PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PERÍODO: 2026-2029

Cruzeiro do Sul, 25 de julho de 2025.

PODER PÚBLICO

Marcos Cesar Sugigan

Prefeito Municipal

Waldemir Natal Marion

Vice-Prefeito

PODER LEGISLATIVO

Milton Aparecido Andrade da Fonseca

Erisvaldo Alves dos Santos

Celso Alves de Figueiredo

Sonia Aparecida Senra

Anderson Ferreira Gomes

Sidney Ferreira da Silva

Lucas Alves Donatão

Arlete Conceição Corniani da Silva

Silvana Aparecida Dutra Viana

CARGOS COMISSIONADOS DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Douglas Augusto Sitoni, Decreto nº 068/2025

Diretor de Saúde

Ruan Carlos da Silva Pessini, Decreto nº 014/2024

Coordenador da Gestão Hospitalar

Antônio Granado da Mota Junior, Portaria nº 070/2024

Diretor Técnico do Hospital Municipal

Joana Estela Muccio Baruzzi, Portaria nº 069/2024

Coordenadora Técnica de Enfermagem do Hospital Municipal

Elide Simone de Oliveira, Portaria nº 072/2024

Coordenadora da Atenção Primária

Maraisa Silva de Lima, Portaria nº 007/2025

Coordenadora de Saúde Bucal

Dulcinea Oliveira Petrolli, Portaria nº 011/2025

Coordenadora de Farmácia

Rodrigo Soares de Souza, Portaria nº 023/2025

Responsável Técnico de Endemias

Mônica Chaves Françozo, Portaria nº 024/2025

Responsável Técnico de Vigilância em Saúde

Silvana de Araújo, Decreto nº 113/2023

Ouvidora

MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Grasiele Fernanda de Paula Mota Pettinati Ramos

Presidente

Elide Simone de Oliveira

Vice-Presidente

Sarah Rebecca Eliziário Bonetti

Secretária

Demilson Alves da Silva

Vice-Secretário

Patrick Moises Peres

Secretário Executivo

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Patrick Moises Peres

Auxiliar Administrativo

COLABORADORES ADICIONAIS

Douglas Augusto Sitoni

Diretor de Saúde

Grasiele Fernanda de Paula Mota Pettinati Ramos

Vigilância Epidemiológica

Mônica Chaves Françozo

Vigilância em Saúde

Elide Simone de Oliveira

Coordenadora da Atenção Primária

Dulcinea Oliveira Petrolli

Coordenadora de Farmácia

SUMÁRIO

MENSAGEM DO DIRETOR DE SAÚDE 8
MENSAGEM DO CONSELHO DE SAÚDE 9
1. APRESENTAÇÃO 10
1.1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO 12
1.1.1. ASPECTOS POPULACIONAIS 13
2. ANÁLISE SITUACIONAL 15
2.1. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE 16
2.1.1. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E AMBIENTE 17
2.1.1.1. Atividades Econômicas 17
2.1.1.2. Saneamento Básico 18
2.1.1.3. Abastecimento de Água 19
2.1.1.4. Energia Elétrica 19
2.1.1.5. Educação 20
2.1.1.6. Habitação 21
2.1.1.7. Coleta e Destino do Lixo 21
2.1.1.8. Assistência Social 23
2.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 24
2.2.1. NATALIDADE E MORTALIDADE NO MUNICÍPIO 24
2.2.1.1. Mortalidade Geral 25
2.2.1.2. Mortalidade Infantil 26
2.2.2. NASCIDOS VIVOS POR TIPO DE PARTO 27
2.2.3. MORTALIDADE MATERNA 27
2.2.4. MORTALIDADE INFANTIL E FETAL 28
2.2.5. PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE 31
2.3. DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA 33
2.3.1. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS 34
2.3.2. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E OUTROS AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS 35
2.3.3. DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO 36
2.4. MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS 36
2.5. INTERNAÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA 39
2.6. COBERTURA VACINAL 40
2.7. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE 42
2.7.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 42
2.7.1.1. Farmácia Municipal 45

2.7.1.2. Consultório Odontológico 46
2.7.1.3. Centro Integrado de Saúde 47
2.7.2. PROGRAMA MAIS MÉDICOS 48
2.7.3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 49
2.7.3.1. REMUME 52
2.7.4. SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA 53
2.7.5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE 55
2.7.5.1. Vigilância Epidemiológica 56
2.7.5.2. Vigilância Sanitária 57
2.7.5.3. Vigilância Ambiental 57
2.7.5.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador 59
2.7.6. ATENÇÃO SECUNDÁRIA 59
2.7.7. ATENÇÃO ESPECIALIZADA 60
2.7.7.1. Cirurgias Eletivas 61
2.7.7.2. Atenção à Pessoa com Deficiência 62
2.7.7.3. Atenção à Saúde Mental 62
2.7.7.4. Média e Alta Complexidade 63
3. ESTRUTURA DO SISTEMA 65
3.1. MODELO DE GESTÃO 65
3.2. CONTROLE SOCIAL 67
3.2.1. COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 69
3.3. OUVIDORIA 70
3.4. PROGRAMAS E PACTUAÇÕES VIGENTES 72
3.5. FINANCIAMENTO 73
3.5.1. FINANCIAMENTO PARA ESTRUTURAÇÃO 75
3.5.2. FINANCIAMENTO PARA MANUTENÇÃO 76
3.5.3. RECURSOS PRÓPRIOS 77
3.6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 79
3.6.1. RECURSOS HUMANOS 79
3.6.1.1. Dimensionamento da Força de Trabalho 80
3.6.2. REDE FÍSICA DE SAÚDE PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS 83
3.7. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO 84
3.8. FLUXOS DE ACESSO 86
3.8.1. CONSULTAS E ABSENTEÍSMO 87
3.8.2. EXAMES E ABSENTEÍSMO 89
4. INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS 90
4.1. RECURSOS E DESPESAS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 91
4.1.1. REPASSES FEDERAIS 91

4.1.2. REPASSES ESTADUAIS 93
5. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 98
5.1. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 98
6. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 160
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS 160
8. ANEXOS 162
9. LISTAS 167
9.1. LISTA DE FIGURAS 167
9.2. LISTA DE TABELAS 167
9.3. LISTA DE DIRETRIZES 168
9.4. LISTA DE ANEXOS 169
REFERÊNCIAS 170

MENSAGEM DO DIRETOR DE SAÚDE

É com responsabilidade e compromisso que apresentamos à população de Cruzeiro do Sul o nosso Plano Municipal de Saúde. Este documento é o resultado de um trabalho coletivo, construído com base nas reais necessidades do nosso município, e visa nortear as ações da Secretaria de Saúde para os próximos anos.

Sabemos que os desafios na área da saúde são muitos e constantes. Por isso, nosso foco está na organização de um sistema de saúde cada vez mais eficiente, humanizado e acessível. O plano contempla metas realistas e estratégias que buscam fortalecer a Atenção Primária, ampliar os serviços especializados, garantir o acesso a medicamentos e promover ações de prevenção e promoção da saúde.

Nosso objetivo é cuidar das pessoas, oferecendo serviços de qualidade e valorizando cada profissional da rede municipal de saúde. A participação da comunidade também é fundamental nesse processo: a escuta ativa e o diálogo com a população são pilares para a construção de uma saúde pública mais forte.

Agradeço a todos os profissionais, conselheiros de saúde e cidadãos que contribuíram com ideias, sugestões e apoio na elaboração deste plano. Seguiremos firmes no propósito de promover saúde com dignidade, respeito e transparência.

MENSAGEM DO CONSELHO DE SAÚDE

A saúde pública é um direito de todos e um dever do Estado. Como membros do Conselho Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul, temos o papel de representar a população, acompanhar de perto as decisões e garantir que a gestão da saúde seja feita com transparência, equidade e responsabilidade.

O Plano Municipal de Saúde que agora apresentamos à comunidade é fruto de discussões, análises e do esforço conjunto entre gestores, trabalhadores da saúde e nós, conselheiros. Mais do que um documento técnico, este plano reflete o compromisso de todos com a melhoria contínua dos serviços de saúde em nosso município.

Sabemos que ouvir a população é essencial. Por isso, reforçamos a importância da participação ativa da comunidade nas conferências, reuniões e espaços de escuta do SUS. Somente com a união entre sociedade civil, governo e profissionais da saúde conseguiremos enfrentar os desafios e construir uma rede de saúde mais justa, eficiente e humana.

Seguiremos firmes na defesa do SUS, por uma saúde pública de qualidade, que respeite a dignidade de cada cidadão e cidadã de Cruzeiro do Sul.

1. APRESENTAÇÃO

Em conformidade com as prerrogativas legais do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 – que compõem a Lei Orgânica da Saúde –, os Conselhos de Saúde são definidos como instâncias colegiadas, permanentes e deliberativas, com a responsabilidade de participar da formulação de estratégias e no controle da execução das políticas públicas de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.

Além disso, a Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, reforçando a importância da integração entre as esferas de governo e a participação social. A Lei Complementar nº 141/2012, por sua vez, regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal, determinando normas de cálculo, fiscalização e aplicação dos recursos mínimos em saúde por União, Estados e Municípios.

As Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB/91, NOB/93 e NOB/96) atribuem aos Conselhos de Saúde competências como: a aprovação dos planos de saúde, a fiscalização da execução orçamentária e a análise dos Relatórios Anuais de Gestão. Esses relatórios, por sua relevância, são considerados instrumentos essenciais para habilitação dos entes federativos, constituindo pré-requisito para a transferência automática de recursos ao Fundo Municipal de Saúde e para a formalização de convênios e cooperações técnicas junto ao Ministério da Saúde.

O financiamento da saúde pública, previsto na Lei nº 8.080/1990 e reforçado pela Lei Complementar nº 141/2012, ganhou maior robustez com a definição de valores mínimos obrigatórios e diretrizes para a alocação dos recursos públicos no setor, assegurando maior estabilidade e responsabilidade na gestão orçamentária da saúde.

Com base nesses marcos legais e normativos, o presente Plano Municipal de Saúde (PMS) de Cruzeiro do Sul – PR para o quadriênio 2026–2029 foi elaborado. Este documento consolida as diretrizes, objetivos, metas, ações e indicadores que nortearão a política de saúde municipal no período. Sua construção foi fundamentada na análise situacional do município, considerando o perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população, além dos seguintes documentos e referências:

- Plano de Governo da Saúde (2021–2024);
- Plano Diretor Municipal;
- Propostas aprovadas na 16ª Conferência Municipal de Saúde;
- Plano Estadual e Plano Nacional de Saúde (2024–2027);
- Indicadores da Pactuação Interfederativa;
- Indicadores estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que redefine os critérios de financiamento da Atenção Primária à Saúde.

A elaboração do PMS contou com a participação ativa do gestor municipal de saúde, dos coordenadores das áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e do controle social, representado pelo Conselho Municipal de Saúde. Houve especial atenção à compatibilização do Plano com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, garantindo alinhamento entre metas, ações e fontes de financiamento previstas na política de saúde local.

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de planejamento e gestão do SUS no âmbito municipal. Ele orienta todas as ações e decisões estratégicas da saúde, sendo operacionalizado pelas Programações Anuais de Saúde (PAS) e monitorado por meio dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), os quais são apresentados e deliberados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Para o período de 2026 a 2029, o Departamento Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul – PR tem como principais objetivos:

- Ampliar e qualificar os serviços de saúde ofertados à população;
- Promover a humanização e a resolutividade no atendimento;
- Estimular a participação popular por meio do fortalecimento do controle social;
- Fomentar hábitos saudáveis e ações de promoção e prevenção à saúde.

A 16ª Conferência Municipal de Saúde foi realizada dia 30 de junho de 2025 às 13h00, no Centro de Convivência da 3ª Idade, com o tema: “O SUS em Cruzeiro do Sul: Compromisso com a vida e com a comunidade”, que contou com a presença de várias autoridades do município, como podemos observar no link: https://www.cruzeirodosul.pr.gov.br/index.php?mod=988&idNot=1462697

1.1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Cruzeiro do Sul, localizado na região Noroeste do Estado do Paraná, teve sua origem em uma pequena gleba da Companhia Melhoramentos Norte do Paraná no ano de 1950. A fertilidade de seu solo e a grande fluência de pessoas que ali chegaram impulsionaram o desenvolvimento inicial da localidade, com a instalação de diversos segmentos comerciais. Esse movimento atraiu outras famílias, que também passaram a atuar no comércio e, principalmente, na lavoura, formando a base econômica e social do povoado nascente.

Os primeiros moradores a se fixarem no patrimônio foram Alípio Gomes de Azevedo, Antônio Sarrão e Manoel Garrote, responsáveis pelas primeiras derrubadas e construção dos ranchos iniciais. Cerca de um mês após essas primeiras obras, chegaram à localidade outros pioneiros como Francisco Garcia Domingos, José Argentão e Jorge Duarte Cantele, sendo este último o primeiro prefeito do município, além de outros desbravadores que, juntos, contribuíram significativamente para o progresso e a consolidação do povoado em um curto espaço de tempo.

O local foi elevado à categoria de Distrito em 05 de maio de 1952, por meio da Lei Estadual nº 029/1952, permanecendo subordinado ao município de Nova Esperança. O desenvolvimento contínuo e acelerado resultou na elevação do distrito à condição de município, por meio da Lei Estadual nº 2.548/1955, com sua instalação oficial ocorrendo em 14 de dezembro de 1956.

Segundo relatos históricos e da tradição oral, acredita-se que o nome "Cruzeiro do Sul" foi escolhido porque os primeiros moradores observavam frequentemente a constelação Crux (conhecida popularmente como Cruzeiro do Sul) nitidamente projetada no céu da região, servindo como referência simbólica e geográfica ao local.

O município possui uma área territorial total de 259,1 km², sendo 31,757 km² de área urbana e 229,243 km² de área rural, com aproximadamente 220 km de estradas rurais que interligam o território. Cruzeiro do Sul faz limite com os municípios de Paranacity, Lobato, Uniflor, Nova Esperança, São João do Caiuá e Alto Paraná. Está situado a cerca de 500 km da capital do estado, Curitiba, sendo o tempo estimado de deslocamento de aproximadamente 6 horas, considerando velocidade média de 80 km/h.

