avaliação clínica, inserção e acompanhamento das usuárias. • Elaborar e implantar protocolo clínico municipal para utilização do implante contraceptivo hormonal na APS. • Realizar ações de educação em saúde sobre métodos contraceptivos de longa duração, com foco no implante, em grupos, escolas e atendimentos

							individuais.		
							<ul style="list-style-type: none"> • Articular com a gestão municipal e regional para apoio técnico, capacitações e garantia de financiamento. • Fortalecer a busca ativa de mulheres em idade reprodutiva, especialmente adolescentes e população em situação de vulnerabilidade. • Monitorar e avaliar periodicamente a oferta e utilização do método, com análise de indicadores e ajustes nas estratégias. 		
23	Manter a resolutividade da APS para $\geq 80\%$ dos atendimentos, reduzindo encaminhamentos desnecessários e fortalecendo a capacidade assistencial das equipes.	Percentual da resolutividade da APS	88% (dez./2024)	80%	80%	80%	80%	80%	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar 100% das equipes da APS em protocolos clínicos prioritários. • Melhorar o acompanhamento de crônicos. • Fomentar os protocolos clínicos. • Melhorar o acompanhamento dos pacientes crônicos. • Implantar e/ou ampliar o matriciamento entre APS e atenção especializada, garantindo

26	Manter em 100%, a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família	Percentual de cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família	100,00 (dez./2024)	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Aperfeiçoar o planejamento físico-territorial, considerando critérios populacionais, epidemiológicos e de equidade, com o objetivo de promover uma distribuição mais equilibrada dos serviços e reduzir áreas descobertas. • Manter atualizado os mapas territoriais das Ubs por áreas e microáreas.
27	Manter em 100,00%, o percentual de completude das Equipes de Saúde da Família	Percentual de completude das Equipes de Saúde da Família	100,00 (dez./2024)	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a recomposição das equipes de Saúde da Família, priorizando a contratação por meio de concurso público e a inclusão de profissionais com formação especializada na área. • Qualificar as condições de trabalho, incluindo a melhoria da infraestrutura das unidades favorecendo a fixação dos profissionais.
28	Reduzir, em 5,00% ao ano, o percentual de internações por	Percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Primária	24,56% (dez./2024)	23,33%	22,16%	21,05%	20,00%	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar o acompanhamento clínico de pessoas com doenças crônicas e

<p>condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde</p>	<p>à Saúde</p> 	<p>de grupos vulneráveis, ampliando a oferta de atendimentos programados, visitas domiciliares e a utilização de planos de cuidado individualizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover a capacitação das equipes quanto ao conceito e à relevância das condições sensíveis, com ênfase em uma abordagem centrada no paciente, na identificação precoce de agravos e na resposta adequada e oportuna. • Reorganizar a estrutura municipal na coordenação do cuidado.
---	--	---

14-11-51

29	Garantir 90% dos casos acompanhados conforme protocolo clínico dos pacientes com diagnóstico positivo para Dengue, Zika e Chikungunya na Atenção Primária em Saúde	Número de pacientes positivos acompanhados/ Total de pacientes positivos x 100	0,0 (dez./2024)	90	90	90	90	<ul style="list-style-type: none"> Realizar reavaliação clínica dos pacientes, especialmente entre o 3º e o 7º dia de evolução da doença, conforme protocolo estabelecido. Efetuar a classificação de risco dos pacientes em todos os atendimentos, identificando precocemente sinais de gravidade. Fornecer orientações aos pacientes e cuidadores quanto à hidratação adequada e aos principais sinais de alerta para agravamento do quadro. Garantir o encaminhamento oportuno dos casos, conforme a gravidade e necessidade de atenção em outros níveis de cuidado.
----	--	---	--------------------	----	----	----	----	---

14-11-51

30	Aumentar e manter, em no mínimo 10, o número diário médio de visitas domiciliares por Técnicos ou Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária à Saúde	Razão entre o número diário de visitas domiciliares realizadas na atenção primária, sobre o número de Técnicos ou Agentes Comunitários de Saúde	0,0 (dez./2024)	10,00	10,00	10,00	10,00	<ul style="list-style-type: none"> Definir como parâmetro a média de 10 a 12 visitas domiciliares por dia útil, por Agente Comunitário de Saúde e/ou TACS, considerando cerca de 21 dias trabalhados por mês (em um total de 11 meses), conforme a recomendação técnica e a realidade de cada território. Reavaliar os territórios de atuação, promovendo ajustes na divisão das áreas de forma mais equitativa, com base em critérios populacionais e geográficos. Designar um supervisor de campo para acompanhamento e avaliação de desempenho das visitas dos ACS/TACS.
31	Manter em 40,00%, a cobertura da coleta de citopatológico na população-alvo	Percentua de mulheres que realizaram a coleta de citopatológico na atenção primária à saúde	44,00 (dez./2024)	45,00	46,00	47,00	48,00	<ul style="list-style-type: none"> Realizar o levantamento da cobertura atual por unidade de saúde, considerando a população na faixa etária de 25 a 64 anos. Identificar os principais



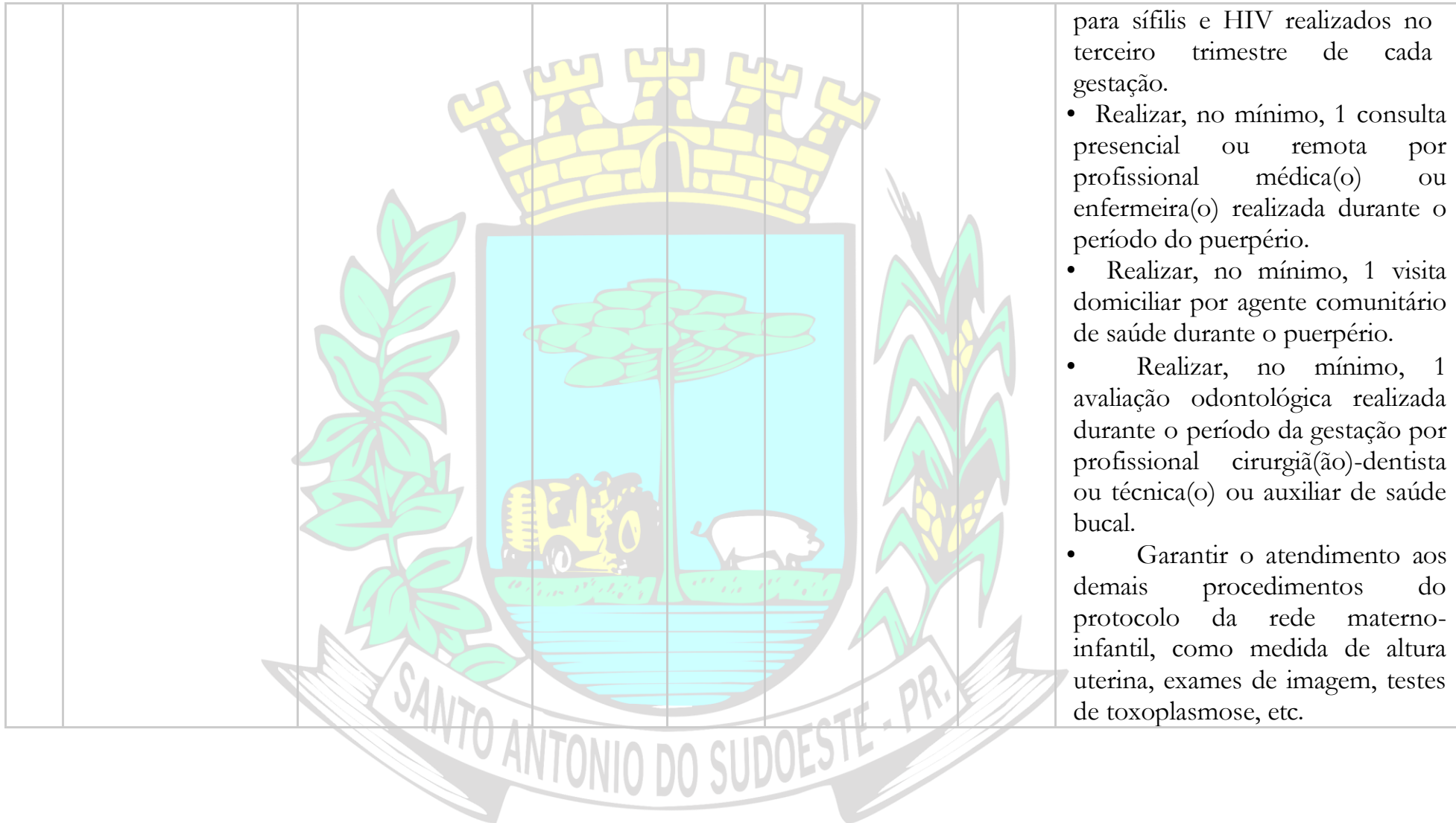
fatores relacionados à baixa adesão e desenvolver estratégias para reduzi-los, incluindo a realização de ações externas, como mutirões em empresas e divulgação em mídias e redes sociais.

- Expandir os horários destinados à coleta do exame preventivo, incluindo atendimentos em períodos alternativos para facilitar o acesso.
- Desenvolver campanhas educativas nas unidades de saúde, escolas, igrejas, feiras e redes sociais, destacando a importância do exame, por meio de rodas de conversa, palestras e ações voltadas a grupos de mulheres para estimular a realização do exame.