Figura 1 - Mapa da região de abrangência da 14ª Regional de Saúde do Paraná

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2025

1.1.1. ASPECTOS POPULACIONAIS

Segundo o censo do IBGE de 2022, o município de Cruzeiro do Sul possui uma população de 4.494 habitantes e estima-se que em 2024 a população é de 4.547 habitantes, com uma densidade demográfica de 17,34 hab/hm².

Conforme a Pirâmide Etária disponibilizada pelo IBGE em 2022, a população feminina corresponde a 50,60%, representando 0,60% a mais que a população masculina, que representa 49,40%.

No período de 2010-2022 a população do município reduziu de 4.563 habitantes para 4.494 habitantes, uma queda de 1,51%.

Tabela 1 - População censitária segundo faixa etária e sexo (2022)

Faixa Etária	Masculina	Feminina	Total
100 ou mais	0	0	0
95 a 99	2	3	5
90 a 94	6	15	21
85 a 89	15	24	39
80 a 84	37	31	68
75 a 79	45	57	102

70 a 74	88	84	172
65 a 69	105	112	217
60 a 64	122	154	276
55 a 59	183	161	344
50 a 54	167	166	333
45 a 49	162	152	314
40 a 44	157	158	315
35 a 39	154	174	328
30 a 34	173	178	351
25 a 29	128	145	273
20 a 24	106	120	226
15 a 19	143	144	287
10 a 14	153	138	291
5 a 9	140	128	268
0 a 4	134	130	264
Total	2.220	2.274	4.494

Fonte: IBGE

A distribuição populacional de Cruzeiro do Sul em números absolutos mostra uma população total de 4.494 habitantes, com leve predominância feminina (2.274 mulheres frente a 2.220 homens). A pirâmide etária é tipicamente jovem-adulta, com maior concentração entre 30 a 59 anos, faixa que representa aproximadamente 43% da população total, refletindo um município em fase de transição demográfica.

As faixas de 15 a 34 anos também são expressivas, totalizando cerca de 1.239 pessoas, o que reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva, prevenção de agravos (como DSTs e transtornos mentais), além de ações de educação e inserção produtiva para jovens.

A população idosa (60 anos ou mais) soma 622 pessoas, o que representa 13,8% da população total, número significativo que aponta para o envelhecimento progressivo da população e a consequente demanda por serviços de saúde especializados, como cuidados com doenças crônicas, reabilitação, atenção domiciliar e ampliação da rede de suporte social.

Na infância (0 a 14 anos), temos 823 crianças e adolescentes, o que equivale a 18,3% da população, sustentando a importância da manutenção dos programas de vacinação, saúde escolar, nutrição infantil e atenção integral à criança.

Tabela 2 - População censitária segundo cor/raça (2022)

Cor / Raça	População
Branca	2.045
Preta	249
Parda	2.071
Amarela	128
Indígena	1
Total	4.494

Fonte: IBGE

A composição étnico-racial da população de Cruzeiro do Sul apresenta predominância de pessoas pardas (46,1%) e brancas (45,5%), seguidas por pretas (5,5%), amarelas (2,8%) e uma pequena presença indígena (0,02%), conforme os dados mais recentes.

Essa diversidade racial reforça a necessidade de incorporar a equidade racial como eixo transversal da política de saúde, garantindo que os serviços públicos reconheçam e respondam às desigualdades estruturais que afetam os diferentes grupos étnico-raciais. Historicamente, populações negras (pretas e pardas) enfrentam maior vulnerabilidade social e em saúde, como dificuldade de acesso a serviços, piores condições de vida e maior exposição a agravos.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

A Análise Situacional constitui a etapa inaugural e uma das mais estratégicas no processo de elaboração de um Plano Municipal de Saúde. Ela se traduz no diagnóstico aprofundado da realidade de saúde de um território, que vai muito além da simples compilação de dados. Trata-se de um processo sistemático de coleta, organização, análise e interpretação de informações relevantes sobre as condições

de saúde da população, os determinantes sociais, as condições de vida, trabalho e ambiente, a estrutura dos serviços de saúde e os recursos disponíveis.

Para o município de Cruzeiro do Sul, a Análise Situacional visa a construir uma visão panorâmica e crítica do cenário atual, identificando as principais necessidades, problemas e desafios de saúde enfrentados pela população, bem como as potencialidades e recursos existentes na rede de serviços. Ao considerar os aspectos demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos, ambientais e da organização da oferta de saúde, essa análise permite compreender as causas e os fatores que influenciam o processo saúde-doença local. É a partir desse diagnóstico robusto e contextualizado que se torna possível estabelecer prioridades, definir objetivos realistas e formular estratégias e ações programáticas que sejam verdadeiramente alinhadas às demandas e particularidades de Cruzeiro do Sul, garantindo que o Plano Municipal de Saúde seja pertinente, eficaz e equitativo.

2.1. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

A saúde de uma população transcende a simples ausência de doenças, sendo o resultado complexo e dinâmico da interação de múltiplos fatores que influenciam positiva ou negativamente a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos e coletividades. Os Determinantes e Condicionantes de Saúde referem-se, portanto, às condições sociais, econômicas, culturais, ambientais, biológicas e psicológicas que moldam o processo saúde-doença. Mais do que apenas o acesso a serviços de saúde, esses fatores abrangem aspectos como a renda, a educação, o saneamento básico, a moradia, o acesso à alimentação saudável, o meio ambiente em que se vive, as condições de trabalho, o acesso à informação, a cultura local e a violência.

A compreensão desses determinantes e condicionantes é fundamental para a elaboração de um Plano Municipal de Saúde eficaz. Ao reconhecer que a saúde é produzida no cotidiano das pessoas e que suas raízes estão em contextos mais amplos que a esfera clínica, o município de Cruzeiro do Sul pode ir além da oferta de serviços de saúde. Pode, assim, planejar e implementar ações intersetoriais e políticas públicas que atuem sobre as causas das causas, promovendo equidade, reduzindo vulnerabilidades e construindo um ambiente mais saudável para todos os seus

cidadãos. A análise desses elementos permite uma visão holística da saúde, essencial para a formulação de estratégias que impactem verdadeiramente a qualidade de vida da população.

2.1.1. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E AMBIENTE

A análise dos aspectos socioeconômicos, das condições de vida, trabalho e do ambiente é um pilar insubstituível para a compreensão do perfil de saúde e doença de uma comunidade, conforme preconizado pelos Determinantes e Condicionantes de Saúde. Estes elementos constituem a base sobre a qual a saúde é construída ou fragilizada, indo muito além da esfera biológica individual. Eles abrangem a estrutura produtiva e as atividades econômicas do município, que delineiam a geração de emprego e renda; as condições de moradia e saneamento, que influenciam diretamente o risco de doenças; os níveis de educação, que impactam a capacidade de escolhas saudáveis e o acesso a informações; e o ambiente, seja ele natural ou construído, que pode ser fonte de riscos ou de promoção da saúde.

Para Cruzeiro do Sul, detalhar esses aspectos significa ir ao encontro da realidade local, identificando as potencialidades e as vulnerabilidades que impactam o bem-estar de sua população. Ao compreender as dinâmicas econômicas, as características do mercado de trabalho, a qualidade da infraestrutura urbana e rural, e as relações com o meio ambiente, é possível traçar um diagnóstico preciso que subsidiará a formulação de políticas públicas intersetoriais. Tais políticas não se restringem ao setor saúde, mas atuam sobre as raízes dos problemas, visando a melhoria das condições de vida e trabalho e a promoção de um ambiente mais saudável para todos os munícipes.

2.1.1.1. Atividades Econômicas

A economia de Cruzeiro do Sul é predominantemente sustentada pelo setor agropecuário, que se consolida como a principal força motriz de ocupação e geração de renda para a população local. A agricultura e a pecuária não apenas moldam o

perfil produtivo do município, mas também influenciam diretamente as condições de vida e trabalho da comunidade.

Em uma análise da distribuição de empregos formais, a administração pública se posiciona como a segunda maior fonte de ocupação, desempenhando um papel crucial como um suporte socioeconômico estável para o município. Esse setor contribui significativamente para a manutenção dos serviços essenciais e para a dinâmica econômica local.

Na sequência, o setor industrial ocupa a terceira posição em termos de geração de emprego. Embora em menor escala que a agropecuária e o setor público, a indústria em Cruzeiro do Sul é importante para a diversificação econômica, com a presença de (aqui você pode adicionar exemplos específicos, se tiver: "pequenas agroindústrias, cooperativas, ou empresas de beneficiamento de produtos locais"). A existência desse setor é vital para agregar valor à produção primária e criar novas oportunidades de trabalho.

Logo após a indústria, o comércio local emerge como um pilar essencial, impulsionando a circulação de bens e serviços e, consequentemente, a manutenção de empregos diretos e indiretos. Este setor atende às necessidades básicas da população e fomenta o desenvolvimento de pequenos negócios.

Por fim, os demais serviços gerais, embora com uma participação percentual menor na empregabilidade, complementam a teia econômica de Cruzeiro do Sul. Eles englobam uma variedade de atividades que, juntas, contribuem para a oferta de serviços diversos e para a dinâmica social e econômica do município.

Essa estrutura econômica, com forte base agropecuária e a relevância da administração pública, molda as condições de trabalho e as oportunidades de renda, impactando diretamente os determinantes sociais da saúde da população cruzeirense. O equilíbrio e o desenvolvimento desses setores são fundamentais para o bem-estar e a qualidade de vida no município.

2.1.1.2. Saneamento Básico

O município de Cruzeiro do Sul enfrenta um desafio significativo no que tange ao saneamento básico, evidenciado pela ausência total de cobertura de rede coletora

e de tratamento de esgoto sanitário. Atualmente, 0% da população tem acesso a esse serviço essencial.

A Companhia de Saneamento do Paraná (SANEPAR) é a concessionária responsável pela prestação dos serviços de saneamento no município. Contudo, apesar da sua outorga, a infraestrutura necessária para a coleta e o tratamento do esgoto sanitário ainda não foi implantada em Cruzeiro do Sul.

Essa lacuna na infraestrutura de saneamento básico impõe sérias implicações para a saúde pública e o meio ambiente local. A ausência de um sistema adequado de esgotamento favorece o lançamento de efluentes domésticos diretamente em corpos d'água ou no solo, contribuindo para a contaminação ambiental e o aumento da incidência de doenças de veiculação hídrica, como diarreias, verminoses e outras infecções gastrointestinais. Além disso, compromete a qualidade de vida da população e limita o potencial de desenvolvimento sustentável do município.

A implantação e expansão da rede de esgoto coletado e tratado representam, portanto, uma das prioridades fundamentais para a melhoria das condições de saúde e ambiente em Cruzeiro do Sul.

2.1.1.3. Abastecimento de Água

Em Cruzeiro do Sul, o serviço público de abastecimento de água potável é integralmente provido pela Companhia de Saneamento do Paraná (SANEPAR). Atualmente, a SANEPAR atende um total de 1.708 unidades consumidoras no município. Esse número engloba a vasta maioria dos domicílios residenciais urbanos, além de estabelecimentos comerciais e outros imóveis urbanos, garantindo o acesso à água tratada para grande parte da população.

A disponibilidade e qualidade da água potável são determinantes cruciais para a saúde pública. O acesso a um sistema de abastecimento de água seguro e regular contribui diretamente para a redução de doenças de veiculação hídrica e para a promoção de melhores condições de higiene e qualidade de vida.

2.1.1.4. Energia Elétrica

O fornecimento de energia elétrica em todo o município de Cruzeiro do Sul é de responsabilidade da Companhia Paranaense de Energia (COPEL), a concessionária que garante a distribuição para a totalidade do território municipal. Estima-se que, atualmente, cerca de 2.029 unidades consumidoras sejam atendidas pela empresa. Esse número abrangente inclui uma diversidade de usuários, desde residências urbanas e rurais, garantindo conforto e qualidade de vida, até estabelecimentos comerciais, indústrias e edifícios públicos, que dependem diretamente da eletricidade para suas operações e funcionamento.

A disponibilidade de energia elétrica confiável e de qualidade é um elemento essencial para o desenvolvimento socioeconômico de Cruzeiro do Sul e um determinante indireto da saúde. Ela permite o funcionamento de serviços de saúde, como hospitais e postos de atendimento, a conservação de alimentos, o acesso à informação e a manutenção das atividades produtivas que geram renda e emprego.

2.1.1.5. Educação

A rede de ensino no município de Cruzeiro do Sul é estruturada para atender as diversas etapas da formação educacional, desde a primeira infância até o ensino superior. Atualmente, o município conta com:

- 1 Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI): Essencial para o desenvolvimento e socialização das crianças em seus primeiros anos de vida, oferecendo suporte às famílias e estimulando o aprendizado desde cedo;
- 1 Pré-escola: Prepara as crianças para o ingresso no ensino fundamental, desenvolvendo habilidades cognitivas e sociais fundamentais para o processo de alfabetização;
- 1 Escola Municipal de Ensino Fundamental: Garante a educação básica para crianças e adolescentes, sendo a base do processo de ensino-aprendizagem no município;
- 1 Escola Estadual de Ensino Médio: Oferece a etapa final da educação básica, preparando os jovens para o ingresso no mercado de trabalho ou para a continuidade dos estudos em nível superior;

- 1 Polo de Educação Superior à Distância (EAD): Expande as oportunidades de formação acadêmica para a população local, permitindo o acesso a cursos universitários sem a necessidade de deslocamento para grandes centros.

Essa estrutura educacional é vital para o desenvolvimento social e econômico de Cruzeiro do Sul. Ela não apenas atende às demandas educacionais básicas da população, mas também amplia o acesso à formação superior por meio da modalidade remota, contribuindo para a qualificação profissional e a melhoria da renda familiar.

A educação é um determinante social fundamental da saúde, impactando diretamente na capacidade dos indivíduos de fazer escolhas saudáveis, acessar informações, compreender direitos e deveres, e buscar melhores condições de vida. A qualidade e acessibilidade dessa rede de ensino em Cruzeiro do Sul são, portanto, elementos cruciais para o bem-estar e o futuro da comunidade.

2.1.1.6. Habitação

Atualmente, o município de Cruzeiro do Sul possui uma estrutura habitacional composta por aproximadamente 2.105 domicílios particulares permanentes. Essa totalidade de moradias se distribui tanto nas áreas urbanas quanto nas zonas rurais do município, refletindo a dinâmica demográfica e a ocupação do território.

A quantidade e a distribuição dos domicílios são indicadores importantes das condições de vida da população e influenciam diretamente o acesso a serviços básicos e a infraestrutura. A caracterização desses domicílios, incluindo aspectos como acesso a saneamento, energia elétrica e qualidade da construção, é fundamental para compreender as necessidades habitacionais e de saúde da comunidade.

2.1.1.7. Coleta e Destino do Lixo

A coleta de resíduos domésticos no município de Cruzeiro do Sul – PR é realizada sob responsabilidade do Departamento de Infraestrutura, Transporte e Serviços Urbanos. Os resíduos coletados são inicialmente encaminhados para a área

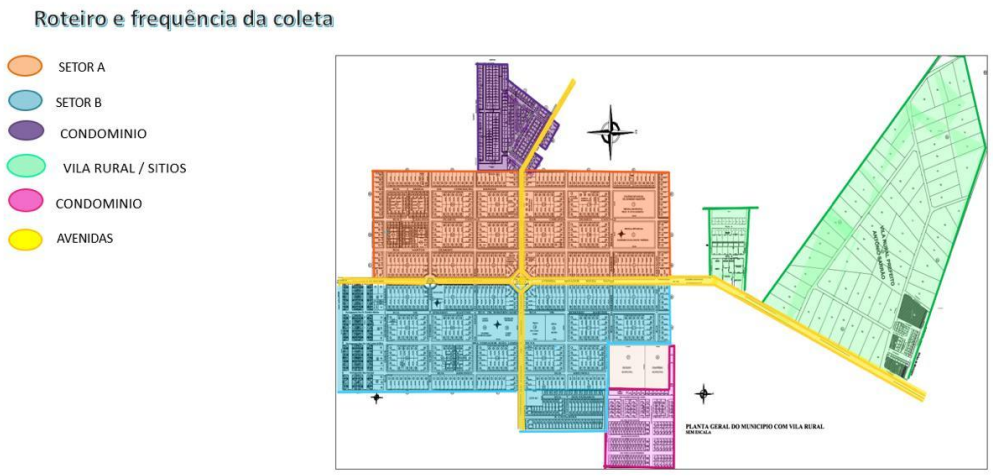
de transbordo municipal e, em seguida, transportados pela empresa contratada Versa Engenharia Ambiental Ltda. até o aterro sanitário localizado no município de Maringá – PR, onde recebem a destinação final adequada. O serviço de coleta ocorre de segunda a sexta-feira, com organização em duas rotas distintas:

- **Rota A (parte superior da cidade):** coleta realizada às segundas, quartas e sextas-feiras;
- **Rota B (parte inferior da cidade):** coleta realizada às terças e quintas-feiras.

Essa estrutura visa garantir a cobertura regular do serviço em todas as regiões do município, contribuindo para a manutenção da limpeza urbana e para a promoção da saúde pública.

Há também a coleta seletiva para realizar a reciclagem, feita pela Cooperativa de Catadores de Materiais Recicláveis – COOCRESUL, onde é feita de segunda à sábado, dividida em 6 partes conforme mapa logo abaixo.

Figura 2 - Mapa da rota de coleta de materiais recicláveis



Fonte: COOCRESUL

- No setor A e Condomínio a coleta é realizada segunda, quarta e sexta-feira;
- No setor B e Condomínio a coleta é realizada terça e quinta-feira;
- Nas Avenidas/Comércio Local a coleta é realizada diariamente;
- Na Vila Rural e Sítios a coleta é realizada 1 (uma) vez na semana, sem dia certo.

A cooperativa coleta, faz a triagem dos materiais e comercializa para geração de renda dos catadores, a cooperativa recebe repasse da prefeitura pela prestação de serviço, possui esteira de triagem e elevação, balanças, prensas e empilhadeira, atualmente a cooperativa conta com 5 (cinco) catadores.

2.1.1.8. Assistência Social

Cruzeiro do Sul possui uma estrutura fundamental de atendimento socioassistencial para dar suporte à sua população, organizada em duas frentes principais:

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS): Este é o principal equipamento da Proteção Social Básica no município. O CRAS de Cruzeiro do Sul é o ponto de entrada para a rede socioassistencial, oferecendo serviços, programas e benefícios que visam prevenir situações de vulnerabilidade e risco social. É no CRAS que está também integrado o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que promove atividades em grupo para crianças, adolescentes, idosos e suas famílias, estimulando a convivência familiar e comunitária, a autonomia e a participação social. O foco do CRAS é o desenvolvimento de potencialidades e o fortalecimento de laços sociais, contribuindo diretamente para o bem-estar e a saúde mental da comunidade.

Departamento Municipal de Assistência Social: Além do CRAS, o município conta com um Departamento Municipal de Assistência Social que possui a responsabilidade de coordenar as ações de Proteção Social Especial. Este nível de proteção é direcionado a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco pessoal ou social devido a violações de direitos. Isso pode incluir casos de violência, abandono, negligência, trabalho infantil, situação de rua, entre outros. O Departamento trabalha para garantir a proteção e o restabelecimento dos direitos desses indivíduos, oferecendo acolhimento, acompanhamento psicossocial e encaminhamentos para a rede de apoio.

Essa rede de assistência social é um pilar essencial para a saúde e o desenvolvimento humano em Cruzeiro do Sul. Ao oferecer proteção social básica e especial, ela atua diretamente nos determinantes sociais da saúde, como a segurança

alimentar, a moradia, o acesso à renda e a prevenção da violência. O fortalecimento desses serviços é crucial para garantir a dignidade e a qualidade de vida da população mais vulnerável.

2.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Para o enfrentamento eficaz dos principais problemas e desafios enfrentados pelos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), é essencial dispor de informações qualificadas sobre a situação de saúde da população, bem como sobre seus determinantes e condicionantes sociais, econômicos, ambientais e culturais (BRASIL, 2015).

O conhecimento do perfil epidemiológico — especialmente em relação aos dados de morbimortalidade — permite identificar padrões de adoecimento e morte, compreender suas causas e fatores associados e, com isso, subsidiar decisões estratégicas no âmbito da gestão em saúde. A análise integrada de aspectos demográficos, sociais, econômicos, ambientais, de urbanização e acesso às tecnologias em saúde contribui significativamente para a elaboração de planejamentos mais assertivos, baseados em evidências.

Essas informações são fundamentais para o redirecionamento de ações em curso, a definição de prioridades e o aprimoramento da qualidade da atenção prestada pelos serviços de saúde à população. Além disso, permitem maior racionalidade no uso dos recursos públicos, fortalecendo as políticas de promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde no território.

2.2.1. NATALIDADE E MORTALIDADE NO MUNICÍPIO

A análise dos indicadores de natalidade e mortalidade é fundamental para compreender a dinâmica populacional e as condições de saúde de um território. Esses dados refletem, de forma direta, o acesso aos serviços de saúde, as condições socioeconômicas da população, os avanços em políticas públicas e os desafios ainda existentes no cuidado integral à saúde.

A taxa de natalidade indica o número de nascimentos em um determinado período e está associada a fatores como estrutura etária, planejamento familiar, acesso a métodos contraceptivos e atenção pré-natal. Já a taxa de mortalidade, especialmente quando desmembrada por faixa etária, causa básica ou evitabilidade, permite identificar os principais agravos que impactam a população e direcionar ações específicas de prevenção e assistência.

No contexto municipal, o monitoramento contínuo desses indicadores possibilita o planejamento de ações mais efetivas, com foco na redução da mortalidade evitável, na melhoria da qualidade da assistência materno-infantil e no fortalecimento da rede de atenção à saúde como um todo.

Tabela 3 - Taxa de mortalidade

Informação	2019	2020	2021	2022	2023
Geral (por mil habitantes)	7,38	8,99	11,06	7,79	8,60
Infantil (menores de 1 ano) (por mil nascidos vivos)	14,49	45,45	17,54	0,00	0,00

Fonte: IBGE, MS/DATASUS

2.2.1.1. Mortalidade Geral

A Mortalidade Geral é um dos mais fundamentais e abrangentes indicadores de saúde de uma população, fornecendo uma medida direta do impacto conjunto de todas as doenças, condições e eventos que levam a óbito. Expressa geralmente por mil habitantes, essa taxa reflete não apenas o número absoluto de mortes, mas a proporção de óbitos em relação ao tamanho da população, permitindo comparações temporais e espaciais. Em um contexto municipal como o de Cruzeiro do Sul, a análise da mortalidade geral oferece uma síntese da eficácia dos serviços de saúde, das condições de saneamento, da qualidade de vida, do acesso a cuidados e dos demais determinantes sociais que influenciam a longevidade. Uma taxa de mortalidade geral em queda, ou em patamares baixos, tende a indicar melhorias nas condições sanitárias e socioeconômicas, enquanto um aumento pode sinalizar o surgimento de novos desafios ou o agravamento de problemas de saúde preexistentes.

Os dados revelam uma oscilação ao longo do período analisado, com pico em 2021 (11,06 óbitos por mil habitantes), possivelmente relacionado ao impacto da pandemia de COVID-19. Após esse período, observa-se uma redução e estabilização do indicador, com taxa de 8,60 em 2023, o que indica uma tendência de retorno à média histórica.

2.2.1.2. Mortalidade Infantil

A Mortalidade Infantil é reconhecida mundialmente como um dos mais sensíveis e reveladores indicadores de saúde e desenvolvimento social de uma comunidade. Representando o número de óbitos de crianças antes de completarem seu primeiro ano de vida, a taxa é expressa por mil nascidos vivos em um determinado período e local. Mais do que um mero número, ela sintetiza a qualidade da atenção à saúde oferecida desde a gestação até o primeiro ano de vida da criança, abrangendo a efetividade do pré-natal, da assistência ao parto e ao recém-nascido, a cobertura vacinal, as condições de saneamento básico, a nutrição infantil e o acesso a serviços de saúde essenciais. Para Cruzeiro do Sul, analisar a taxa de mortalidade infantil permite identificar vulnerabilidades específicas no cuidado materno-infantil e nas condições de vida, orientando a priorização de ações e investimentos para garantir a sobrevivência e o desenvolvimento saudável das futuras gerações.

O indicador apresentou variações significativas entre 2019 e 2021, com destaque para o elevado índice registrado em 2020 (45,45), que pode estar associado a fatores excepcionais, como falhas no pré-natal, complicações perinatais ou subnotificações em anos anteriores. Em 2022 e 2023, não foram registrados óbitos infantis, o que representa um importante avanço nas ações de atenção materno-infantil no município.

Esses dados demonstram o impacto positivo das políticas de saúde pública voltadas à redução da mortalidade infantil e à qualificação da assistência em saúde básica e hospitalar. A manutenção e ampliação dessas ações são essenciais para a continuidade da tendência positiva observada.

2.2.2. NASCIDOS VIVOS POR TIPO DE PARTO

A análise dos nascidos vivos segundo o tipo de parto é fundamental para compreender o perfil obstétrico do município, bem como para avaliar a adequação das práticas assistenciais à gestação e ao parto. A proporção entre partos vaginais e cesáreos permite identificar tendências, orientar políticas públicas e monitorar a implementação de diretrizes do SUS voltadas à humanização do parto, segurança da gestante e do recém-nascido, e à promoção do parto normal sempre que possível.

Tabela 4 - Nascidos vivos por tipo de parto

Informação	2022	2023	2024
Nascidos Vivos	46	49	43
Parto Cesárea	41	45	43
Parto Normal	05	04	00

Fonte: Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos – SINASC

A taxa de cesáreas registrada no município está acima dos parâmetros recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que orienta que apenas 10% a 15% dos nascimentos necessitem de intervenção cirúrgica. A ausência de partos normais em 2024 chama atenção e aponta para a necessidade de avaliação dos fatores determinantes desse cenário, entre eles:

- Preferência institucional ou médica pela via cirúrgica;
- Estrutura hospitalar limitada para a realização de partos normais;
- Ausência de equipe obstétrica de referência para acompanhamento humanizado;
- Baixa adesão das gestantes ao parto normal, possivelmente por desinformação ou experiências prévias negativas;
- Falta de acesso regional a casas de parto ou maternidades de perfil humanizado.

2.2.3. MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna é um importante indicador da qualidade da atenção à saúde da mulher, especialmente no ciclo gravídico-puerperal. Sua análise permite avaliar o acesso, a resolutividade e a efetividade das ações de pré-natal, parto e puerpério, além da capacidade de resposta do sistema de saúde frente às complicações gestacionais. O monitoramento contínuo desse indicador é essencial para a prevenção de óbitos evitáveis e para o fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil no município.

Tabela 5 - Mortalidade materna

Informação	2021	2022	2023	2024
Mortalidade materna	0	0	0	0

Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná

A análise da tabela demonstra um cenário positivo e estável no município de Cruzeiro do Sul – PR, com ausência de óbitos maternos registrados entre os anos de 2021 a 2024, conforme dados da Secretaria da Saúde do Paraná.

Essa ausência de mortalidade materna é um importante indicativo da efetividade das ações de atenção à saúde da mulher, especialmente no que se refere ao pré-natal, parto e puerpério. Reflete também o acesso qualificado aos serviços de atenção primária e especializada, além da vigilância contínua sobre os fatores de risco gestacionais.

No entanto, mesmo diante da inexistência de óbitos no período, é fundamental manter e fortalecer:

- A linha de cuidado materno-infantil;
- A cobertura e qualidade do pré-natal;
- O monitoramento de gestações de alto risco;
- A capacitação contínua das equipes de saúde.

Essa vigilância permanente contribui para a prevenção de eventos evitáveis e a manutenção de indicadores favoráveis, como este apresentado.

2.2.4. MORTALIDADE INFANTIL E FETAL

A mortalidade infantil e a mortalidade fetal são indicadores fundamentais que, juntos, oferecem um panorama abrangente da saúde materno-infantil e do desenvolvimento socioeconômico de uma comunidade. Embora distintos em sua definição e causas, ambos refletem a qualidade da assistência à saúde, as condições de vida e os desafios enfrentados por mães e crianças.

A mortalidade infantil refere-se aos óbitos de crianças nascidas vivas antes de completarem seu primeiro ano de vida. Sua análise é subdividida em mortalidade neonatal (primeiros 27 dias) e pós-neonatal (28 dias a 1 ano), permitindo identificar se as causas estão mais ligadas a fatores do parto e do recém-nascido ou a condições ambientais e de cuidados básicos após o primeiro mês. A taxa de mortalidade infantil é um termômetro sensível da eficácia do pré-natal, da assistência ao parto, da imunização e das condições de saneamento e nutrição.