14-11-51

32	<p>Alcançar e manter o parâmetro bom (>50,00 e ≤75,00) da pontuação de boas práticas realizadas para gestantes e puérperas por equipes de atenção primária à saúde</p>	<p>Média da pontuação de boas práticas realizadas para gestantes e puérperas por equipes de atenção primária à saúde</p>	0	50	60	65	70	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a primeira consulta de pré-natal até a 12ª semana do período gestacional. • Realizar, no mínimo, 7 consultas durante o período de gestação. • Realizar, no mínimo, 7 registros de pressão arterial durante o período da gestação. • Realizar, no mínimo, 7 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação. • Realizar, no mínimo, 3 visitas domiciliares do Agente Comunitário de Saúde, após a primeira consulta de pré-natal. • Realizar uma dose de vacina adsorvida contra difteria, tétano e pertussis (acelular) a partir da 20ª semana de gestação. • Realizar os testes rápidos ou a avaliação dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no primeiro trimestre de cada gestação. • Realizar os testes rápidos ou a avaliação dos exames avaliados
----	---	--	---	----	----	----	----	---

14-11-51

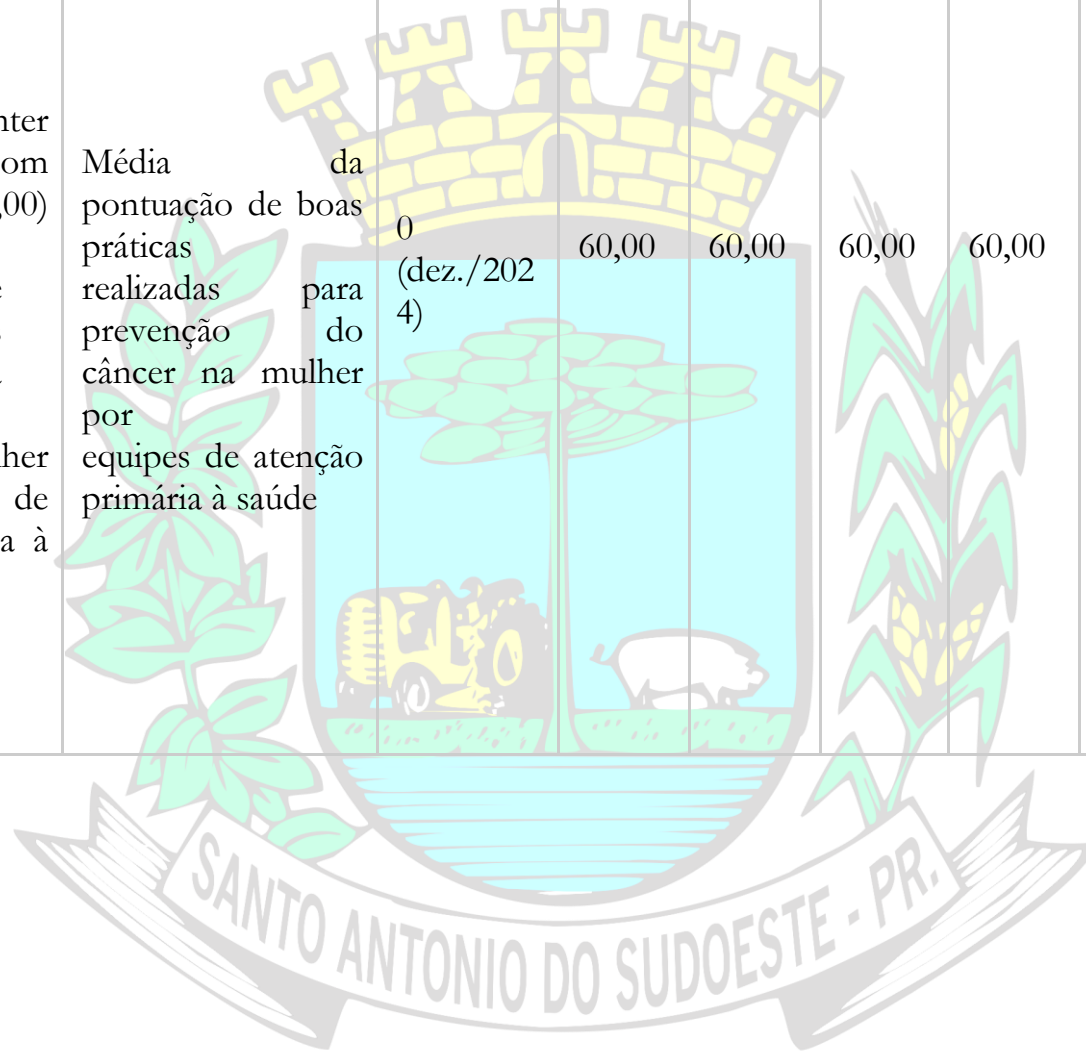


para sífilis e HIV realizados no terceiro trimestre de cada gestação.

- Realizar, no mínimo, 1 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada durante o período do puerpério.
- Realizar, no mínimo, 1 visita domiciliar por agente comunitário de saúde durante o puerpério.
- Realizar, no mínimo, 1 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional cirurgiã(ão)-dentista ou técnica(o) ou auxiliar de saúde bucal.
- Garantir o atendimento aos demais procedimentos do protocolo da rede materno-infantil, como medida de altura uterina, exames de imagem, testes de toxoplasmose, etc.

14-11-51

33	Alcançar e manter o parâmetro bom (>50,00 e ≤75,00) da pontuação de boas práticas realizadas para prevenção do câncer na mulher por equipes de atenção primária à saúde	Média da pontuação de boas práticas realizadas para prevenção do câncer na mulher por equipes de atenção primária à saúde	0 (dez./2024)	60,00	60,00	60,00	60,00	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a solicitação ou avaliação de pelo menos 1 exame de rastreamento para câncer do colo de útero, nos últimos 36 meses, em mulheres de 25 a 64 anos. • Realizar a dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos. • Realizar atendimentos presenciais ou remotos sobre saúde sexual e reprodutiva, nos últimos 12 meses, em mulheres entre 14 e 69 anos. • Realizar, no mínimo, 1 exame de rastreamento para câncer de mama, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses, em mulheres de 50 a 69 anos.
----	---	---	---------------	-------	-------	-------	-------	---



14-11-51

34	Aumentar, em 5,00% ao ano, o percentual de partos normais na rede pública e Suplementar.	Percentual de partos normais na rede pública e suplementar, conforme o registro no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos	26,16 (dez./2024)	27,46	28,83	30,27	31,78	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar e qualificar a oferta de parto normal com modelo humanizado na rede contratualizada. • Estabelecer ações educativas com gestantes e suas famílias, durante o pré-natal, sobre a importância do plano de parto, com linguagem acessível.
35	Manter em zero, a razão de mortalidade materna	Razão de mortalidade materna, por 100.000 nascidos vivos	0 (dez./2024)	0	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar a vigilância dos óbitos maternos por meio da análise sistemática e intersetorial de todos os casos, com participação de comitês, a fim de identificar falhas na linha de cuidado e elaborar planos de ação para sua correção. • Aprimorar a atenção ao pré-natal, parto e puerpério nas unidades da rede municipal e nos hospitais contratualizados, com foco na identificação precoce de fatores de risco (como hipertensão, diabetes e infecções) e na adoção de práticas baseadas em protocolos clínicos atualizados.

						<ul style="list-style-type: none"> Expandir a oferta de consultas de pré-natal, assegurando que o acompanhamento seja realizado tanto por enfermeiros quanto por médicos em todas as Unidades Básicas de Saúde. 		
36	Aumentar os procedimentos de mamografia de rastreio em mulheres com idade entre 50 e 69 anos, até atingir a pactuação do Estado (0,50)	Razão de procedimentos de mamografia na população-alvo residente	0,25 (dez./2024)	0,35	0,40	0,45	0,50	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar os registros das unidades de saúde para identificar mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que não realizaram mamografia nos últimos dois anos, promovendo sua convocação e agendamento para o exame. Reorganizar a oferta de mamografias na rede pública e nos serviços contratualizados, com o objetivo de ampliar a disponibilidade de exames. Desenvolver campanhas periódicas de conscientização sobre a importância da mamografia, enfatizando a

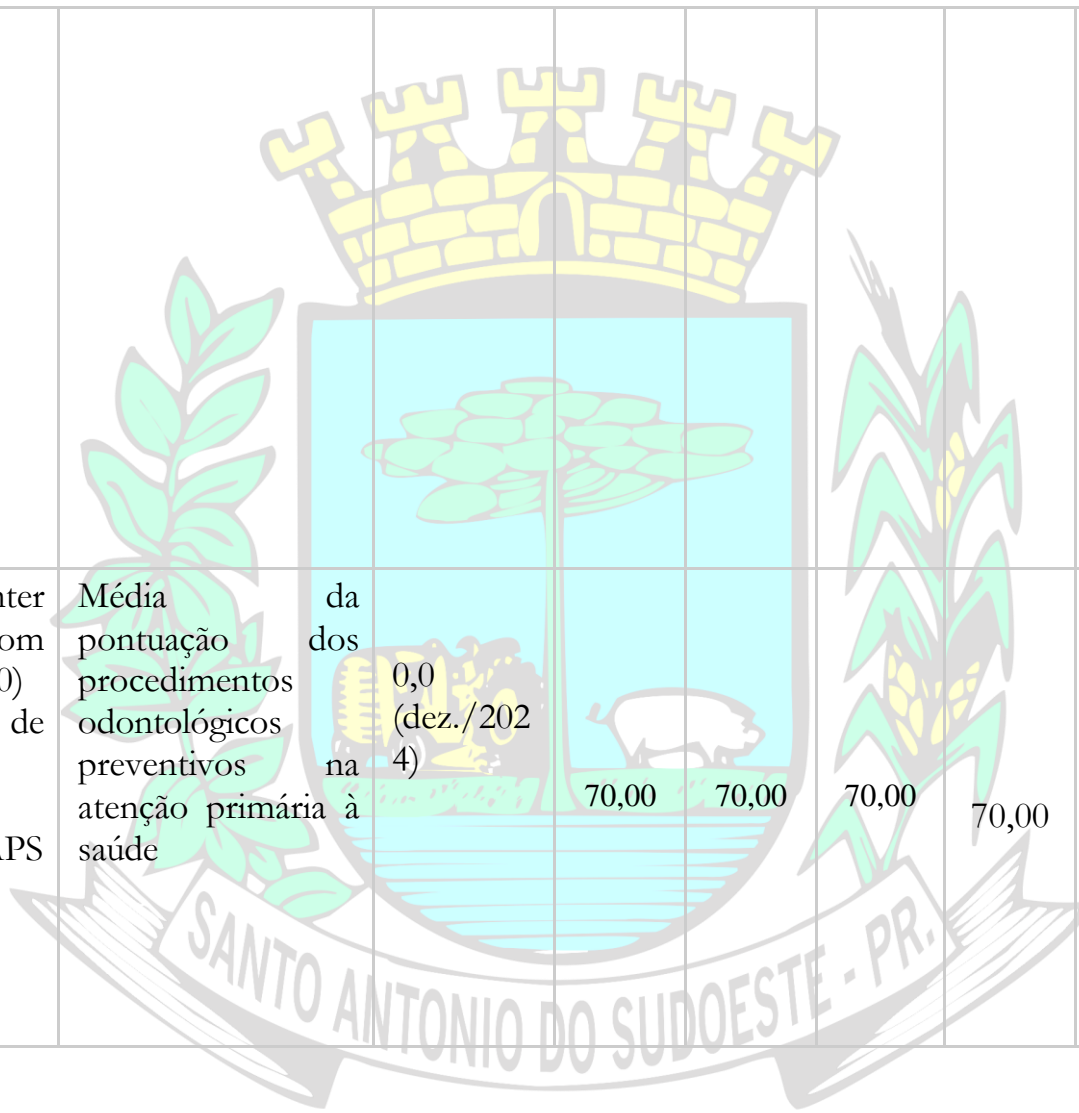
14-11-51

									prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama.
37	Realizar testes de triagem neonatal em 100% dos nascidos vivos do município.	Percentual de nascidos vivos que realizaram os testes de Triagem Neonatal (nº nascidos vivos que realizaram testagem neonatal/ nº de nascidos vivos x 100)	100 (dez./2024)	100	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> Garantir referência para realização dos testes. Monitorar os serviços que realizam os testes. Fazer a busca ativa dos pacientes faltosos. Registrar todos os testes realizados.
38	Estruturar e ampliar a navegação do cuidado e as estratégias de rastreamento e controle das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde,	Número de pessoas com condições crônicas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (cardiovasculares, diabético, oncológico, obeso, doenças respiratórias e renais, saúde mental)	9.107 (dez./2024)	9.289	9.474	9.664	9.857		<ul style="list-style-type: none"> Qualificar o cadastro dos usuários identificando corretamente suas condições. Realizar busca ativa de pessoas com condições crônicas no território e realizar estratificação de risco dos pacientes. Identificar usuários sem acompanhamento regular. Viabilizar consultas e exames especialidades necessários para

	aumentando em 2% de cobertura de acompanhamento ao ano.							acompanhamento e controle. <ul style="list-style-type: none"> Garantir transporte sanitário adequado para acompanhamento fora do domicílio. Viabilizar exames laboratoriais para diagnóstico, rastreamento e controle das condições crônicas.
OBJETIVO 3.3 Qualificar a linha de Cuidado em Saúde Bucal								
Meta	Indicador	Linha de base	Meta anual				Ações	
			2026	2027	2028	2029		
39	Alcançar e manter o parâmetro ótimo (>5,00) da pontuação de primeiras consultas programadas das Equipes de Saúde Bucal	Média da pontuação das primeiras consultas programadas das Equipes de Saúde Bucal	0,0 (dez./2024)	5,00	5,00	5,00	5,00	<ul style="list-style-type: none"> Reestruturar as agendas das equipes, garantindo a reserva de horários semanais fixos para atendimentos programados, intercalados com a demanda espontânea (incluindo urgências e emergências), com definição clara de referências para esses atendimentos. Implantar protocolos clínicos voltados ao

14-11-51

						<p>acompanhamento em saúde bucal conforme os ciclos de vida, estimulando o agendamento periódico de retornos e o registro adequado das ações realizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar e organizar as equipes de saúde bucal, assegurando uma proporção adequada de equipes por Unidade Básica de Saúde.
<p>40</p>	<p>Alcançar e manter o parâmetro bom ($\geq 60,00$ e $< 80,00$) da pontuação de procedimentos odontológicos preventivos na APS</p>	<p>Média da pontuação dos procedimentos odontológicos preventivos na atenção primária à saúde</p>	<p>70,00</p>	<p>70,00</p>	<p>70,00</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar e organizar a agenda das equipes de saúde bucal para incluir ações regulares de educação em saúde, aplicação tópica de flúor, selantes e escovação supervisionada. • Promover a capacitação contínua das equipes sobre os códigos para procedimentos preventivos e sua correta utilização e registro no prontuário eletrônico.



14-11-51

41	Alcançar e manter o parâmetro ótimo (>75,00) da pontuação de tratamento odontológico concluído por equipes de saúde bucal	Média da pontuação do tratamento odontológico concluído por equipes de saúde bucal	0,0 (dez./2024)	75,00	75,00	75,00	75,00	<ul style="list-style-type: none"> Organizar fluxos de atendimento e agendas das equipes de saúde bucal com garantia de continuidade do cuidado até a conclusão do tratamento, evitando interrupções por remanejamento excessivo de pacientes ou por foco em urgências. Capacitar as equipes sobre o correto registro das etapas do tratamento odontológico no prontuário e a importância da finalização documental e clínica do atendimento, conforme previsto nos protocolos do Ministério da Saúde.
42	Alcançar e manter o parâmetro ótimo (>8,00 e <10,00) da taxa de	Média da pontuação da taxa de atenção primária à	0,0 (dez./2024)	9,00	9,00	9,00	9,00	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar mensalmente a taxa de exodontias por unidade e equipe, avaliando se o número de procedimentos está dentro do intervalo ótimo. Garantir o equilíbrio entre ações preventivas e restauradoras

14-11-51

	exodontias na atenção primária à saúde.	saúde por equipes de saúde bucal.						com oferta adequada de procedimentos restauradores, periodontais e educativos, reduzindo a demanda por exodontias evitáveis.
43	Alcançar e manter o parâmetro ótimo (>1,00) da pontuação de escovação supervisionada em ações coletivas entre indivíduos em faixa etária escolar	Média da pontuação das pessoas em fase escolar (6 a 12 anos) com escovação supervisionada na atenção primária à saúde	0,0 (dez./2024)	1,00	1,00	1,00	1,00	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer cronograma fixo de ações de escovação supervisionada nas escolas pactuadas pelo Programa Saúde na Escola, com priorização das séries iniciais e regiões de maior vulnerabilidade social. • Organizar kits de higiene bucal (escova, creme dental fluoretado, etc.) com apoio da gestão municipal e parceiros intersetoriais, para assegurar a execução contínua das ações nas escolas.
44	Alcançar e manter o parâmetro ótimo (>8,00) da pontuação de	Média da pontuação dos tratamentos	0,0 (dez./2024)					<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar a realização de tratamentos restauradores traumáticos nas escolas e unidades por meio da

	tratamentos restauradores atraumáticos na atenção primária à saúde	restauradores atraumáticos na atenção primária à saúde	4)	8,00	8,00	8,00	8,00	incorporação sistemática dessa técnica no atendimento de crianças, adolescentes e adultos. <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar cirurgiões-dentistas e auxiliares em saúde bucal sobre os critérios clínicos de indicação do tratamento, técnicas atualizadas e correta codificação do procedimento.
45	Manter e qualificar a oferta de atendimento odontológico no período noturno para a população trabalhadora com dificuldade de comparecimento em horário regular.	Número de atendimentos odontológicos realizados no período noturno os durante 12 meses do ano.	de 0,0 (dez./2024)	500	500	500	500	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar agendamento para garantir o atendimento noturno aos trabalhadores. • Atender as urgências e/ou emergências, mesmo sem agendamento.
46	Realizar a primeira consulta odontológica em pelo menos 60%	Percentual de gestantes com pelo menos uma consulta	de 0,0 (dez./2024)	60	62	64	66	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar o acesso de gestantes ao pré-natal odontológico, através de consultas agendadas e busca

	das gestantes.	odontológica, em relação ao número total de gestantes.								ativa. <ul style="list-style-type: none"> • Oferecer o primeiro atendimento em horários flexíveis, caso seja necessário.
47	Manter em no mínimo 20 unidades, número de confecção de próteses ao mês.	Nº de próteses realizadas.	0,0 (dez./2024)	240	240	240	240			<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar o paciente com a parte clínica odontológica concluída (restaurações, extrações). • Realizar a parte clínica da prótese pelo Laboratório de Prótese conveniado. • Capacitar os profissionais sobre o fluxo de encaminhamento ao Laboratório de Prótese e monitorar a qualidade das mesmas.
48	Manter as 4 demandas de especialidades do Serviço Regional de Atenção Secundária e Terciária em Saúde	Nº de especialidades pactuadas.	0,0 (dez./2024)	4	4	4	4			<ul style="list-style-type: none"> • Articular junto ao Consórcio Regional (ARSS) a manutenção dos Serviços Regionais de Atenção Secundária e Terciária em Saúde Bucal.

	Bucal.							
49	Implantar rotina de monitoramento sistemático dos indicadores de saúde bucal.	Número de reuniões realizadas no período.	0,0 (dez./2024)	6	6	6	6	<ul style="list-style-type: none"> Realizar reuniões bimestrais de avaliação com registro em ata.
50	Ampliar o acesso e aumentar o percentual de cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária.	Percentual de cobertura de SB na APS.		100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar o quadro de profissionais para manter a cobertura no território. Garantir o acolhimento e o primeiro atendimento dos pacientes fora de seu território.
OBJETIVO 3.4 Qualificar a linha de cuidado em saúde mental								
Meta		Indicador	Linha de base	Meta anual				Ações
				2026	2027	2028	2029	
51	Implantar o ambulatório de Saúde Infantil Especializado em Saúde Mental e Neurodiversos	Nº de ambulatório implantado.	0 (dez./2024)	0	1	0	0	<ul style="list-style-type: none"> Criar espaço adequado e especializado para avaliação e atendimento. Garantir a equipe multiprofissional (pediatra e/ou neuropediatra e/ou psiquiatra, psicólogos, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional).