Por outro lado, a mortalidade fetal (ou natimortalidade) diz respeito à morte de um feto antes de seu nascimento, geralmente a partir de 22 semanas de gestação. Este indicador está diretamente relacionado à saúde da gestante e à qualidade da assistência pré-natal, revelando problemas como intercorrências na gravidez, infecções maternas ou falhas na identificação e manejo de riscos durante a gestação.

Compreender e monitorar a mortalidade infantil e fetal é essencial para Cruzeiro do Sul, pois permite direcionar as políticas públicas de saúde de forma mais eficaz, identificar vulnerabilidades e garantir um futuro mais saudável para as próximas gerações.

Tabela 6 - Mortalidade infantil e fetal

Informação	2020	2021	2022	2023	2024
Mortalidade infantil	2	1	0	0	0
Mortalidade fetal	0	0	0	1	1

Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná

O cenário da mortalidade infantil e fetal em Cruzeiro do Sul, conforme os dados atualizados de 2020 a 2024, continua a apresentar resultados majoritariamente positivos, embora com uma nova nuance na mortalidade fetal.

Em relação à mortalidade infantil, que compreende os óbitos de crianças nascidas vivas antes de completarem um ano de vida, o município mantém uma trajetória altamente favorável. Observa-se um declínio acentuado de 2 óbitos em 2020 para 1 em 2021, culminando na ausência completa de óbitos por mortalidade infantil nos anos de 2022, 2023 e 2024. Esse feito, de zerar a mortalidade infantil por três anos consecutivos, é um indicativo robusto da eficácia das ações de saúde voltadas para a gestante, o parto, o recém-nascido e os cuidados pós-natais, como a cobertura vacinal, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e o acesso a serviços de saúde. Isso reflete uma melhoria notável nas condições de saúde e de vida que são cruciais para a sobrevivência dos bebês no município.

No que tange à mortalidade fetal, que se refere ao óbito de um feto antes de seu nascimento, os dados, embora ainda em patamares baixos, mostram um registro em anos consecutivos. Após nenhum óbito fetal em 2020, 2021 e 2022, houve 1 óbito fetal em 2023 e mais 1 óbito fetal em 2024. Embora ainda sejam números absolutos pequenos, a ocorrência de um óbito fetal em dois anos seguidos, após um período sem registros, sugere a importância de uma análise detalhada sobre esses casos. É fundamental investigar as circunstâncias de cada um desses óbitos para identificar se há padrões, causas subjacentes ou oportunidades de melhoria na qualidade da assistência pré-natal e obstétrica que possam ter contribuído para esses desfechos. A permanência de registros, mesmo que em baixo número, exige vigilância para garantir que a atenção à saúde da gestante e o acompanhamento pré-natal continuem a ser otimizados para evitar intercorrências.

Em resumo, os dados de mortalidade infantil e fetal em Cruzeiro do Sul de 2020 a 2024 demonstram um sucesso notável na redução da mortalidade pós-nascimento. Contudo, a persistência de óbitos fetais nos últimos dois anos, mesmo em baixo volume, aponta para a necessidade de um olhar ainda mais crítico sobre a assistência durante a gravidez. A manutenção e o aprimoramento contínuo dos programas e serviços de saúde materno-infantil são essenciais para sustentar as conquistas e enfrentar os desafios restantes na garantia de um futuro mais saudável para as mães e crianças do município.

2.2.5. PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE

A análise das principais causas de mortalidade, classificadas de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), é um instrumento essencial para a saúde pública. Compreender as doenças e condições que mais levam a óbito permite identificar os maiores desafios sanitários de uma população, orientar a formulação de políticas de prevenção, tratamento e promoção da saúde, e alocar recursos de forma mais eficaz.

A CID-10, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), organiza as doenças e agravos em categorias hierárquicas, facilitando a coleta, o armazenamento e a análise de dados de mortalidade. Ao agrupar os óbitos por tipo de doença (por exemplo, doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causas externas, doenças infecciosas e parasitárias), é possível traçar um perfil epidemiológico detalhado do município. Este perfil revela não só o impacto direto das enfermidades na vida da população, mas também reflete determinantes sociais, econômicos e ambientais que influenciam a saúde e a longevidade dos indivíduos. A partir dessa análise, o Plano Municipal de Saúde pode focar suas ações nas áreas mais críticas, visando reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida em Cruzeiro do Sul.

Tabela 7 - Óbitos segundo tipo de doenças (CID-10)

Capítulo CID-10	Tipos de Doenças	2021	2022	2023
I	Doenças infecciosas e parasitárias	14	1	1
II	Neoplasias (tumores)	6	6	8
III	Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos	0	0	1
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	5	1	4
V	Transtornos mentais e comportamentais	1	2	2
VI	Doenças do sistema nervoso	3	0	1
VII	Doenças do olho e anexos	0	0	0
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0
IX	Doenças do aparelho circulatório	8	9	13
X	Doenças do aparelho respiratório	1	3	3

XI	Doenças do aparelho digestivo	3	4	2
XII	Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	0	0	1
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	0
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	0	1	1
XV	Gravidez, parto e puerpério	0	0	0
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0	0
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	0
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	4	2	0
XX	Causas externas de morbidade e mortalidade	2	5	2

Fonte: MS/DATASUS

A análise dos dados, referentes aos anos de 2021 a 2023, evidencia mudanças importantes no perfil de morbidade do município. Observa-se um crescimento expressivo nas notificações de doenças do aparelho circulatório, que passaram de 8 casos em 2021 para 13 em 2023, configurando-se como principal causa de adoecimento notificado no último ano analisado. Esse cenário reforça a necessidade de intensificação das ações de prevenção e controle de doenças cardiovasculares, especialmente na Atenção Básica.

Também chama atenção o aumento de casos de neoplasias (tumores), que passaram de 6 para 8 registros, o que pode refletir tanto maior incidência quanto melhor capacidade diagnóstica. Doenças respiratórias, metabólicas e transtornos mentais mantiveram-se em patamares estáveis ou apresentaram leve aumento, indicando a importância de consolidar ações de saúde mental e vigilância de doenças crônicas não transmissíveis.

Por outro lado, houve redução significativa nos registros de doenças infecciosas e parasitárias, que despencaram de 14 para 1 caso entre 2021 e 2023, sugerindo eficácia das estratégias de vacinação e vigilância. Além disso, algumas categorias mantiveram registros muito baixos ou inexistentes, como doenças oculares, do ouvido, geniturinárias e malformações congênitas, o que pode sinalizar subnotificação ou baixa capacidade diagnóstica em determinadas áreas.

Dessa forma, os dados apontam para um perfil epidemiológico cada vez mais marcado por doenças crônicas e causas externas, exigindo fortalecimento da Atenção Primária, ampliação da Rede de Atenção Psicossocial, ações intersetoriais de promoção da saúde e melhorias na qualificação das informações em saúde.

2.3. DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

As doenças e agravos de notificação compulsória constituem um dos principais instrumentos da vigilância em saúde pública, permitindo o monitoramento contínuo de situações que representam risco à saúde coletiva. A notificação oportuna e sistemática desses eventos é essencial para a identificação precoce de surtos, adoecimentos, violências e riscos ambientais, possibilitando ações rápidas de prevenção, controle e mitigação de danos à população. A análise dos dados locais orienta o planejamento de políticas e estratégias, fortalecendo a capacidade de resposta do sistema de saúde municipal frente a agravos emergentes, crônicos e negligenciados.

Tabela 8 - Agravos de notificação obrigatória (período 2022 a 2024)

Agravos	2022	2023	2024	Total
Atendimento antirrábico	29	28	40	97
Violência interpessoal/autoprovocada	6	12	47	65
Intoxicação exógena	11	10	17	38
Acidente de trabalho grave	25	18	69	112
Acidente por animais peçonhentos	23	33	47	103
Sífilis em gestante	1	1	1	3
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	1	2	2	5
Influenza humana por novo subtipo (pandêmico)	0	1	0	1
Leishmaniose tegumentar americana	0	1	1	2
Sífilis não especificada	0	2	2	4
Tuberculose	0	1	1	2
Brucelose	0	1	0	1
Hepatites virais	0	1	0	1
Sífilis congênita	0	0	1	1

Dengue	158	67	162	387

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Cruzeiro do Sul

Os agravos de notificação compulsória demonstram mudanças significativas no perfil de risco e nas necessidades de resposta da vigilância em saúde local. Aumento acentuado em alguns indicadores e surgimento de novos casos justificam o reforço nas ações de prevenção, controle e resposta rápida.

2.3.1. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

As Doenças Transmissíveis, também conhecidas como doenças infecciosas e parasitárias, são aquelas causadas por agentes infecciosos específicos e que podem ser transmitidas de uma pessoa ou animal para outra, ou do ambiente para o ser humano. O monitoramento desses agravos é fundamental para a vigilância epidemiológica e para a implementação de medidas de controle, como vacinação, saneamento básico e educação em saúde.

No período analisado, as Doenças Transmissíveis em Cruzeiro do Sul somaram um total de 112 notificações. O Atendimento Anti-Rábico se destaca como o agravo mais frequente nesta categoria, com 97 notificações, sendo 29 em 2022, 28 em 2023 e um aumento para 40 em 2024. Este elevado número, embora não represente a doença em si, indica uma considerável exposição da população a situações de risco (mordeduras por animais) que necessitam de profilaxia pós-exposição, sublinhando a importância da vigilância e controle de animais, bem como da educação da população sobre comportamentos seguros.

Outras doenças transmissíveis presentes, embora em menor número, incluem a Sífilis em Gestante (1 caso anual, totalizando 3), que é um indicador crucial da qualidade do pré-natal, e a Sífilis Não Especificada (total de 4 casos, com 2 em 2023 e 2 em 2024), que aponta para a circulação da infecção na população em geral. A ocorrência de Sífilis Congênita (1 caso em 2024) é um alerta grave, pois reflete falhas no diagnóstico e tratamento da sífilis materna durante a gravidez. Casos de Tuberculose (total de 2, com 1 em 2023 e 1 em 2024) e Leishmaniose Tegumentar Americana (total de 2, com 1 em 2023 e 1 em 2024) indicam a persistência dessas

endemias. Casos isolados de Influenza Humana por Novo Subtipo (Pandêmico), Brucelose e Hepatites Virais também foram notificados, mostrando a necessidade de vigilância para diversos patógenos. A presença contínua desses agravos, mesmo que em baixos números, reforça a importância das ações de atenção primária, diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

2.3.2. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E OUTROS AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Esta categoria abrange as doenças de longa duração e progressão lenta que não são causadas por infecções, bem como os agravos resultantes de causas externas, que não se enquadram nas doenças transmissíveis nem nas estritamente relacionadas ao trabalho. O monitoramento desses eventos é essencial para entender o perfil de morbilidade que afeta a qualidade de vida e a saúde pública do município.

Neste agrupamento, destacam-se os agravos de causas externas, que somam um total de 206 notificações no triênio. Os Acidentes por Animais Peçonhentos são a principal preocupação, com um total de 103 notificações, apresentando uma crescente preocupante: 23 casos em 2022, 33 em 2023 e um salto para 47 casos em 2024. Esse aumento contínuo demanda ações de educação ambiental, manejo do ambiente e agilidade no acesso ao soro antipeçonhento. A Violência Interpessoal/Autoprovocada é outro agravo de grande relevância, com um total de 65 notificações. Chama a atenção o aumento drástico de 6 casos em 2022 para 12 em 2023, e uma elevação acentuada para 47 casos em 2024. Esse crescimento exponencial indica um sério problema de saúde pública e social, exigindo intervenções intersetoriais complexas que abordem fatores psicossociais, saúde mental, segurança pública e redes de apoio. Por fim, as Intoxicações Exógenas somaram 38 notificações, com uma flutuação de 11 (2022) para 10 (2023) e um aumento para 17 em 2024. Esse agravo aponta para riscos ambientais, ocupacionais (fora do contexto de acidentes de trabalho específicos) ou comportamentais, necessitando de ações de prevenção e controle de exposição a substâncias tóxicas. A predominância e o crescimento desses agravos de causas externas nesta categoria sublinham a necessidade de políticas públicas focadas na segurança, prevenção de acidentes e apoio psicossocial.

2.3.3. DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

As Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART) referem-se a qualquer alteração na saúde do trabalhador que tenha sido causada, agravada ou desencadeada pelo exercício de sua atividade profissional. O monitoramento desses agravos é fundamental para a saúde do trabalhador, a segurança no ambiente de trabalho e a garantia de direitos.

Em Cruzeiro do Sul, os agravos relacionados ao trabalho totalizaram 117 notificações no período analisado. O Acidente de Trabalho Grave é o agravo mais proeminente, somando 112 notificações. Após registrar 25 casos em 2022 e 18 em 2023, houve um alarmante salto para 69 casos em 2024. Este aumento substancial indica a necessidade urgente de intensificar as ações de fiscalização das condições de trabalho, implementar programas de saúde e segurança ocupacional, e fortalecer a educação de trabalhadores e empregadores. Esse dado reflete não apenas o impacto na saúde dos indivíduos, mas também as implicações sociais e econômicas para o município. O Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico, embora em menor número (total de 5), manteve uma ocorrência constante de 1 caso em 2022 e 2 casos em 2023 e 2024. Este tipo de acidente, prevalente em ambientes de saúde, exige protocolos rigorosos de biossegurança e treinamento contínuo dos profissionais. A análise desses dados é crucial para direcionar políticas de proteção e promoção da saúde do trabalhador no município.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS

A morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) representa um conjunto de dados cruciais para a compreensão do perfil de saúde-doença de uma população. Ela se refere ao registro das internações e dos procedimentos realizados nos hospitais que atendem pelo SUS, revelando as principais causas que levam os indivíduos a buscar atendimento hospitalar. A análise desses dados, frequentemente extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vai além do número de internações, detalhando as doenças e condições mais frequentes que

exigem hospitalização, o perfil etário e de gênero dos pacientes, o tempo de permanência e os procedimentos terapêuticos realizados.