									<ul style="list-style-type: none"> • Garantir equipamentos e movelário necessário. • Garantir equipamentos terapêuticos (testes).
52	Ampliar em 3% ao ano o número de atendimentos por profissionais da psicologia realizados na Atenção Primária à Saúde	Nº de atendimentos por profissionais da psicologia realizados na APS	3.156 (dez./2024)	3.250	3.348	3.448	3.552		<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a articulação entre as equipes das Unidades Básicas de Saúde e o CAPS, promovendo matriciamento regulares e discussões de caso e cuidado compartilhado. • Implantar ou fortalecer os grupos de apoio psicossocial (como rodas de conversa, grupos terapêuticos e grupos de convivência) como foco em saúde mental e bem-estar, integrando profissionais da equipe multiprofissional e Saúde de Família. • Ampliar, qualificar e fortalecer a saúde mental na Atenção Primária, assegurando o acesso contínuo, humanizado e territorializado. • Orientar os profissionais da psicologia sobre o correto registro de procedimentos no

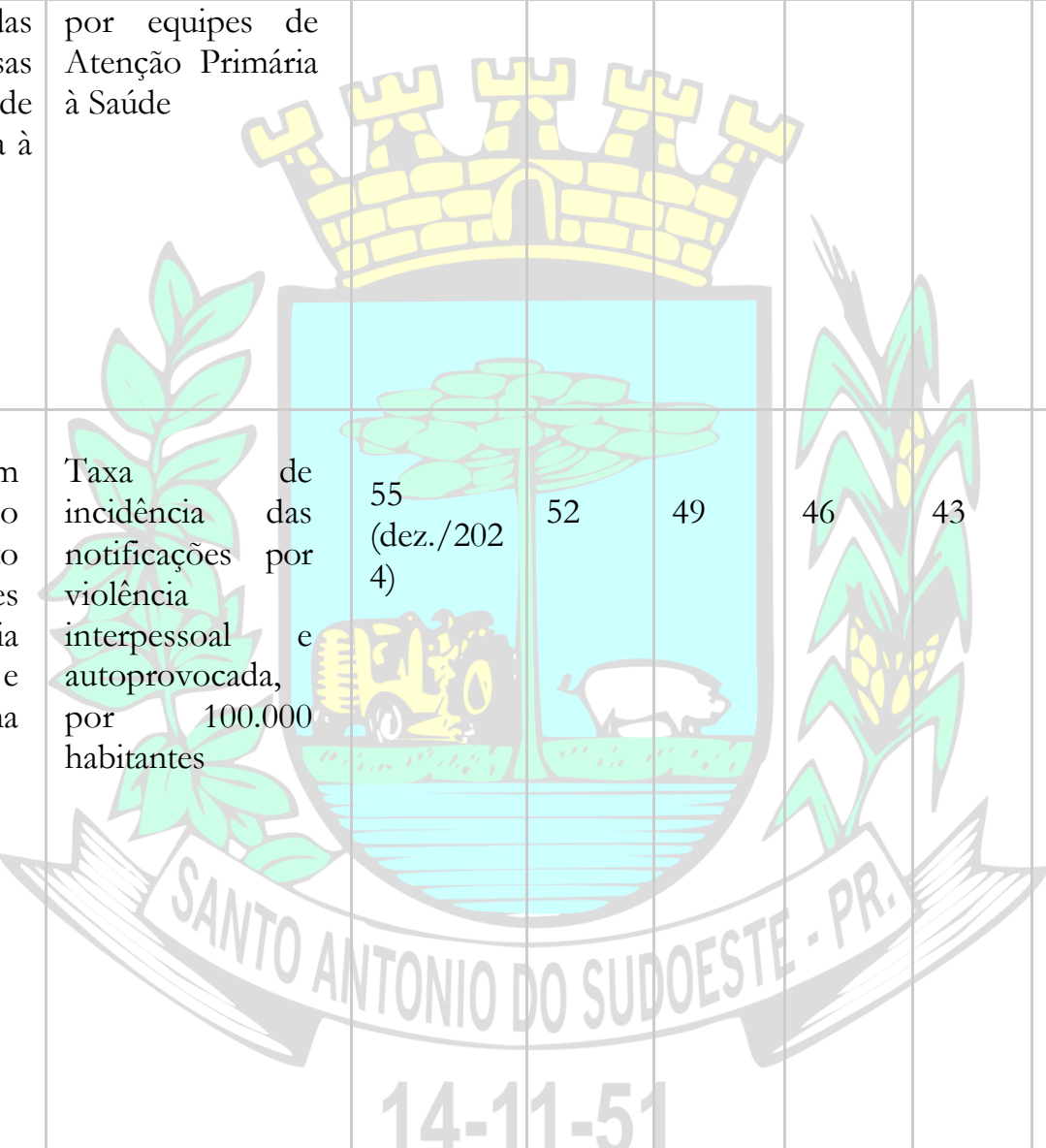
14-11-51

								sistema de informação.
OBJETIVO 3.5 Qualificar a linha de cuidado à pessoa idosa ou com condições crônicas								
Meta	Indicador	Linha de base	Meta anual				Ações	
			2026	2027	2028	2029		
53	Reduzir, em 2,00% ao ano, mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Percentual de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis sobre o total de internações na população residente	20 (dez./2024)	19,60	19,20	18,81	18,43	<ul style="list-style-type: none"> Qualificar as linhas de cuidado das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária, com protocolos clínicos, estratificação de risco e fluxos assistenciais definidos com a atenção especializada. Ampliar ações de promoção da saúde, com foco em alimentação saudável, atividade física, cessação do tabagismo, sexo seguro, imunização e hábitos de vida saudável e autocuidado para a faixa etária. Ampliar as ações de orientação farmacêutica nos grupos de hipertensão e diabetes, com foco no autocuidado medicamentoso. Desenvolver e valorizar o

						atendimento acolhedor e resolutivo a pessoa idosa baseada em critérios de risco. <ul style="list-style-type: none"> • Realizar ações de prevenção de acidentes no domicílio, vias públicas, como quedas e atropelamentos. • Ofertar orientações sobre o uso racional de medicamentos. 		
54	Alcançar e manter o parâmetro bom (>50,00 e ≤75,00) da pontuação de boas práticas realizadas para pessoas com diabetes por equipes de Atenção Primária à Saúde	Média da pontuação de boas práticas realizadas para pessoas com diabetes por equipes de Atenção Primária à Saúde	0 (dez./2024)	50	55	60	60	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar, no mínimo, 1 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses. • Ter, no mínimo, 1 registro de medição da pressão arterial, nos últimos 6 meses. • Ter, no mínimo, 2 visitas domiciliares por agente comunitário de saúde, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses. • Realizar, no mínimo, 1 registro de peso e altura, nos últimos 12 meses. • Ter, no mínimo, 1 registro de hemoglobina glicada, solicitada

14-11-51

							ou avaliada, nos últimos 12 meses.	
55	Alcançar e manter o parâmetro bom (>50,00 e ≤75,00) da pontuação de boas práticas realizadas para pessoas com hipertensão arterial por equipes de Atenção Primária à Saúde	Média da pontuação de boas práticas realizadas para pessoas com hipertensão arterial por equipes de Atenção Primária à Saúde	0 (dez./2024)	50	55	60	60	<ul style="list-style-type: none"> • Ter, no mínimo, 1 registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 15 meses. • Realizar, no mínimo, 1 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses. • Ter, no mínimo, 1 registro de medição da pressão arterial, nos últimos 6 meses. • Ter, no mínimo, 2 visitas domiciliares por agente comunitário de saúde, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses. • Realizar, no mínimo, 1 registro de peso e altura, nos últimos 12 meses.
56	Alcançar e manter o parâmetro bom (>50,00 e ≤75,00) da pontuação de boas práticas realizadas para pessoas idosas	Média da pontuação de boas práticas realizadas para pessoas idosas	0 (dez./2024)	50	55	60	60	<ul style="list-style-type: none"> • Ter registro de pelo menos 1 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) nos últimos 12 meses. • Ter pelo menos 2 registros simultâneos de peso e altura para

	práticas realizadas para pessoas idosas por equipes de de Atenção Primária à Saúde	por equipes de Atenção Primária à Saúde		avaliação antropométrica nos últimos 12 meses. <ul style="list-style-type: none"> • Ter registro de pelo menos 2 visitas domiciliares por Agente Comunitário, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses. • Ter registro de 1 dose da vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses.
57	Reduzir, em 2,00% ao ano, o número absoluto das notificações por violência interpessoal e autoprovocada na população residente	Taxa de incidência das notificações de violência interpessoal e autoprovocada, por 100.000 habitantes	 <p>55 (dez./2024) 52 49 46 43</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer a notificação qualificada e o fluxo intersetorial de casos de violência nas unidades de saúde, escolas e assistência social, capacitando profissionais sobre os tipos de violência, sinais de alerta e importância da ficha de notificação corretamente preenchida. • Implementar programas de prevenção de acidentes e violências com foco em grupos prioritários, como: campanhas educativas em escolas e unidades de saúde para prevenção de suicídios e violências. • Restabelecer as ações

									intersetoriais bem como com as organizações da sociedade civil e não governamentais, para conscientização sobre o tema.
58	Formalizar o vínculo entre APS e ILPI em todo o município.	Proporção de ILPI com plano de cuidado compartilhado com a APS	50,00% (dez./2024)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar plano terapêutico singular para residentes. • Definir equipe de referência por ILPI. • Realizar reuniões periódicas com responsáveis técnicos. • Elaborar protocolos de atendimento aos residentes. • Garantir o cadastro adequado dos residentes. • Assegurar a vacinação in loco.
OBJETIVO 3.6 Qualificar a linha de cuidado à criança e ao adolescente									
Meta	Indicador	Linha de base	Meta anual				Ações		
			2026	2027	2028	2029			

14-11-51

59	Reduzir, em 5,00% ao ano, a taxa de mortalidade infantil na população residente	Taxa de mortalidade infantil, por 1.000 nascidos vivos	22,47 (dez./2024)	21,34	20,27	19,26	18,30	<ul style="list-style-type: none"> • Aprimorar o pré-natal com foco no início precoce, consultas regulares e estratificação de risco, garantindo o cuidado integral da gestante e a detecção precoce de agravos que elevam o risco de mortalidade. • Fortalecer a vigilância do óbito infantil com Comitê Municipal de prevenção, análise detalhada dos casos e planos de ação com retroalimentação para as equipes. • Realizar ações em educação em saúde voltada para a população (grupo de pais ou grupo de gestantes e familiares) para prevenção de acidentes e das principais patologias da infância, visando a redução de situações de risco e complicações.
----	---	--	----------------------	-------	-------	-------	-------	--

14-11-51

60	Alcançar e manter o parâmetro bom (>50,00 e ≤75,00) da pontuação de boas práticas realizadas para crianças até 2 anos por equipes de Atenção Primária à Saúde	Média da pontuação de boas práticas realizadas para crianças até 2 anos por equipes de Atenção Primária à Saúde	0 (dez./2024)	50	55	60	60	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a 1ª consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida. • Ter pelo menos 9 consultas por médica(o) ou enfermeira(o) até 2 anos de vida, conforme o protocolo. • Ter pelo menos 9 registros de peso e altura até os dois anos de vida. • Ter recebido pelo menos 2 visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os 6 meses. • Ter sido vacinada contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com todas as doses recomendadas. • Capacitar os profissionais da atenção primária à saúde na linha de cuidado à saúde da criança de 0 a 2 anos, com o
----	---	---	------------------	----	----	----	----	---

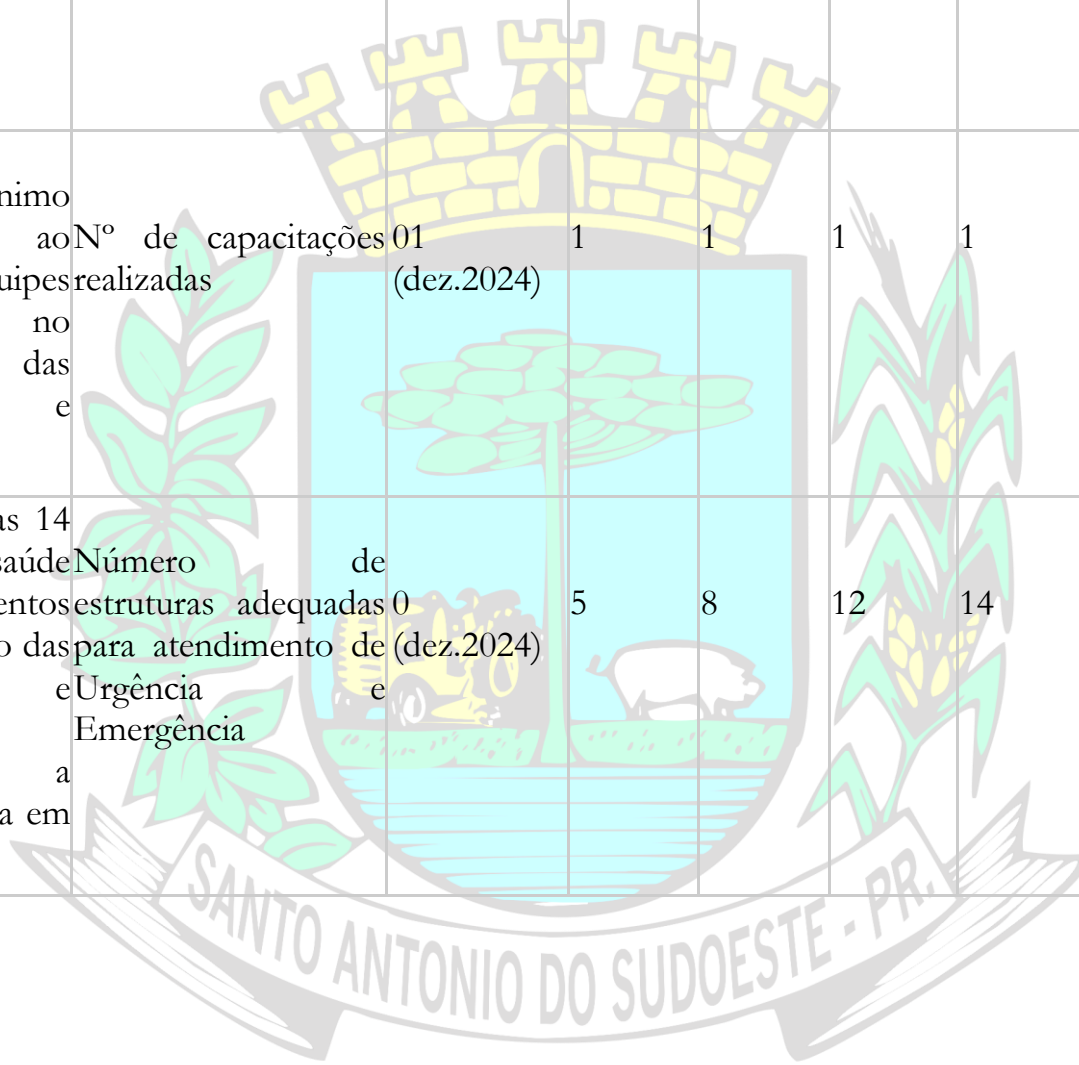
								estabelecimento de fluxo de atendimento e estratificação.
61	Reduzir, em 2,00% ao ano, o percentual de nascidos vivos de gestantes em faixa etária adolescente (10 a 19 anos)	Percentual de nascidos vivos de gestantes adolescentes (10 a 19 anos) na população residente	10,12 (dez./2024)	9,91	9,71	9,52	9,33	<ul style="list-style-type: none"> Expandir o acesso e melhorar a qualidade do atendimento à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, garantindo acolhimento adequado, escuta qualificada, confidencialidade, oferta de métodos contraceptivos de longa duração, ações educativas em saúde e acompanhamento por equipe multiprofissional. Promover iniciativas integradas entre escolas, serviços de assistência social e conselhos tutelares, com ênfase na educação sexual e reprodutiva e na prevenção de violências, priorizando áreas com maiores índices de gravidez precoce.

OBJETIVO 3.7 Promover a equidade em saúde às populações vulneráveis

62	Manter a equipe de Atenção Primária Prisional	Número de equipe de atenção primária	1 (dez./2024)	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> Realizar os atendimentos preconizados pela equipe de atendimento à Unidade Prisional.
----	---	--------------------------------------	------------------	---	---	---	---	---

	credenciadas pelo Ministério da Saúde	prisional								<ul style="list-style-type: none"> Solicitar a garantia de espaço e segurança adequada para o atendimento na Unidade Prisional.
63	Manter a equipe de Atenção Primária atendendo as crianças acolhidas na Casa Lar, por meio de ações integrais, humanizadas e intersetoriais	Número de equipe de Atenção Primária vinculada a Casa Lar	1 (dez./2024)	1	1	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> Realizar os atendimentos preconizados pela equipe de atendimento à Casa Lar.
64	Manter acima de 80% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Percentual de usuários acompanhados	de 83,66 (dez./2024)	84	84,5	85	85	85	85	<ul style="list-style-type: none"> Qualificar a coordenação do Programa Bolsa Família. Busca ativa dos usuários faltantes. Acompanhamento nutricional de usuários em risco nutricional.
OBJETIVO 3.8 Qualificar a assistência oportuna às situações de urgência e emergência										
65	Manter em 100% das Unidades de Saúde com Classificação de Risco	Número de serviços de saúde com classificação de risco implantadas	10 (dez./2024)	10	10	10	10	10	10	<ul style="list-style-type: none"> Capacitação dos profissionais para estratificação. Capacitação dos profissionais para humanização do atendimento aos usuários. Divulgar e instruir a população sobre o protocolo de estratificação de risco. Disponibilizar nas Unidades

								de Saúde material com orientações de Classificação de Risco (cartazes, banner, folhetos, vídeos).
66	Viabilizar no mínimo 01 capacitação ao ano para as equipes de saúde no atendimento das urgências e emergências	Nº de capacitações realizadas	01 (dez.2024)	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> Sustentar a parceria junto ao SAMU para capacitação de urgência e emergência. Capacitação anual dos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores para atendimento das urgências e emergências.
67	Adequar todas as 14 estruturas de saúde com equipamentos para atendimento das urgências e emergências, fortalecendo a Atenção Primária em Saúde.	Número de estruturas adequadas para atendimento de Urgência e Emergência	0 (dez.2024)	5	8	12	14	<ul style="list-style-type: none"> Garantir a aquisição, distribuição e manutenção de equipamentos e insumos essenciais (oxigênio,ambu, maleta de emergência, entre outros), assegurando condições adequadas para o atendimento nas unidades de saúde.



14-11-51

OBJETIVO 3.9 Qualificar a assistência farmacêutica na rede municipal								
Meta	Indicador	Linha de base	Meta anual				Ações	
			2026	2027	2028	2029		
68	Manter, todas de Unidades Básicas de Saúde com profissional farmacêutico para dispensação de medicamento sujeito a controle especial no mínimo 20h/semanais	Número de Unidades Básicas de Saúde com profissional farmacêutico para dispensação de medicamento sujeito a controle especial	09 (dez./2024)	10	10	10	10	<ul style="list-style-type: none"> Garantir a contratação de profissional farmacêutico para atuação nas UBS; Promover a capacitação continuada de farmacêuticos sobre a legislação vigente, boas práticas de dispensação e uso racional de medicamentos sujeitos a controle especial, com ênfase em segurança do paciente e rastreabilidade.
69	Revisar a REMUME	Nº de revisões da REMUME	1 (dez./2024)	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar a Comissão de Farmácia e Terapêutica. Divulgar a REMUME aos prescritores. Revisar e atualizar a REMUME anualmente. Analisar a possibilidade e viabilidade de incorporar medicamentos não descritos na RENAME, mas com grande demanda no município avaliando

14-11-51

									o perfil epidemiológico.
70	Implantar a CAF no município	Nº de implantada	CAF	0 (dez./2024)	1	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), estruturando espaço físico adequado, aquisição de equipamentos e sistemas de controle, bem como a organização dos fluxos de recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos, garantindo suporte às Unidades Básicas de Saúde e à dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial.
71	Assegurar a aquisição de 100% dos medicamentos listados no REMUME	Percentual de medicamentos da REMUME adquiridos	de	0 (dez./2024)	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir aquisição através do Convênio Paraná Saúde. • Manter e adquirir através das compras compartilhadas do CONSUD; • Manter contratos próprios para aquisições necessárias; • Designar responsável pelo controle, conferência e encaminhamento dos pagamentos das parcelas, garantindo regularidade e rastreabilidade.