Este panorama da morbidade hospitalar permite identificar os agravos à saúde que mais demandam recursos e leitos hospitalares, evidenciando lacunas na atenção primária e na prevenção. Ao mapear as principais causas de internação, é possível direcionar políticas públicas de saúde, fortalecer ações de promoção e prevenção, otimizar a gestão de leitos e serviços, e planejar a oferta de cuidados mais eficazes em todos os níveis de atenção. Para Cruzeiro do Sul, analisar a morbidade hospitalar do SUS é fundamental para entender as necessidades específicas da população e planejar um sistema de saúde mais responsivo e eficiente.

Tabela 9 - Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência

Categoria da Doença	2022	2023	2024	Total
Causas Infecciosas e Parasitárias	23	14	33	70
Doenças do Sangue e Órgãos Hematopoéticos	0	1	2	3
Doenças do Aparelho Circulatório	14	12	5	31
Doenças do Aparelho Respiratório	18	18	25	61
Doenças do Aparelho Digestivo	6	5	3	14
Doenças do Aparelho Urinário	8	4	2	14
Doenças do Sistema Nervoso	0	1	0	1
Doenças da Pele e Tecido Subcutâneo	0	2	1	3
Causas Externas (Traumatismos)	1	0	0	1
Neoplasias (Tumores)	0	1	0	1
Gravidez, Parto e Puerpério	0	1	0	1
Diagnóstico e Atendimento Geral	18	3	34	55
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	0	1	2	3
Total	75	58	80	213

Fonte: SIH/SUS

A análise da morbidade hospitalar do SUS para Cruzeiro do Sul, abrangendo os anos de 2022 a 2024, revela um panorama detalhado das principais demandas de saúde que levam a internações no município. Ao longo desse período, o total de internações flutuou, registrando 75 em 2022, uma queda para 58 em 2023, e um

aumento significativo para 80 em 2024, que se tornou o ano com o maior volume de registros.

Entre as categorias que mais impactam a demanda hospitalar, as Causas Infecciosas e Parasitárias se destacam como a principal, somando 70 internações no triênio. Essa categoria mostrou uma variação acentuada, com 23 casos em 2022, uma redução para 14 em 2023, e um expressivo salto para 33 em 2024. Tal flutuação e o aumento recente sublinham a importância de uma vigilância epidemiológica robusta e de ações preventivas contínuas, especialmente considerando a prevalência de doenças como a dengue.

Em seguida, as Doenças do Aparelho Respiratório representam a segunda maior causa de internações, com um total de 61 casos. Esta categoria apresentou uma tendência de crescimento, passando de 18 internações em 2022 e 2023 para 25 em 2024. Esse cenário aponta para a necessidade de reforçar as campanhas de vacinação, monitorar a qualidade do ar e aprimorar o manejo clínico de doenças respiratórias, tanto infecciosas quanto crônicas.

A terceira categoria mais relevante é a de Diagnóstico e Atendimento Geral, que totaliza 55 internações. Essa classificação, que agrupa atendimentos de urgência em clínica médica e cirúrgica, exibiu uma oscilação notável: 18 casos em 2022, uma queda acentuada para apenas 3 em 2023, e um retorno expressivo para 34 em 2024. Essa volatilidade pode indicar picos de demanda no pronto-atendimento e a necessidade de fortalecer a atenção primária para evitar que condições de menor complexidade evoluam e requeiram hospitalização.

As Doenças do Aparelho Circulatório também contribuíram significativamente para a morbidade hospitalar, com 31 internações no período. Diferentemente de outras categorias, esta mostrou uma tendência de redução gradual, caindo de 14 casos em 2022 para 12 em 2023 e apenas 5 em 2024. Apesar da diminuição, a persistência dessas doenças crônicas ressalta a importância contínua de programas de prevenção e controle, como os voltados para hipertensão e diabetes.

Outras categorias, como as Doenças do Aparelho Digestivo e do Aparelho Urinário, ambas com 14 internações, apresentaram uma tendência de redução ao longo dos anos, um indicativo positivo que pode estar relacionado a melhorias em saneamento e hábitos de saúde. Por outro lado, categorias como Doenças do Sistema

Nervoso, Causas Externas (Traumatismos), Neoplasias e Gravidez, Parto e Puerpério registraram um número muito baixo ou isolado de internações, o que, embora positivo, pode também refletir a complexidade e a baixa prevalência de algumas dessas condições em nível hospitalar ou a referência para centros de maior complexidade.

Em síntese, o perfil da morbidade hospitalar em Cruzeiro do Sul revela uma demanda concentrada em causas infecciosas e respiratórias, além dos atendimentos gerais de urgência. O aumento do volume de internações em 2024 para as causas infecciosas e atendimentos gerais exige um olhar atento e ações direcionadas. O acompanhamento contínuo desses dados é crucial para um planejamento estratégico eficaz e para o aprimoramento da atenção à saúde em todos os níveis no município.

2.5. INTERNAÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA

As Condições Sensíveis à Atenção Básica em Saúde (CSAB) são problemas de saúde em que a morbidade e a mortalidade podem ser significativamente reduzidas com uma Atenção Primária eficaz e no tempo certo. Um conjunto dessas condições é estudado a partir de uma lista de CSAB que representa eventos que poderiam ser evitados, total ou parcialmente, pela existência de serviços de saúde efetivos em um dado período histórico. É importante ressaltar que o conceito de evitabilidade depende das evidências científicas disponíveis e, portanto, é mutável.

Quando a Atenção Básica não consegue assegurar acesso suficiente e adequado, ela acaba gerando uma demanda excessiva para os níveis de Média e Alta Complexidade, resultando em custos e deslocamentos desnecessários. Essa demanda inclui uma porcentagem de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), um indicador amplamente utilizado para avaliar os serviços de saúde e a capacidade resolutiva da Atenção Primária.

Enquanto a diminuição nas proporções ou taxas de ICSAB pode indicar melhorias na Atenção Primária à Saúde, valores elevados para esses indicadores não são, por si só, um sinal de deficiência da Atenção Básica. Em vez disso, eles servem como um alerta para que se investigue mais a fundo os locais onde essas ocorrências são mais frequentes.

Analisando a tabela abaixo, notamos uma redução gradual das ICSAB, o que reflete a atuação efetiva das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Tabela 10 - Série Histórica das Internações Sensíveis à Atenção Básica

Internações / Ano	2022	2023	2024
Número de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)	35	25	33
Número de Internações Clínicas	75	58	80
Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)	0,47	0,43	0,41

Fonte: SIH/SUS

2.6. COBERTURA VACINAL

A imunização é uma das mais eficazes estratégias de saúde pública, responsável por prevenir doenças imunopreveníveis, reduzir a morbimortalidade e melhorar os indicadores de saúde da população. No município de Cruzeiro do Sul – PR, as ações de vacinação são coordenadas pela equipe de imunização da Secretaria Municipal de Saúde e desenvolvidas principalmente na Unidade de Saúde da Família (USF), com registro e acompanhamento por meio dos sistemas oficiais do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

O acompanhamento da cobertura vacinal geral entre os anos de 2021 e 2024 demonstra avanços importantes, ainda que alguns períodos tenham registrado oscilações. A tabela a seguir apresenta a evolução das principais vacinas de rotina aplicadas no município:

Tabela 11 - Cobertura vacinal em % na população

Vacina	2021	2022	2023	2024
BCG	59,42%	93,18%	87,76%	100,00%
Hepatite B (< 30 dias)	36,23%	90,91%	95,92%	72,73%
Hepatite B	85,51%	90,91%	87,76%	93,18%
DTP	85,51%	90,91%	87,76%	93,18%
Febre Amarela	68,12%	50,00%	85,71%	88,64%

Polio Injetável (VIP)	84,06%	93,18%	89,80%	93,18%
Pneumo 10	88,41%	88,64%	79,59%	97,73%
Meningo C	88,41%	79,55%	95,92%	102,27%
Penta (DTP/HepB/HiB)	85,51%	90,91%	87,76%	93,18%
Rotavirus	84,06%	86,36%	77,55%	95,45%

Fonte: DATASUS

A análise dos dados evidencia uma tendência geral de melhoria nas coberturas vacinais ao longo do quadriênio, com destaque para os anos de 2022 e 2024, nos quais diversas vacinas superaram ou se aproximaram da meta de 95% estabelecida pelo PNI.

- **Em 2021**, os impactos da pandemia de COVID-19 ainda se refletiam fortemente nos percentuais, com cobertura extremamente baixa da BCG (59,42%) e especialmente da Hepatite B em recém-nascidos (<30 dias), com apenas 36,23%.
- **A partir de 2022**, observa-se melhora significativa em praticamente todos os imunobiológicos, reflexo do restabelecimento das rotinas de imunização, capacitação das equipes, busca ativa e campanhas de incentivo.
- **Em 2023 e 2024**, destaca-se a cobertura vacinal da Meningo C, que ultrapassou os 100% (possivelmente devido a atualizações cadastrais, entradas de fora do território e vacinação de faixas etárias ampliadas).
- **Em 2024**, a vacinação contra BCG, Pneumo 10, Meningo C, Rotavírus e VIP atingiu ou superou 95%, demonstrando grande capacidade operacional da equipe de imunização e melhora na adesão da população.
- A única queda relevante em 2024 foi observada na Hepatite B (<30 dias), que caiu para 72,73%, indicando possível necessidade de reforço na articulação com a maternidade de referência e agilidade no lançamento dos dados.

Apesar das melhorias, ainda são necessários esforços contínuos para alcançar e manter as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, especialmente em vacinas de aplicação neonatal e naquelas com tendência de hesitação vacinal. A intensificação das ações de educação em saúde, busca ativa de faltosos, ampliação

de horários de atendimento e capacitação contínua das equipes será essencial para manter os bons resultados.

2.7. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

2.7.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) são: universalidade, integralidade, equidade e participação social. Esses princípios orientam toda a organização e funcionamento do sistema, assegurando o direito à saúde a todos os cidadãos.

A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da adscrição de usuários, estabelece o vínculo entre as equipes de Saúde da Família e a comunidade, promovendo a responsabilização compartilhada pelo cuidado em saúde. O fortalecimento desse vínculo é essencial para consolidar um modelo de atenção centrado nas necessidades das pessoas, com ênfase na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no cuidado contínuo.

O principal desafio da APS é ampliar sua capacidade de resolutividade, posicionando-se como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado no sistema de saúde. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família é compreendida como a principal via para a transformação do modelo assistencial, devendo estar articulada com os demais níveis de atenção e com os processos de reorganização do SUS.

O financiamento da APS é de responsabilidade das três esferas de gestão (federal, estadual e municipal). A nível federal, os recursos são repassados por meio do Bloco de Financiamento da Atenção Básica (AB). Com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, foram redefinidos os critérios de financiamento da APS, substituindo os parâmetros do antigo Programa Previne Brasil por um modelo mais aderente às realidades territoriais e ao desempenho das equipes. A nova portaria visa garantir maior equidade na alocação de recursos e estimular melhorias nos indicadores de saúde.

Dentro da estrutura da Atenção Primária à Saúde, o município de Cruzeiro do Sul/PR conta com uma Unidade de Saúde da Família, na qual estão alocadas 2 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 2 Equipes de Saúde Bucal (eSB).

Entre os Programas em atuação na USF, destacamos: Saúde Bucal; Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde na Escola, Saúde dos Hipertensos e Diabéticos, Saúde das Gestantes e Tabagismo.

Quanto a cobertura populacional, considerando o parâmetro do Ministério da Saúde, que estabelece a cobertura de até 4.000 habitantes por equipe, o município — com uma população estimada de 4.494 habitantes — apresenta cobertura de 100% tanto da Estratégia Saúde da Família quanto da Saúde Bucal.

Da mesma forma, quanto à cobertura pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o município conta com 11 ACS, o que também garante cobertura de 100% da população, considerando o parâmetro de 1 ACS para até 750 habitantes.

Tabela 12 - Número de equipes e cobertura populacional: ACS, eSF e eSB

Informação	2022	2023	2024
Quantidade de ACS	14	12	11
Cobertura Populacional de ACS	100%	100%	100%
Quantidade de esF	2	2	2
Cobertura Populacional de eSF	100%	100%	100%
Quantidade de esB	2	2	2
Cobertura Populacional de eSB	100%	100%	100%

Fonte: Departamento Municipal de Saúde

A Atenção Básica caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde, realizadas em nível individual e coletivo, que abrangem a promoção da saúde, a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Essas ações são desenvolvidas com base em práticas sanitárias e gerenciais democráticas e participativas, organizadas em equipes multiprofissionais, com responsabilidade sanitária sobre territórios delimitados.

A APS é reconhecida como a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde, considerando a dinamicidade dos territórios e das necessidades da população. Diante disso, apresenta-se a seguir um panorama geral da oferta dos

serviços de saúde no município, evidenciando como a Atenção Básica tem sido estruturada e ofertada à população.

Em 2022, não há registros disponíveis para atendimentos médicos, visitas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e mamografias, o que pode indicar uma lacuna nos dados ou uma fase de reestruturação do sistema de registro. A partir de 2023, os dados se tornam disponíveis, com 14.182 atendimentos médicos registrados, número que cresceu para 15.781 em 2024. Esse aumento é um indicador positivo de maior acesso da população à consulta médica na atenção primária, demonstrando uma capacidade ampliada de acolhimento e resposta às demandas de saúde da comunidade, essencial para a resolutividade na APS.

No que tange aos preventivos, foram realizados 119 procedimentos em 2022, com uma leve queda para 112 em 2023. Contudo, em 2024, houve um salto expressivo para 246 preventivos, quase o dobro do ano anterior. Este aumento significativo é diretamente atribuído à nomeação de mais uma enfermeira na equipe. A ampliação do quadro de profissionais de enfermagem é crucial para a realização de exames preventivos (como o Papanicolau, por exemplo), evidenciando o impacto direto da força de trabalho qualificada na melhoria da oferta de ações de prevenção e detecção precoce no município.

As visitas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) seguiram um padrão similar. Após não haver registro em 2022, foram reportadas 4.954 visitas domiciliares pelos ACS em 2023. Em 2024, este número quase dobrou, atingindo 8.999 visitas. Este notável crescimento também é explicado pela nomeação da nova enfermeira, que, ao fortalecer a equipe da APS, pode ter otimizado o trabalho dos ACS, tanto no planejamento quanto na supervisão das visitas. As visitas domiciliares são estratégicas para o vínculo com a comunidade, a identificação de vulnerabilidades e a promoção da saúde no território, reforçando a capilaridade da atenção básica.