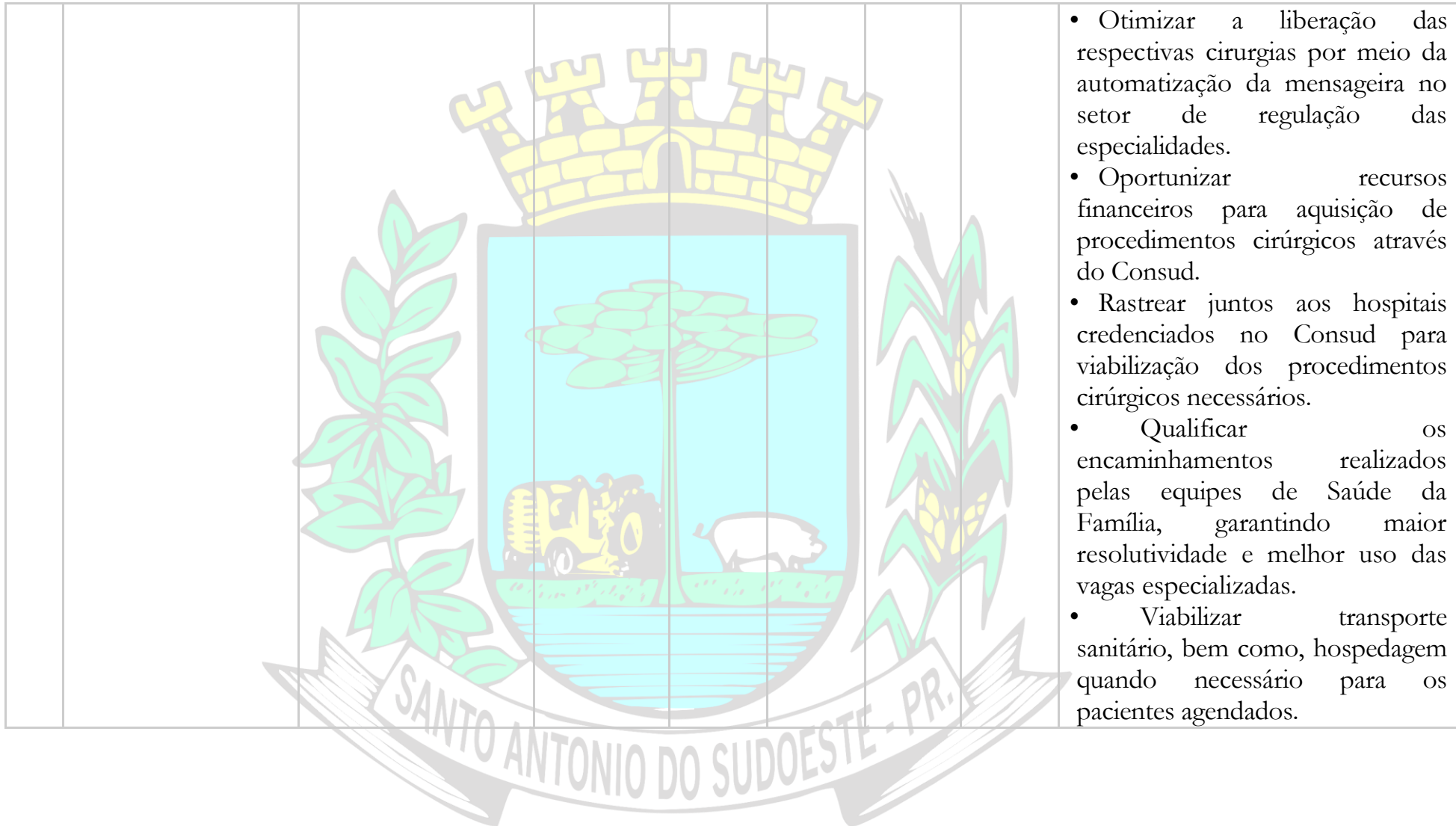
OBJETIVO 3.10 Fortalecer a atenção especializada própria e contratualizada

Meta	Indicador	Linha de base	Meta anual				Ações	
			2026	2027	2028	2029		
72	Reduzir, em 3,00% ao ano, o percentual de absenteísmo de consultas e exames na atenção especializada	Percentual de absenteísmo de consultas e exames	19,76% (dez./2024)	19,16 %	18,59 %	18,03 %	17,49 %	<ul style="list-style-type: none"> Aperfeiçoar os mecanismos de confirmação de presença, com envio de lembretes por telefone, aplicativos de mensagem ou outros canais com antecedência da consulta/exame. Fortalecer o acompanhamento, pelas equipes de Saúde da Família, dos usuários encaminhados para procedimentos especializados, por meio da atualização cadastral e da realização de visitas domiciliares àqueles que permanecem em lista de espera. Revisar, validar e depurar a fila de espera de especialidades. Realizar acompanhamento sistemático da fila de espera e da produção de exames, por meio de indicadores como tempo médio de espera e número de exames realizados.

14-11-51

73	Ampliar, em 2,00% ao ano, o número de atendimentos realizados por equipe multiprofissional de atenção domiciliar e de apoio no município	Número de atendimentos realizados por equipe multiprofissional de atenção domiciliar e de apoio	936 (dez./2024)	955	974	993	1.013	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, por meio das equipes de Saúde da Família, pacientes elegíveis para inclusão no atendimento domiciliar. • Implantar e padronizar protocolos de encaminhamento para o serviço de atenção domiciliar. • Reorganizar agendas e roteiros de visitas, otimizando o número de atendimentos realizados por equipe. • Promover capacitações periódicas para as equipes multiprofissionais, visando maior resolutividade dos atendimentos. • Assegurar transporte, equipamentos e insumos necessários para a execução das visitas domiciliares.
74	Ampliar, em 2,00% ao ano, o número de liberações de consultas na atenção especializada	Número de liberações de consultas especializadas	7.715 (dez./2024)	7.870	8.026	8.187	8.350	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar e qualificar o processo de regulação, garantindo maior agilidade na liberação de consultas especializadas. • Atualizar e depurar a fila de espera, priorizando casos conforme critérios clínicos e reduzindo inconsistências

								<p>cadastrais.</p> <ul style="list-style-type: none"> Acompanhar mensalmente o número de consultas liberadas, tempo de espera e taxa de ocupação das agendas. Qualificar os encaminhamentos realizados pelas equipes de Saúde da Família, garantindo maior resolutividade e melhor uso das vagas especializadas. Viabilizar transporte sanitário, bem como, hospedagem quando necessário para os pacientes agendados.
75	Ampliar, em 2,00% ao ano, o número de liberações de exames e procedimentos na atenção especializada	Número de liberações de exames e procedimentos especializados	137.917 (dez./2024)	140.67 5	143.48 8	146.35 8	149.28 5	<ul style="list-style-type: none"> Organizar e qualificar o processo de regulação, garantindo maior agilidade na liberação de consultas especializadas. Atualizar e depurar a fila de espera, priorizando casos conforme critérios clínicos e reduzindo inconsistências cadastrais. Acompanhar mensalmente o número de consultas liberadas, tempo de espera e taxa de ocupação das agendas.



- Otimizar a liberação das respectivas cirurgias por meio da automatização da mensageira no setor de regulação das especialidades.
- Oportunizar recursos financeiros para aquisição de procedimentos cirúrgicos através do Consud.
- Rastrear juntos aos hospitais credenciados no Consud para viabilização dos procedimentos cirúrgicos necessários.
- Qualificar os encaminhamentos realizados pelas equipes de Saúde da Família, garantindo maior resolutividade e melhor uso das vagas especializadas.
- Viabilizar transporte sanitário, bem como, hospedagem quando necessário para os pacientes agendados.

14-11-51

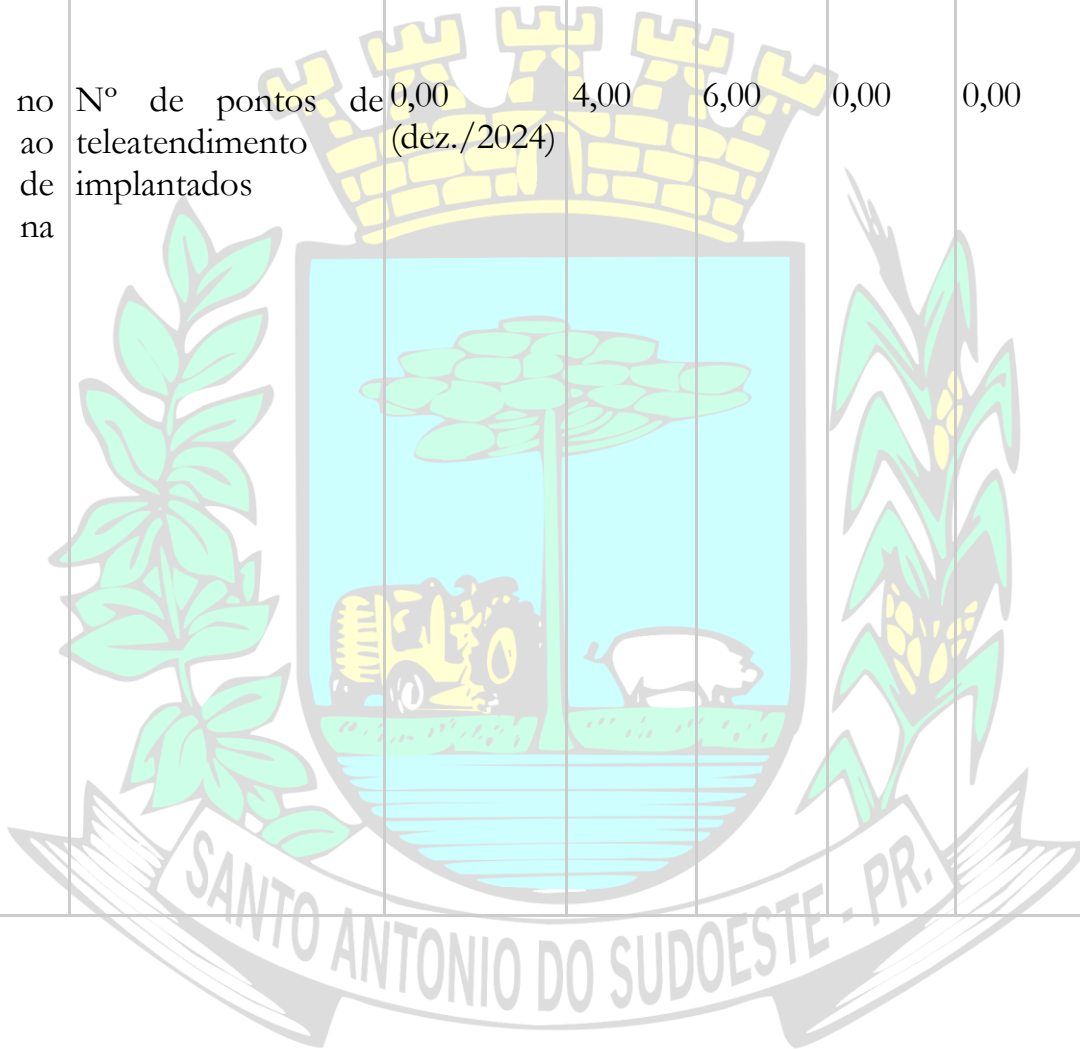
76	Manter 01 contrato de repasse financeiro com CONSUD atualizado	Nº de contrato com CONSUD vigente	1 (dez./2024)	1	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar o repasse financeiro do CONSUD. • Assegurar previsão orçamentária e financeira para execução do contrato de repasse.
77	Manter ativo o contrato com o hospital privado do município para retaguarda dos atendimentos aos usuários em situação de urgência e emergência	Nº de contrato ativo com o hospital com garantia do serviço de urgência e emergência	1 (dez./2024)	1	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar repasse regular de recursos financeiros. • Manter contrato atualizado.

OBJETIVO 3.11 Ampliar e qualificar o uso de tecnologias digitais na rede de atenção à saúde, visando melhorar o acesso, a resolutividade e a comunicação entre serviços e usuários.