Por fim, a situação das mamografias merece uma atenção particular. Sem registros em 2022, foram reportadas 138 mamografias em 2023. No entanto, contrariando a tendência de aumento observada em outros serviços, o número de mamografias diminuiu para 98 em 2024. Essa queda é um ponto de alerta e requer investigação, pois a mamografia é um exame vital para a detecção precoce do câncer de mama. É crucial verificar as causas dessa redução – seja por questões de

disponibilidade do serviço, problemas de agendamento, demanda da população ou falhas na referência e contrarreferência – para garantir que as mulheres do município tenham acesso adequado a esse rastreamento essencial.

Em síntese, os dados da Atenção Primária em Cruzeiro do Sul revelam um cenário de expansão e fortalecimento dos atendimentos médicos, preventivos e visitas domiciliares em 2024, impulsionado, em parte, pelo reforço da equipe de enfermagem. A ausência de registros iniciais limita uma análise mais aprofundada da evolução desde 2022. No entanto, o aumento nos serviços de prevenção e capilaridade é um sinal muito positivo, enquanto a queda nas mamografias emerge como um ponto de atenção prioritária que demanda investigação e possíveis intervenções para assegurar a continuidade da detecção precoce do câncer de mama.

2.7.1.1. Farmácia Municipal

A Farmácia Municipal de Cruzeiro do Sul – PR é um serviço fundamental da Assistência Farmacêutica, atuando na garantia do acesso da população aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Seu funcionamento está alinhado aos princípios do SUS, promovendo o uso racional de medicamentos e colaborando com o cuidado integral à saúde.

A equipe da farmácia é composta por 1 coordenador de farmácia, 1 farmacêutico responsável técnico e 1 atendente de farmácia, que juntos garantem o acolhimento e atendimento qualificado à população. Em média, são realizados cerca de 2.300 atendimentos por mês, evidenciando a importância e a alta demanda do serviço.

Além da entrega de medicamentos básicos, o setor também é responsável pela orientação e condução dos processos referentes aos medicamentos de alto custo, pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Os profissionais auxiliam os usuários na organização da documentação exigida e no cumprimento dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Visando ampliar e qualificar ainda mais o serviço, o município planeja, após a reforma do espaço físico, implantar a consulta farmacêutica. A iniciativa permitirá acompanhamento clínico dos usuários, com foco na adesão ao tratamento, prevenção de interações medicamentosas e monitoramento de efeitos adversos, fortalecendo o papel do farmacêutico na equipe multiprofissional e na atenção à saúde da população.

2.7.1.2. Consultório Odontológico

O município de Cruzeiro do Sul – PR conta com uma estrutura odontológica consolidada no âmbito da Atenção Primária à Saúde, voltada à promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população. O serviço é ofertado por meio do Consultório Odontológico vinculado à Unidade de Saúde da Família, sendo parte integrante das Equipes de Saúde Bucal (eSB), que atuam de forma articulada com as Equipes de Saúde da Família (eSF), promovendo o cuidado contínuo e humanizado.

Atualmente, o município dispõe de:

- **3 Cirurgiões-dentistas:** dois com carga horária de 20 horas semanais, com atendimento em turnos alternados (um no período da manhã e outro no período da noite), possibilitando ampliação do acesso ao serviço odontológico para diferentes perfis de usuários e um dentista com carga horária de 40 horas semanais, credenciado especificamente para atuação na USF, viabilizado após a aquisição de um consultório odontológico completo, por meio da Resolução SESA nº 105/2023, fortalecendo a estrutura física e a capacidade instalada do serviço;
- **1 Técnico de Higiene Dentária:** atua na promoção da saúde bucal, especialmente em ações educativas, profilaxias e acompanhamento de pacientes em programas de prevenção, como o Programa Saúde na Escola;
- **2 Auxiliares de Saúde Bucal:** oferecem suporte direto aos dentistas no atendimento clínico, garantindo o funcionamento técnico e operacional do consultório.

O atendimento odontológico contempla tanto as ações preventivas e educativas quanto procedimentos clínicos de baixa e média complexidade, conforme protocolos

do SUS, com foco na redução de agravos, reabilitação funcional e promoção da saúde bucal em todas as faixas etárias.

Além disso, a equipe participa ativamente das ações intersetoriais em escolas, campanhas de vacinação, atividades comunitárias e na Vigilância em Saúde Bucal, contribuindo de forma significativa para a melhoria dos indicadores do município.

A expansão recente da infraestrutura e a composição qualificada da equipe demonstram o comprometimento da gestão municipal com a ampliação e qualificação do cuidado em saúde bucal, garantindo o acesso e a integralidade no atendimento aos usuários do SUS.

2.7.1.3. Centro Integrado de Saúde

O Centro Integrado de Saúde de Cruzeiro do Sul constitui-se como uma estrutura central da gestão e da organização dos serviços de saúde do município, concentrando diversas atividades administrativas e assistenciais essenciais para o bom funcionamento da rede municipal de saúde.

Entre suas principais atribuições, destacam-se:

- **Atendimento** ao público e **agendamento** de consultas clínicas, exames laboratoriais, exames de rotina e consultas com médicos especialistas, de acordo com a disponibilidade da regulação municipal e pactuações com centros de referência;
- **Organização e monitoramento da escala de motoristas da saúde**, controle da frota de veículos, abastecimento, manutenções e a programação de viagens para centros de referência de média e alta complexidade, dentro e fora do município;
- **Gestão de frequência dos servidores da saúde**, por meio de sistema de ponto eletrônico e acompanhamento funcional, garantindo a regularidade das escalas de trabalho e a legalidade dos vínculos;
- **Coordenação do Centro de Processamento de Dados** (CPD), responsável pelo suporte técnico de informática, manutenção da rede interna, gerenciamento de sistemas informatizados da saúde e elaboração de relatórios estatísticos e operacionais;

- **Sede dos setores de Vigilância em Saúde**, incluindo as áreas de epidemiologia, vigilância sanitária e controle de endemias, os quais atuam no monitoramento de agravos, controle de vetores, inspeções sanitárias e campanhas educativas;
- **Serviço de Fisioterapia Municipal**, responsável por atendimentos ambulatoriais de reabilitação e acompanhamento fisioterapêutico de pacientes encaminhados pela Atenção Primária;
- **Sede administrativa do Departamento Municipal de Saúde**, local em que estão instaladas a gestão superior do setor, coordenações técnicas, setores administrativos e financeiros, planejamento e avaliação.
- **Ouvidoria**, com atendimento presencial, telefônico e por e-mail à população, com ações de escuta qualificada, visitas às unidades e aplicação de pesquisas de satisfação.

O Centro Integrado de Saúde, portanto, configura-se como um núcleo operacional e estratégico da saúde municipal, promovendo a articulação entre os serviços, a integração das equipes e a eficiência da gestão em saúde pública. Sua estrutura garante suporte ao funcionamento cotidiano das ações da Atenção Primária, da Vigilância em Saúde, da Assistência Especializada e da regulação dos atendimentos pactuados com a rede regional.

2.7.2. PROGRAMA MAIS MÉDICOS

O Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), instituído pelo Governo Federal, representa uma iniciativa estratégica e de grande impacto para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) em todo o território nacional. Seu principal objetivo é suprir a carência de profissionais médicos em regiões prioritárias e de difícil provimento, como áreas rurais, periferias urbanas e municípios com altos índices de vulnerabilidade social. Ao expandir o acesso à consulta médica e qualificar o atendimento na APS, o programa visa aprimorar a resolutividade dos serviços de saúde, reduzir as filas de espera e, consequentemente, melhorar os indicadores de saúde da população, atuando diretamente nos determinantes sociais.

O município de Cruzeiro do Sul tem demonstrado um compromisso contínuo com a expansão e a qualidade do acesso à saúde, participando ativamente do Programa Mais Médicos desde sua concepção. Essa adesão sistemática reflete a compreensão da gestão municipal sobre a importância da presença médica regular para a integralidade do cuidado em suas Unidades Básicas de Saúde. Atualmente, o município conta com a atuação de 1 (um) profissional médico oriundo do Programa Mais Médicos, que contribui diretamente para a oferta de consultas, acompanhamento de pacientes crônicos, realização de preventivos e outras ações essenciais que qualificam a atenção à saúde da família e comunidade local. A permanência do médico do programa reforça a capacidade de resposta da rede de atenção primária de Cruzeiro do Sul, garantindo maior cobertura e acesso para os munícipes.

2.7.3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF), compreendida como um pilar estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS), abrange um conjunto de ações e serviços essenciais voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde. Tendo o medicamento como insumo fundamental, a AF visa assegurar o acesso equitativo e, crucialmente, o seu uso racional, maximizando os benefícios terapêuticos e minimizando os riscos.

Desde a criação do SUS pela Lei nº 8.080/90, a assistência farmacêutica foi estabelecida como uma obrigação do Sistema, fundamental para a integralidade do cuidado. Nesse contexto, o processo inicia-se com a definição criteriosa dos medicamentos que devem estar disponíveis para responder às necessidades epidemiológicas e clínicas da população. A Política Nacional de Medicamentos (PNM), como marco regulatório, determina que o país mantenha uma lista padronizada de medicamentos essenciais no SUS, conhecida como Relação Nacional de Medicamentos (RENAME).

A seleção dos medicamentos que compõem a RENAME é um processo técnico-científico rigoroso, conduzido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), vinculada ao Ministério da Saúde, conforme estabelecido pela Lei Federal nº 12.401 e o Decreto nº 7.508, ambos de 2011. Essa legislação também confere autonomia aos estados, Distrito Federal e municípios para

adotarem relações de medicamentos específicas e complementares à RENAME, desde que justificadas por questões de saúde pública e adaptadas às particularidades epidemiológicas e assistenciais locais. Assim, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Cruzeiro do Sul deve ser prioritariamente baseada na RENAME, mas ajustada à sua realidade e demandas específicas.

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é cofinanciada pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) – Ministério da Saúde, Estados e Municípios. Com a implementação do Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, o modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde, e por extensão da Assistência Farmacêutica neste nível, passou a ser misto, composto por componentes como capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas.

Os recursos federais destinados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) são transferidos de forma regular e automática, com os valores e critérios de repasse definidos anualmente por portarias específicas do Ministério da Saúde, sendo a Portaria GM/MS Nº 5.634, de 25 de outubro de 2024, um dos exemplos mais recentes dessas regulamentações. As contrapartidas estaduais e municipais complementam esses valores, e todos esses recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos prioritários da Atenção Básica, presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente e adaptados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Cruzeiro do Sul.

A consolidação da Assistência Farmacêutica no Brasil é fruto de um arcabouço legal e institucional progressivo. A criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 1999, juntamente com a promulgação da Lei nº 9.787/1999 (Lei dos Genéricos), trouxe maior regulação e segurança para o setor. Posteriormente, a criação do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAFIE) em 2003, no âmbito do Ministério da Saúde, e, em 2004, a publicação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) como parte integrante da Política Nacional de Saúde, foram marcos decisivos. A PNAF explicitou a necessidade de qualificação dos serviços e dos recursos humanos, a descentralização das ações, a garantia do acesso e a promoção do uso racional de medicamentos como seus principais eixos estratégicos.

Em consonância com esse avanço conceitual e normativo, a Resolução nº 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) trouxe uma definição abrangente da assistência farmacêutica, descrevendo-a como "um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população".

Nesse contexto, o Departamento Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul tem como objetivo central coordenar e executar a Assistência Farmacêutica em alinhamento com a Política Nacional, adaptando-a à realidade local. Suas ações visam promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores, assegurando, assim, o acesso seguro, qualificado e oportuno ao medicamento para todos os munícipes, contribuindo diretamente para a efetividade dos tratamentos e a melhoria da qualidade de vida.

A Farmácia do município emprega sistemas de gestão como o CEAF, SICLON e GSUS para otimizar o gerenciamento de estoque de medicamentos, o cadastro de pacientes e o acompanhamento de seus respectivos tratamentos, garantindo a rastreabilidade e a organização dos processos.

No que tange ao acesso a medicamentos de alto custo, o fluxo de atendimento segue um protocolo rigoroso e bem definido. Após a consulta em nível de atenção especializada e o diagnóstico da doença que demanda medicação de alto custo, o paciente deve inicialmente procurar a Farmácia Básica municipal para obter a lista e os formulários da documentação necessária à abertura do processo administrativo. Com esses documentos em mãos, o paciente retorna ao médico especialista assistente, que é responsável pelo preenchimento detalhado dos laudos, relatórios clínicos e demais informações exigidas. Uma vez reunida toda a documentação completa, a farmacêutica responsável pelo município organiza e monta o processo, encaminhando-o para a avaliação e aprovação da 14ª Regional de Saúde. Após a aprovação do processo pela Regional de Saúde, a farmacêutica municipal realiza o

primeiro acolhimento ao paciente, momento em que são fornecidas orientações detalhadas sobre a medicação, incluindo posologia, modo de uso, efeitos adversos e a crucial importância da adesão ao tratamento, para então proceder à dispensação dos medicamentos. A continuidade do tratamento e a renovação do acesso a esses medicamentos de alto custo são realizadas periodicamente, a cada seis meses, assegurando o monitoramento da condição clínica do paciente e a manutenção da terapia.

2.7.3.1. REMUME

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) constitui um instrumento fundamental para a organização e a qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito local, sendo um guia técnico e operacional para a gestão de medicamentos em Cruzeiro do Sul. Em sua essência, a REMUME é uma lista padronizada e atualizada dos medicamentos considerados essenciais para atender às principais necessidades de saúde da população de um determinado município, com base em seu perfil epidemiológico e na estrutura de seus serviços de saúde.

A elaboração da REMUME fundamenta-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente aqueles que promovem a integralidade do cuidado e o uso racional de medicamentos. Ela se insere em uma hierarquia normativa que tem como referência máxima a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), definida em nível federal pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), conforme preconizado pela Lei Federal nº 12.401 e o Decreto nº 7.508, ambos de 2011. Embora a RENAME seja a base prioritária, a legislação permite que os estados e municípios elaborem suas próprias relações, complementares à nacional, desde que devidamente justificadas por questões de saúde pública e adaptadas às particularidades loco-regionais.

O processo de construção da REMUME em Cruzeiro do Sul, portanto, não é meramente uma reprodução da lista nacional. Ele envolve um trabalho técnico-científico e participativo, que considera a prevalência de doenças no município, a estrutura e a capacidade de seus serviços de saúde (desde a Atenção Primária até as

referências hospitalares), a disponibilidade de profissionais habilitados e o orçamento destinado à Assistência Farmacêutica. Essa adaptação à realidade local garante que os medicamentos selecionados sejam os mais eficazes, seguros e custo-efetivos para os problemas de saúde mais frequentes da população cruzeirense. É importante ressaltar que a Assistência Farmacêutica é programada por meio da REMUME e das ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde.

A importância da REMUME para a gestão em saúde é multifacetada. Primeiramente, ela serve como uma ferramenta de planejamento e programação, orientando o ciclo completo da Assistência Farmacêutica, desde a seleção e aquisição estratégica dos medicamentos até sua distribuição e dispensação nas unidades de saúde. Em segundo lugar, a REMUME promove o uso racional de medicamentos, fornecendo um referencial para prescritores e dispensadores, o que contribui para a segurança do paciente, a redução de reações adversas e o combate à automedicação e à polifarmácia desnecessária. Em terceiro lugar, ao padronizar a lista de medicamentos, ela otimiza a aplicação dos recursos públicos, permitindo compras em maior escala e com melhor poder de negociação, reduzindo o desperdício e garantindo a sustentabilidade do abastecimento.

Para o município de Cruzeiro do Sul, a REMUME é um instrumento dinâmico e vivo, que deve ser continuamente revisado e atualizado. Sua existência qualifica a assistência farmacêutica municipal, assegura o acesso dos munícipes a tratamentos farmacológicos eficazes e seguros, e fortalece a integralidade e a equidade do cuidado em saúde, consolidando a atuação do Departamento Municipal de Saúde na promoção de um sistema de saúde mais resolutivo e centrado nas necessidades da população.

2.7.4. SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA

A abordagem da saúde ao longo dos diferentes ciclos da vida é um pilar fundamental para a construção de um Plano Municipal de Saúde abrangente e eficaz. Compreender as especificidades, vulnerabilidades e necessidades de cada fase da vida e de cada grupo populacional permite o desenvolvimento de ações e serviços

mais assertivos, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida do cidadão desde o nascimento até a velhice.

A atenção à **Saúde da Criança** representa o alicerce para o desenvolvimento saudável de toda a sociedade. Nesse ciclo, as ações prioritárias englobam o acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento, a garantia da cobertura vacinal completa, a promoção de uma nutrição adequada, a prevenção de doenças prevalentes na infância e de acidentes, além do estímulo ao desenvolvimento neuropsicomotor desde os primeiros anos de vida. A qualidade da atenção primária e a vigilância de condições específicas são cruciais para assegurar que as crianças de Cruzeiro do Sul cresçam com saúde, minimizando morbidades e garantindo um futuro com menor carga de doenças.

Na transição para a **Saúde do Adolescente**, um período de intensas transformações físicas, psicológicas e sociais, o foco se desloca para a prevenção de comportamentos de risco e a promoção de hábitos saudáveis. Desafios como a saúde sexual e reprodutiva (prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e gravidez não planejada), a saúde mental (ansiedade, depressão, ideação suicida), o uso de substâncias psicoativas e a violência exigem uma abordagem acolhedora e confidencial por parte dos serviços de saúde. É essencial que os adolescentes encontrem espaços seguros para discutir suas questões, receber orientação e desenvolver sua autonomia, com programas educativos que os preparem para a vida adulta.

Prosseguindo para a **Saúde da Mulher**, a abordagem precisa considerar as particularidades biológicas e os determinantes sociais que as afetam. Isso inclui o acompanhamento integral da saúde materna, desde um pré-natal de qualidade, assistência ao parto humanizado e puerpério, até o acesso a métodos contraceptivos e ao planejamento familiar. A prevenção e o rastreamento de cânceres femininos, como o de colo de útero e de mama, são de suma importância. Além disso, a saúde da mulher perpassa o combate à violência de gênero e o apoio à saúde mental, considerando as múltiplas jornadas que muitas enfrentam.

A atenção à **Saúde do Homem**, por sua vez, busca superar barreiras culturais e sociais que frequentemente levam ao menor e tardio acesso aos serviços de saúde. É fundamental promover a conscientização sobre a importância do autocuidado e da

prevenção de doenças prevalentes nesta população, como as cardiovasculares, diabetes e câncer de próstata. Campanhas de educação e a oferta de serviços acessíveis, inclusive em horários alternativos, são estratégias para incentivar o homem a buscar atendimento de forma regular e precoce, evitando o agravamento de condições que poderiam ser diagnosticadas e tratadas em fases iniciais.

Finalmente, a **Saúde da Pessoa Idosa** ganha relevância crescente com o envelhecimento populacional. Nesse ciclo, o objetivo é promover um envelhecimento ativo e saudável, mantendo a capacidade funcional e a autonomia. As ações devem focar na prevenção e manejo de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, diabetes, osteoporose, doenças neurodegenerativas), prevenção de quedas, promoção da saúde mental e social. A atenção interdisciplinar e o apoio a programas de cuidado domiciliar são essenciais para atender às complexas necessidades dessa população, assegurando dignidade e qualidade de vida na terceira idade.

Ao integrar todas essas perspectivas nos ciclos da vida, o Plano Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul poderá oferecer uma atenção abrangente e equitativa, respondendo de forma mais eficaz às demandas específicas de cada segmento da população e contribuindo para a melhoria contínua da saúde coletiva.

2.7.5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde configura-se como um campo de práticas e conhecimentos essenciais para a proteção e promoção da saúde coletiva, representando um conjunto articulado e contínuo de ações que visam conhecer, detectar, monitorar, prevenir e controlar os fatores de risco e os agravos à saúde da população. Em um contexto municipal, como o de Cruzeiro do Sul, a atuação integrada da Vigilância em Saúde é o alicerce para a gestão sanitária eficaz, permitindo que o poder público atue de forma proativa sobre o processo saúde-doença, minimizando danos e qualificando a resposta aos desafios sanitários.

A relevância da Vigilância em Saúde é intrínseca ao arcabouço legal do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um componente estratégico para a execução das ações de saúde, conforme preconizado por diversas normativas ministeriais, a exemplo das Portarias de Consolidação do Ministério da Saúde que regem as

políticas, o financiamento e as ações de vigilância. Ao atuar sobre os determinantes e condicionantes de saúde, a Vigilância em Saúde permite ao município não apenas responder a eventos emergenciais, mas também planejar intervenções de longo prazo, baseadas em evidências.

Para Cruzeiro do Sul, a robustez da Vigilância em Saúde é crucial para a identificação ágil de problemas, a tomada de decisão informada, a alocação eficiente de recursos e a implementação de políticas públicas que protejam a população, promovam hábitos saudáveis e assegurem um ambiente seguro e propício ao bem-estar coletivo. É por meio de suas ações que o município constrói a capacidade de antecipar riscos e fortalecer a resiliência de seu sistema de saúde frente aos desafios presentes e futuros.

2.7.5.1. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica constitui a espinha dorsal da gestão em saúde pública, configurando-se como um conjunto de ações contínuas que visa à detecção, acompanhamento, análise e disseminação de informações sobre eventos de saúde-doença em uma população. Seu principal objetivo é fornecer subsídios para a tomada de decisão em tempo oportuno, permitindo o planejamento e a execução de medidas de controle e prevenção de doenças e agravos. No contexto municipal de Cruzeiro do Sul, a Vigilância Epidemiológica atua na identificação precoce de surtos e epidemias (como dengue, influenza, doenças diarreicas), na investigação de casos e óbitos suspeitos, no monitoramento de doenças de notificação compulsória, na análise de tendências de saúde e na avaliação do impacto das intervenções. Fundamentada por normativas como a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que consolida as normas sobre os sistemas e subsistemas do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece a lista de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória, ela orienta as ações de saúde, otimiza o uso de recursos e protege a comunidade de riscos iminentes, sendo essencial para uma resposta ágil e eficaz aos desafios epidemiológicos locais.

2.7.5.2. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é o braço da saúde pública responsável por um amplo espectro de ações que visam eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse à saúde. Sua atuação é eminentemente preventiva e regulatória. Em Cruzeiro do Sul, a Vigilância Sanitária fiscaliza estabelecimentos como restaurantes, padarias, farmácias, salões de beleza, hospitais, clínicas e indústrias, garantindo que produtos (alimentos, medicamentos, cosméticos) e serviços oferecidos à população atendam aos padrões de qualidade e segurança estabelecidos por lei. Suas diretrizes são reforçadas por normativas como a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS, e a Portaria GM/MS nº 1.378, de 9 de julho de 2013, que define as responsabilidades e o financiamento das ações de Vigilância em Saúde. Por meio de inspeções, licenciamentos, auditorias e educação sanitária, ela protege o consumidor de riscos como contaminação de alimentos, uso indevido de produtos, e condições insalubres, contribuindo diretamente para a redução da incidência de doenças e para a promoção de ambientes saudáveis e seguros para a comunidade.

O Setor de Vigilância Sanitária, por meio de sua equipe técnica, realiza rotineiramente inspeções, vistorias e ações de orientação em todos os estabelecimentos comerciais, de serviços e industriais do Município sujeitos à sua fiscalização. Essas atividades visam garantir o cumprimento das normas sanitárias vigentes, proteger a saúde da população e promover ambientes seguros. No ano de 2024, foram executadas 57 inspeções em todo o território municipal, demonstrando o compromisso com a fiscalização e a melhoria contínua das condições sanitárias.

2.7.5.3. Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde é o campo da Vigilância em Saúde que se dedica à identificação e ao monitoramento dos fatores de risco presentes no meio

ambiente que podem afetar a saúde humana. Sua finalidade é a prevenção de doenças e agravos resultantes da interação entre o homem e o ambiente, sejam eles de origem natural ou decorrentes da ação humana. No contexto municipal de Cruzeiro do Sul, isso se traduz no monitoramento da qualidade da água para consumo humano (conforme regulamentado, por exemplo, pela Portaria GM/MS nº 888, de 4 de maio de 2021, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade), na avaliação da qualidade do ar, no controle de vetores de doenças (como o mosquito Aedes aegypti, transmissor da dengue, zika e chikungunya), na gestão de resíduos sólidos e efluentes, na vigilância de contaminantes químicos e físicos, e no controle de zoonoses (doenças transmitidas por animais). Integrando-se às normas da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde, e à Portaria GM/MS nº 1.378/2013, a Vigilância Ambiental em Saúde atua preventivamente, identificando riscos ambientais antes que causem doenças, promovendo a sustentabilidade do ecossistema local e contribuindo para um município mais resiliente aos desafios ambientais.

No âmbito da Vigilância Ambiental em Saúde, o município de Cruzeiro do Sul participa ativamente do Programa VIGIAGUA (Vigilância da Água para Consumo Humano), com o objetivo de monitorar e garantir a qualidade da água fornecida à população. Para tanto, são realizadas mensalmente 11 coletas de amostras de água em diferentes pontos do território municipal.

Essas coletas são segmentadas para atender a análises específicas:

- Seis (6) análises microbiológicas são efetuadas na área rural, com foco na detecção de coliformes totais e Escherichia coli. Este tipo de análise é crucial para identificar a presença de contaminação fecal, que pode indicar riscos significativos à saúde.
- Cinco (5) análises físico-químicas são realizadas na á área urbana, com prioridade para a verificação dos níveis de flúor. O monitoramento do flúor é importante tanto para a saúde bucal da população quanto para evitar concentrações que possam ser prejudiciais.

A realização periódica dessas análises é fundamental para a proteção da saúde pública, permitindo a identificação precoce de não conformidades na qualidade da água para consumo e a adoção de medidas corretivas, assegurando que os munícipes tenham acesso a uma água potável e segura.

2.7.5.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador concentra-se na relação entre o processo de trabalho e o processo saúde-doença, com o objetivo primordial de proteger e promover a saúde dos trabalhadores. Suas ações abrangem a identificação, o monitoramento e a intervenção nos riscos e agravos à saúde decorrentes dos ambientes e condições de trabalho. No município de Cruzeiro do Sul, a Vigilância em Saúde do Trabalhador atua na investigação de acidentes de trabalho (incluindo os graves e com exposição a material biológico, como visto nos dados municipais), na identificação e notificação de doenças ocupacionais, na fiscalização dos ambientes de trabalho, na orientação a empregadores e trabalhadores sobre práticas seguras e na promoção de ambientes laborais saudáveis. As diretrizes para essa atuação estão consolidadas na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, e são complementadas pelas normas da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Essa vigilância é essencial para prevenir doenças e lesões relacionadas ao trabalho, reduzir o absenteísmo, garantir os direitos dos trabalhadores e diminuir o impacto socioeconômico que as condições de trabalho insalubres ou perigosas podem gerar para o indivíduo, a família e o próprio município.

2.7.6. ATENÇÃO SECUNDÁRIA

A Atenção Secundária corresponde ao segundo nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo composta por serviços especializados de média complexidade, que dão suporte técnico e clínico à Atenção Primária à Saúde (APS). Inclui atendimentos ambulatoriais especializados, exames diagnósticos de média complexidade e internações hospitalares clínicas ou cirúrgicas não complexas.

No município de Cruzeiro do Sul/PR, a Atenção Secundária é representada principalmente pelo Hospital Municipal Dr. Gregório Tchalekian, unidade de pequeno porte que funciona em regime 24 horas, contando com 12 leitos clínicos destinados a atendimentos de baixa e média complexidade. A unidade tem papel essencial na retaguarda da APS, absorvendo casos agudos, estabilizando pacientes e ofertando cuidados hospitalares básicos.

Situações que excedem a capacidade resolutiva local, como atendimentos especializados ou internações de maior complexidade, são encaminhadas por meio da Central de Regulação de Leitos para unidades de referência da região. Em especial, destaca-se o encaminhamento para a Santa Casa de Paranavaí, conforme pactuação estabelecida por meio da Programação Pactuada Integrada (PPI) com a Região de Saúde.

Esse fluxo assegura a continuidade do cuidado em todos os níveis do sistema e fortalece a integração entre os serviços, promovendo um atendimento mais resolutivo e eficiente à população.