Meta	Indicador	Linha de	Meta anual				Ações
		base	2026	2027	2028	2029	

14-11-51

<p>78</p>	<p>Implantar em no mínimo 4 UBS ao ano ponto de teleatendimento na rede da APS</p>	<p>Nº de pontos de teleatendimento implantados</p>	<p>de 0,00 (dez./2024)</p>	<p>4,00</p>	<p>6,00</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adequar espaço em unidade de saúde da APS, garantindo privacidade e condições adequadas para realização de teleatendimentos. • Adquirir e instalar equipamentos necessários (computador, câmera, microfone) e garantir acesso à internet de qualidade. • Adotar plataforma digital segura e integrada aos sistemas do SUS para realização e registro dos atendimentos. • Realizar treinamento dos profissionais da APS para uso adequado das ferramentas de teleatendimento. • Estabelecer critérios de utilização, agendamento, encaminhamento e acompanhamento dos usuários no teleatendimento.
-----------	--	--	----------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	---



14-11-51

79	Implantar o uso do IDS Cidadão em 100% das Unidades Básicas de Saúde , garantindo adesão progressiva dos usuários.	Proporção de UBS que utilizam aplicativo para agendamento de consultas	0,00 (dez./2024)	1,00	4,00	5,00	0,00	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar o aplicativo em todas as UBS. • Realizar campanhas de divulgação do aplicativo. • Orientar usuários durante atendimentos e visitas domiciliares. • Apoiar o cadastro dos usuários (especialmente idosos e vulneráveis). • Criar materiais educativos simples (passo a passo). • Organizar agenda para evitar sobrecarga ou conflitos.
80	Capacitar 100% dos profissionais da rede de saúde no uso de ferramentas digitais.	Proporção de profissionais capacitados em ferramentas digitais	0,00 (dez./2024)	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Levantar necessidades de treinamento por categoria profissional. • Realizar treinamentos sobre: Prontuário eletrônico (e-SUS APS), Sistemas de regulação e agendamento, Aplicativos de acesso do usuário (ex: IDS Cidadão), Ferramentas de comunicação (ex: PrefeituraZAP). • Disponibilizar suporte técnico para dúvidas. • Sensibilizar sobre importância do registro qualificado.

81	Qualificar e fomentar a estratificação de todas as linhas de cuidado do ambulatório do MACC: gestante, crianças menores de 01 ano de idade, hipertensos, diabético, idosos e pacientes de saúde mental.	Percentual de usuário em (dez./2024) 0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> Adotar e padronizar protocolos de estratificação de risco para todas as linhas de cuidado do MACC, conforme diretrizes do SUS. Realizar capacitações periódicas com profissionais da APS e do ambulatório do MACC para aplicação adequada da estratificação. Assegurar monitoramento periódico dos pacientes estratificados, priorizando os de maior risco. Garantir o registro atualizado das informações dos usuários, permitindo classificação adequada por risco.
DIRETRIZ 4 Qualificação da Vigilância em Saúde							
OBJETIVO 4.1 Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador							
Meta	Indicador	Linha de base	Meta anual 2026	2027	2028	2029	Ações

14-11-51

82	Manter em no mínimo 95%, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida.	100 (dez./2024)	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a sensibilização de médicos e capacitar a equipe para o preenchimento da Declaração de Óbito. Fomentar juntamente com a equipe da 8ª RS um fluxo de comunicação ativo entre Vigilância Epidemiológica e IML no envio da Declaração de Óbito emitida por esse serviço.
83	Manter, em 100,00%, as avaliações de contatos de pessoas acometidas pela hanseníase	Percentual de contatos examinados pela casos novos de hanseníase diagnosticados	100,00 de (dez./2023)	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> Alcançar mais de 90% de avaliação dos contatos de casos novos de hanseníase. Desenvolver ações de educação permanente sobre sinais e sintomas da hanseníase (como manchas, perda de sensibilidade e comprometimento de nervos), além da classificação operacional (paucibacilar e multibacilar). Intensificar a busca ativa de casos em áreas prioritárias, principalmente em domicílios de pacientes diagnosticados nos últimos anos. Ampliar as ações de investigação e exame de contatos intra e

								peridomiciliares
84	Investigar 100,00% dos óbitos infantis e fetais	Percentual de óbitos de crianças menores de 1 ano investigados	100,00 (dez./2024)	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar semanalmente a entrada de óbitos no sistema. • Investigar 100,00% dos óbitos de crianças menores de 1 ano. • Treinar as equipes da vigilância e da atenção primária em: fluxo de notificação e investigação, preenchimento correto das fichas e abordagem sensível às famílias.
85	Investigar 100% dos óbitos de mulher em idade fértil.	Proporção de óbitos em mulheres de idade fértil investigados.	100,00 (dez./2024)	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o Sistema de Mortalidade Municipal e Federal. • Fortalecer o processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno de investigação e encerramento no SIM.
86	Investigar 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados.	100,00 (dez./2024)	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> • Captação precoce de gestante realizando exames (teste rápido/laboratorial). • Monitoramento mensal dos sistemas de informação. • Tratamento e acompanhamento adequado conforme protocolo. • Garantir a disponibilidade de medicamentos e exames para o tratamento e acompanhamento das gestantes e parceiros.

87	Manter a Investigação de 100% dos casos notificados COVID-19 gestantes e encerramento em todos os sistemas de informação	a Proporção de número de casos investigados (nº de casos investigado/nº de casos notificados x 100).	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a notificação, a digitação/atualização e por fim o encerramento de cada caso. Monitorar o sistema de informação para manter o rastreamento e o monitoramento diário de todos os casos notificados.
88	Reduzir a zero a ocorrência de sífilis congênita	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes	2	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> Assegurar a disponibilidade de testes rápidos para sífilis em todas as consultas de pré-natal, com prioridade para a primeira consulta e o terceiro trimestre. Intensificar a busca ativa de gestantes que ainda não iniciaram o acompanhamento pré-natal. Promover capacitações periódicas para profissionais da atenção primária e das maternidades. Captação e tratamento do parceiro em tempo oportuno.
89	Manter em 0 a incidência da AIDS em menores de 5 anos.	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar as ESF's para que sejam seguidos todos os protocolos da Linha Guia da Rede de Assistência Materno Infantil. Garantir a disponibilidade de testes rápidos para HIV em todas as

						<p>Unidades de Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar o monitoramento e acompanhamento da criança de mãe portadora até os 5 anos na Atenção Primária e SAE. Realizar campanhas de orientações e sensibilização aos portadores.
<p>90</p>	<p>Manter o acompanhamento de 100% dos casos notificados diagnosticados para Tuberculose até a cura.</p>	<p>Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.</p>	<p>100 (dez./2024)</p>	<p>100 100 100 100</p>		<ul style="list-style-type: none"> Incentivar a Notificação Compulsória de todos os casos suspeitos ou confirmados para Tuberculose pelos profissionais das ESF's. Capacitar os profissionais das ESF's quanto às solicitações de exames para diagnóstico de TB, obedecendo ao fluxo estabelecido. Realizar o acompanhamento mensal de todos os pacientes com diagnóstico para TB com coleta de baciloscopia e acompanhar o tratamento medicamentoso. Avaliar a necessidade de Tratamento Direto Observado (TDO) quando não houver a colaboração do paciente. Sensibilizar a equipe e a família sobre a importância de



								<p>manter a rotina no tratamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter rotina de acompanhamento pelo ACS, observando a adesão do paciente ao tratamento. • Utilizar o protocolo de medicamentoso estabelecido pelo Programa de Tuberculose do Ministério da Saúde.
91	Encerrar, em até 60 dias após a notificação, 95,00% dos casos das doenças de notificação compulsória imediata	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional encerrados em até 60 dias após notificação	93,33 (dez./2024)	95,00	95,00	95,00	95,00	<ul style="list-style-type: none"> • Encerrar o caso em até 60 dias, a partir da data de notificação. • Realizar treinamentos regulares com foco nas doenças de notificação compulsória imediata, prazos legais, fichas de notificação e uso sistema. • Implantar rotinas de busca ativa de casos suspeitos.
92	Atingir as coberturas de 100% das vacinas preconizadas no Calendário Nacional de Vacinação de	Percentual de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças de até de 1 ano (pentavalente – 3ª dose, poliomielite	100 (dez./2024)	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Totalizar 95,00% das crianças menores de 1 ano e das crianças de 1 ano com as respectivas doses vacinais aplicadas. • Realizar a busca ativa de indivíduos com esquemas incompletos. • Promover treinamentos sobre o calendário vacinal, manejo e

	crianças de até 1 ano	– 3ª dose, e pneumocócica 10 valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano (tríplice viral – 1ª dose) com coberturas vacinais preconizadas						conservação dos imunobiológicos, registro correto no prontuário e estratégias de cobertura.
93	Realizar o monitoramento do mosquito <i>Aedes aegypti</i> por ovitrampas em 100,00% do território municipal, no mínimo em 50,00% das semanas epidemiológicas	Percentual de semanas epidemiológicas com monitoramento por ovitrampas em, no mínimo, 50,00%, em todo o território municipal	0,00	50,00	50,00	50,00	50,00	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar o monitoramento entomológico por meio do uso de ovitrampas instaladas em 100,00% do território do município em no mínimo 50,00% das semanas epidemiológicas do ano, respeitando a Nota Técnica n.º 12/2023 (ou outra que a substitua). • Identificar áreas com alta transmissão e realizar o direcionamento das ações de campo. • Desenvolver campanhas educativas sobre a importância da coleta seletiva como estratégia de prevenção, ampliando parcerias com veículos de comunicação e utilizando redes sociais para mobilização.

14-11-51

94	Avaliar e monitorar 100% dos parâmetros da água utilizada no consumo humano, com registro no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano	Percentual de amostras de água para consumo humano coletadas com análise dos parâmetros: coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	122 (dez./2024)	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar e georreferenciar todos os sistemas e soluções alternativas de abastecimento: sistema coletivo urbano, soluções alternativas coletivas ou individuais, etc. • Monitoramento e registro dos resultados das amostras enviadas no Sistema de Informação/ SISAGUA. • Estimular as Associações de Moradores com SAC instalado para o tratamento e cloração correto do Sistema de Abastecimento.
95	Realizar inspeção sanitária em pelo menos 80% dos estabelecimentos do elenco II, da Resolução 1.034/2020	Percentual do nº de estabelecimentos inspecionados no Sistema de Vigilância próprio/SIEVISA.	0 (dez./2024)	80	80	80	80	<ul style="list-style-type: none"> • Manter o cadastro dos estabelecimentos atualizados. • Manter a equipe mínima de Vigilância Sanitária. • Realizar capacitação da equipe de VISA na atualização dos sistemas.
96	Manter o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente, na Atenção Primária à Saúde	Número de Núcleo de Segurança do Paciente instituído com representação das Unidades Básicas de Saúde	0 (dez./2024)	1	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> • Formalizar o núcleo com pelo menos duas reuniões registradas. • Promover a cultura de segurança e gestão de riscos na atenção primária. • Produzir e divulgar relatórios

								e indicadores na temática.
97	Vistoriar todas as instituições de longa permanência para pessoas idosas sob gestão municipal	Percentual de instituições de longa permanência para pessoas idosas inspecionadas	100,00 (dez./2024)	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Inspecionar as 02 instituições de longa permanência cadastradas (privadas e públicas) no município com roteiro objetivo de inspeção (ROI).
98	Realizar a revisão de todos os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes	Percentual das investigações dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes	100,00 (dez./2024)	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar todos os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes. • Implementar ações intersetoriais de vigilância e prevenção do trabalho infantil, com foco em territórios prioritários identificados a partir dos registros de acidentes de trabalho.
99	Manter 100,00% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao	Percentual de preenchimento dos campos “ocupação” e “atividade econômica” nas notificações de acidente de	100,00 (dez./2024)	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar treinamentos com profissionais quanto a importância do preenchimento dos campos “ocupação” e “atividade econômica”. • Realizar visitas e devolutivas qualificadas às unidades com falhas recorrentes no preenchimento.

	trabalho com os campos “ocupação” e “atividade econômica” preenchidos na ficha de notificação	trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho						
DIRETRIZ 5 Fortalecimento do controle social no sistema de saúde								
OBJETIVO 5.1 Fortalecer a participação social na saúde								
100	Garantir a execução do cronograma de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde (12 reuniões ao ano)	Percentual de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde realizadas conforme o calendário aprovado	100,00 (dez./2024)	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovar e publicar no início de cada exercício o calendário anual de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde, incluindo as datas e os locais das reuniões. • Monitorar o cumprimento do cronograma e registrar justificativas formais para eventuais remarcações, garantindo reposição e registro em ata para controle e arquivo. • Garantir que todas as reuniões tenham pautas, documentos e materiais enviados com antecedência mínima definida no regimento, inclusive no que se

14-11-51

									refere às comissões temáticas permanentes.
101	Garantir a fiscalização e o acompanhamento dos instrumentos de gestão pelo Conselho Municipal de Saúde	Percentual de instrumentos de gestão analisados e/ou aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde	100,00 (dez./2024)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> Garantir que as atas sejam aprovadas em no máximo 60 dias após a data da reunião do Conselho Municipal de Saúde. Elaborar e apresentar, dentro dos prazos legais, os instrumentos de planejamento/gestão. Promover reuniões técnicas entre a Secretaria Municipal de Saúde e os conselheiros para esclarecimento de dúvidas e capacitação sobre os instrumentos de planejamento.
102	Promover ao menos 1 capacitação no ano aos Conselheiros Municipais de Saúde	Número de capacitações realizadas no ano, com pelo menos 50,00% de participação do Conselho de Saúde	0	1	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> Produzir material de apoio em formato impresso e/ou digital para conselheiros de saúde. Estabelecer um cronograma anual de atividades extraordinárias, conforme as temáticas mais necessárias, para qualificação dos membros do controle social.

14-11-51

103	Publicizar 100,00% dos documentos elaborados no Conselho Municipal de Saúde	Percentual de documentos do Conselho Municipal de Saúde disponibilizados	0 (dez./2025)	100,00	100,00	100,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> Publicar atas, resoluções, pareceres e relatórios no prazo, dando visibilidade à atuação do Conselho Municipal de Saúde.
104	Acompanhar o fluxo de funcionamento da Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde	Número de quadrimestres com envio do relatório de Ouvidoria ao Conselho Municipal de Saúde	3 (dez./2025)	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhar, quadrimestralmente, o fluxo da ouvidoria da Secretaria de Saúde, visando maior efetividade e resolutividade. Acompanhar o fluxo de demandas, visando tornar o serviço mais efetivo e resolutivo, com garantia de resposta ao solicitante.

DIRETRIZ 6 Média e Alta Complexidade: Ambulatorial, Hospitalar, CAPS, SAMU e APAE

OBJETIVO 6.1 Ampliar e qualificar os serviços de média e alta complexidade, ambulatoriais, hospitalares e de saúde mental (CAPS), garantindo acesso regulado, atendimento humanizado, integração das redes de atenção, fortalecimento da urgência e emergência, e monitoramento contínuo da qualidade da assistência.

Meta	Indicador	Linha de base	Meta anual				Ações
			2026	2027	2028	2029	
Manter em funcionamento							<ul style="list-style-type: none"> Elaborar um cronograma fixo semanal para as oficinas de atividade física, artesanato e música, definindo dias, horários, responsáveis técnicos e recursos

105	contínuo no mínimo 3 oficinas terapêuticas no CAPS (atividade física, artesanato e música), com realização mínima semanal	Percentual de usuários do CAPS participantes de oficinas terapêuticas.	3 (dez./2024)	3	3	3	3	necessários. <ul style="list-style-type: none"> Garantir espaço físico adequado e materiais contínuos para o funcionamento regular das atividades. Realizar avaliações periódicas (mensais ou trimestrais) para identificar dificuldades, ajustar as atividades e garantir a manutenção do funcionamento contínuo até 2029.
106	Manter a Equipe Mínima do Caps	Nº de equipe do CAPS completa	1 (dez./2024)	1	1	2,36	1	<ul style="list-style-type: none"> Garantir equipe mínima necessária para atendimento da demanda. Assegurar por meio de um financiamento tripartite adequado a oferta de serviços.
107	Aumentar a participação em pelo menos 40% dos usuários ativos nas oficinas terapêuticas até 2029.	Percentual de usuários ativos inseridos nas oficinas.	164 (dez./2024) Usuários ativos 474	180	198	218	240	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver estratégias de incentivo à participação, como busca ativa dos usuários, escuta individual para identificar interesses, adaptação das oficinas às preferências do público.

14-11-51

108	Realizar no mínimo 12 ações de matriciamento sistemático ao ano pelo CAPS na APS	Nº de ações de matriciamento com as equipes	0 (dez./2024)	12	12	12	12	<ul style="list-style-type: none"> • Instituir cronograma fixo de matriciamento entre UBS e CAPS. • Formalizar fluxo de comunicação entre equipes. • Registrar encontros e casos discutidos corretamente no sistema.
109	Manter 100% da população com cobertura do SAMU	Percentual da população com cobertura SAMU - 192	100 (dez./2024)	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> • Manter a cobertura do SAMU para toda a população. • Garantir o pagamento mensal da contrapartida em dia.
110	Ampliar em no mínimo 2% ao ano o acesso à reabilitação física, intelectual e múltipla no município, por meio dos serviços ofertados pela APAE.	Número de atendimentos realizados pela APAE aos usuários do SUS no município.	20.468 (dez./2024)	20.877	21.294	22.155	22.598	<ul style="list-style-type: none"> • Firmar e manter instrumento formal de parceria com a APAE, garantindo a oferta de serviços especializados às pessoas com deficiência. • Acompanhar periodicamente a produção de atendimentos, avaliando o cumprimento das metas estabelecidas. • Identificar e encaminhar usuários com necessidade de reabilitação e atendimento especializado, ampliando o acesso aos serviços ofertados.

14-11-51

							<ul style="list-style-type: none"> • Promover a articulação entre a APAE e as equipes da Atenção Primária, garantindo acompanhamento contínuo dos usuários. • Estabelecer e padronizar fluxos de encaminhamento dos usuários da rede municipal de saúde para a APAE. • Assegurar repasse regular de recursos financeiros para manutenção e ampliação dos atendimentos realizados.
111	<p>Garantir a manutenção e o pleno funcionamento das equipes de Atenção Domiciliar (EMAD e EMAP), assegurando o atendimento e acompanhamento dos usuários elegíveis no município.</p>	<p>Número de equipe de Emad e Emap em funcionamento</p>	2	2	2	2	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir composição mínima das equipes EMAD e EMAP conforme normativas. • Manter profissionais suficientes e qualificados. • Fomentar os fluxos de encaminhamento e admissão. • Realizar acompanhamento contínuo dos pacientes. • Garantir insumos e equipamentos necessários. • Garantir veículo específico para equipe.

14-11-51



14-11-51

REFERÊNCIAS



BRASIL. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 05 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2016. (Referência atualizada, pois a de 2013 foi substituída pelas diretrizes vigentes do INCA/MS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Brasil Sorridente: Política Nacional de Saúde Bucal**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/b/brasil-sorridente>. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS)**. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp>. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192>. Acesso em: 08 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização**. Brasília: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

BRASIL. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde (Programa Previne Brasil)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 20 ago. 2025.

CAMPOS, E. A.; BATTISTI, M. N. C. **As Transformações Agrícolas No Município De Santo Antônio Do Sudoeste - Paraná**. In: XXI Encontro Nacional de Geografia Agrária. Uberlândia, MG, 2020.

CIDADE-BRASIL. **Município de Santo Antônio do Sudoeste**. Disponível em: <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-santo-antonio-do-sudoeste.html>. Acesso em: 02 ago. 2025.

CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 22 ago. 2025.

DATASUS. **Informações de Saúde (TABNET)**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 25 ago. 2025.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Cidades@ - Santo Antônio do Sudoeste (PR)**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/santo-antonio-do-sudoeste/panorama>. Acesso em: 01 ago. 2025. (Nota: Já reflete dados atualizados do Censo 2022).

NARDI, A. J. **Associação Regional de Saúde do Sudoeste - ARSS**. Relatório de serviços prestados da Associação Regional de Saúde do Sudoeste. Francisco Beltrão, 2021.

PARANÁ. **Consórcio Paraná Saúde: O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica**. Disponível em: <https://www.consorcio-parana-saude.com.br/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Assistência Farmacêutica**. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Assistencia-Farmacautica>. Acesso em: 10 ago. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha de Atenção Materno Infantil**. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Linha-de-Guia-da-Rede-de-Atencao-Saude-da-Mulher-e-da-Crianca>. Acesso em: 19 ago. 2025.

RONSANI, A. M. C. et al. **Protocolo de Atendimento Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) Idosos**. ARSS – Associação Regional de Saúde do Sudoeste. Paraná, 2018.