2.7.7. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada à Saúde constitui um nível essencial e complementar à Atenção Primária à Saúde (APS) dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ela se refere ao conjunto de serviços e procedimentos de maior complexidade, que demandam conhecimento e recursos tecnológicos específicos para o diagnóstico, tratamento e reabilitação de condições de saúde que não podem ser integralmente resolvidas na atenção básica. Isso inclui, por exemplo, consultas com médicos especialistas (cardiologistas, endocrinologistas, ortopedistas, etc.), realização de exames diagnósticos complexos (ressonâncias, tomografias), procedimentos cirúrgicos, atendimentos em hospitais gerais e especializados, e serviços de reabilitação de média e alta complexidade.

A relevância da Atenção Especializada reside em sua capacidade de oferecer suporte diagnóstico e terapêutico para casos que exigem intervenções mais específicas, contribuindo para a resolutividade dos problemas de saúde da população. A integração e a articulação eficiente entre a Atenção Primária e a Atenção

Especializada são cruciais para a fluidez do cuidado, evitando a fragmentação e garantindo que o paciente seja corretamente referenciado e contrarreferenciado, recebendo o tratamento adequado no momento oportuno. Para o município de Cruzeiro do Sul, analisar e planejar a oferta de Atenção Especializada é fundamental para suprir as necessidades de saúde de maior complexidade da população, seja por meio de serviços próprios, consorciados ou contratados.

2.7.7.1. Cirurgias Eletivas

As cirurgias eletivas, por sua natureza planejada e não urgente, representam um componente vital na recuperação da saúde e melhoria da qualidade de vida dos munícipes, abrangendo desde procedimentos simples até intervenções de alta complexidade. Para garantir o acesso a essas cirurgias, o município de Cruzeiro do Sul estabelece uma rede de referência e contrarreferência, otimizando os recursos disponíveis e buscando a melhor solução para cada caso.

Inicialmente, uma parte significativa das cirurgias eletivas para a população de Cruzeiro do Sul é realizada por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Paraná (CISAMUNPAR). Através dessa parceria, o município consegue encaminhar pacientes para procedimentos cirúrgicos na Santa Casa de Paranavaí, mantendo uma média de 5 cirurgias por mês para atender à demanda local.

Quando a complexidade do procedimento ou a necessidade de uma especialidade específica impede a realização da cirurgia na Santa Casa de Paranavaí, o município aciona a Central de Regulação de Leitos e Exames, utilizando a Central de Acesso, Regulação e Encaminhamento (CARE-GSUS). Por meio desse sistema, os pacientes são encaminhados para outras instituições hospitalares de referência, como o Hospital UOPECCAN, o Hospital HONPAR e outros hospitais da rede de atenção especializada que possuam a capacidade e os recursos necessários para a cirurgia em questão.

Em situações onde a cirurgia eletiva necessária não pode ser realizada dentro da rede de referência regional, seja por altíssima complexidade ou por escassez de vagas, o município recorre ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD). O TFD é um instrumento crucial do SUS que permite o deslocamento de pacientes para realizar

procedimentos em qualquer lugar do território nacional que ofereça o serviço especializado, garantindo que o munícipe receba o tratamento necessário, mesmo que este não esteja disponível na região mais próxima.

Essa estrutura escalonada de acesso às cirurgias eletivas demonstra o esforço do município de Cruzeiro do Sul em assegurar que sua população tenha acesso contínuo e qualificado aos procedimentos cirúrgicos necessários, promovendo a reabilitação, o bem-estar e a integralidade do cuidado em saúde.

2.7.7.2. Atenção à Pessoa com Deficiência

No contexto municipal, a Atenção Especializada é fundamental para o acesso a diagnósticos aprofundados, intervenções de reabilitação multidisciplinar (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia), e o fornecimento de órteses e próteses, quando necessário. Esse nível de atenção permite a atuação de equipes especializadas que oferecem suporte para o desenvolvimento de habilidades, a superação de limitações e a promoção da autonomia. A capacidade do município de Cruzeiro do Sul em ofertar ou referenciar para centros especializados de reabilitação, além de garantir o acesso a tecnologias assistivas e o acompanhamento por profissionais com expertise específica, é determinante para a melhoria da funcionalidade e a plena inclusão social e sanitária das pessoas com deficiência.

2.7.7.3. Atenção à Saúde Mental

No campo da Saúde Mental, a Atenção Especializada é o pilar para o manejo de transtornos psíquicos graves e persistentes, bem como para situações de crise que demandam intervenção intensiva. Isso inclui a atuação de equipes psiquiátricas, psicológicas e de outras especialidades nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais-dia, e, quando necessário, em leitos psiquiátricos em hospitais gerais ou especializados. Em Cruzeiro do Sul, a estruturação e o acesso a esses serviços especializados são essenciais para oferecer tratamento medicamentoso, psicoterapias complexas, acompanhamento contínuo e suporte psicossocial que visem à estabilização do quadro, à prevenção de recaídas e à reinserção social do

indivíduo. A articulação fluida entre a detecção precoce na Atenção Primária e a referência qualificada para a Atenção Especializada é a chave para evitar o agravamento das condições e promover a recuperação e a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais.

2.7.7.4. Média e Alta Complexidade

Os serviços assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) estão organizados nos níveis de Atenção Primária à Saúde (APS) e de Média e Alta Complexidade (MAC), abrangendo desde os atendimentos ambulatoriais especializados até os procedimentos hospitalares em diversas especialidades. Esses níveis buscam garantir o acesso integral à saúde, conforme preconizado pela Constituição Federal e pelos princípios e diretrizes do SUS.

A Média Complexidade Ambulatorial compreende a maior parte dos procedimentos destinados ao diagnóstico, tratamento e reabilitação, sendo complementar à Atenção Primária. Seu papel é essencial para garantir a continuidade do cuidado, reduzir encaminhamentos desnecessários à Alta Complexidade e contribuir para a resolubilidade da rede de atenção.

O município de Cruzeiro do Sul/PR integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMUMPAR (CIS-AMUMPAR), juntamente com outros 27 municípios da região. Por meio desse consórcio, são adquiridas consultas especializadas, exames laboratoriais e de imagem de média e alta complexidade, de forma compartilhada e com custos reduzidos, ampliando a oferta e o acesso da população a serviços especializados.

Além disso, o município realiza contratualizações diretas para a realização de exames complementares, como análises clínicas e exames de imagem, de modo a suprir a demanda e dar agilidade ao processo de diagnóstico e acompanhamento dos usuários.

Cruzeiro do Sul também oferece o serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), que viabiliza o deslocamento de pacientes para outros municípios do estado, conforme a necessidade de atendimento especializado não disponível na rede local. O agendamento das consultas e procedimentos é realizado por meio dos sistemas informatizados GSUS e CARE.

A referência hospitalar de média e alta complexidade para o município é a Santa Casa de Paranavaí, responsável pelo acolhimento das demandas de urgência e emergência encaminhadas via Central de Regulação de Leitos do Estado do Paraná, bem como pelos atendimentos do SAMU (porta de entrada de urgência) e pela realização de cirurgias eletivas pactuadas.

Tabela 13 - Número de leitos hospitalares existentes na Santa Casa de Paranavaí (total SUS e não SUS) - segundo a especialidade (2025)

Especialidade	SUS	Não SUS	Total
Unidades de Terapia Intensiva	35	37	72
Cirúrgicos	75	97	172
Clínicos	23	39	62
Obstétricos	20	20	40
Pediátricos	15	15	30
Outras Especialidades	4	4	8
Total	172	212	384

Fonte: MS / CNES Posição base de dados DATASUS – 05/06/2025

O subfinanciamento da Média e Alta Complexidade, somado à limitação no número de consultas especializadas, exames diagnósticos e leitos hospitalares disponíveis, configura-se como um dos principais desafios enfrentados pela gestão municipal. Diante desse cenário, serão adotadas e implementadas estratégias que visem otimizar a oferta e o acesso a esses serviços, garantindo que a população receba atendimento em tempo oportuno e com a qualidade necessária.

Ainda na atenção especializada, o município conta com o seguinte serviço:

- **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU:**

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como finalidade prestar atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, com o objetivo de garantir resposta rápida e qualificada às ocorrências que envolvam risco à vida, sofrimento intenso, sequelas permanentes ou óbito. As situações atendidas incluem emergências clínicas, cirúrgicas, traumáticas, obstétricas, pediátricas, psiquiátricas, entre outras.

O serviço atua diretamente no local da ocorrência, por meio de equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e condutores socorristas. No município de Cruzeiro do Sul/PR, o atendimento é assegurado por meio de uma base descentralizada do SAMU, o que permite maior agilidade na resposta às demandas da população local e região.

3. ESTRUTURA DO SISTEMA

3.1. MODELO DE GESTÃO

A gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) em Cruzeiro do Sul – PR representa um processo dinâmico e contínuo, que exige constante aperfeiçoamento dos mecanismos de organização, operação e da eficiência na utilização dos recursos disponíveis, sejam eles financeiros, humanos, físicos ou tecnológicos.

O município adota os instrumentos de gestão e planejamento em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelas portarias ministeriais, respeitando os princípios e diretrizes do SUS. Nos últimos anos, tem avançado no fortalecimento da descentralização das ações de saúde e na construção participativa das estratégias, envolvendo gestores, profissionais de saúde e o controle social.

Cruzeiro do Sul – PR está inserido na lógica da regionalização da saúde e integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Noroeste Paranaense (CIS/AMUNPAR). A atuação consorciada tem contribuído para a ampliação do acesso aos serviços de média e alta complexidade e para o fortalecimento das redes de atenção à saúde na região.

Todas as ações da gestão local estão fundamentadas na legislação vigente do SUS, garantindo respaldo legal às decisões, além de promover a transparência, a equidade e a efetividade na execução das políticas públicas de saúde. O compromisso com os princípios da universalidade, integralidade e participação social permanece como eixo norteador da atuação do município.

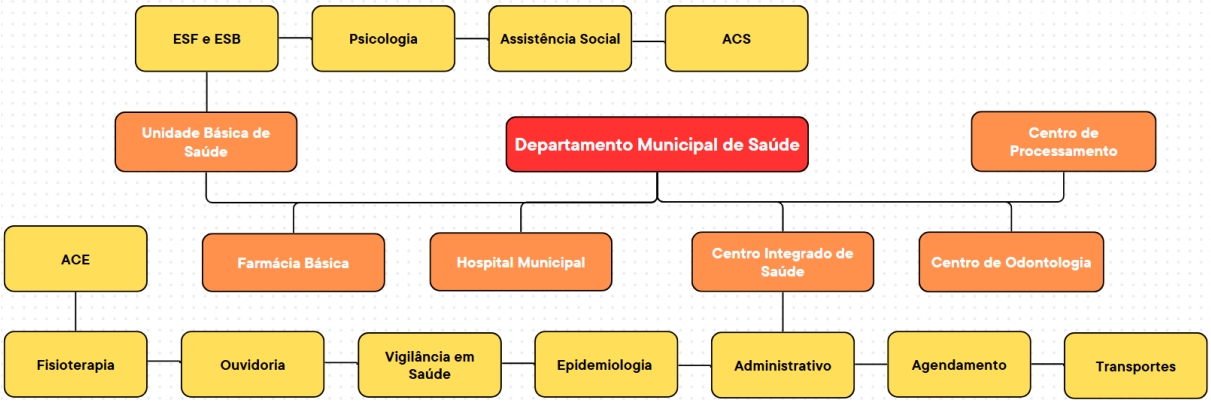
Em relação à normatização, Cruzeiro do Sul – PR está amparado sob as leis:

- **Lei nº 8.142/90**, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- **Lei Federal nº 8.080/90**, art. 33, parágrafo 1º cria o Fundo Nacional de Saúde e a Lei federal 8.142/90, art. 4º, estabelece que para receber recursos do Governo Federal, Estados e Municípios devem ter Fundo de Saúde;
- **Lei Municipal nº 002/1991**, que dispõe sobre a Criação do Conselho Municipal de Saúde;
- **Lei Municipal nº 002/1993**, que dispõe sobre a Criação do Fundo Municipal de Saúde.

Além disso, os instrumentos de Gestão utilizados pelo Município para planejamento, acompanhamento e avaliação da atuação do DMS são:

- Plano Municipal de Saúde – PMS;
- Programação Anual de Saúde – PAS;
- Plano Plurianual – PPA;
- Indicadores;
- Pactuação Interfederativa e Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024;
- Relatório Anual de Gestão – RAG;
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA;
- Prestação de Contas Quadrimestral;
- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

Figura 3 - Organograma do Departamento Municipal de Saúde



Fonte: Departamento Municipal de Saúde

3.2. CONTROLE SOCIAL

A participação social é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando que a população tenha voz ativa na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde. No município de Cruzeiro do Sul – PR, esse princípio se concretiza por meio da atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), instância colegiada superior de caráter permanente, representativo, consultivo, deliberativo, normativo e fiscalizador, que integra a estrutura do Departamento Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde tem como principal missão garantir a efetiva participação da sociedade na gestão do SUS local, conforme previsto na Lei Municipal nº 002/1991, que regulamenta sua composição, atribuições e funcionamento. Trata-se de um espaço de diálogo democrático entre o poder público e os diversos segmentos sociais: usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços, assegurando equilíbrio e pluralidade nas decisões sobre as políticas de saúde do município.

Entre suas competências estão:

- Formular e propor diretrizes para a política municipal de saúde;
- Acompanhar e avaliar a execução das ações e serviços de saúde;
- Deliberar sobre planos, programas e relatórios de gestão;
- Apreciar e aprovar a proposta orçamentária da saúde;
- Fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros destinados ao setor;
- Acompanhar os indicadores de saúde e sugerir melhorias.

O CMS desempenha um papel essencial na promoção da transparência e do controle social, atuando como fiscalizador da execução orçamentária e financeira do setor saúde. Importa destacar que, nos últimos anos, as contas do Departamento Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul têm sido aprovadas sem ressalvas, evidenciando o compromisso da gestão com a legalidade, a boa governança e a correta aplicação dos recursos públicos.

O fortalecimento contínuo do Conselho, por meio da capacitação de seus membros, da realização de conferências municipais e da ampliação dos canais de escuta social, é fundamental para consolidar um SUS mais participativo, eficiente e sensível às reais demandas da população.

O Conselho Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul/PR é composto por 16 membros, sendo 8 titulares e 8 suplentes, conforme estabelece a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A composição obedece ao critério de paridade e representatividade dos segmentos, distribuída da seguinte forma:

- 50% de representantes dos usuários do SUS (4 titulares e 4 suplentes);
- 25% de representantes dos trabalhadores da saúde (2 titulares e 2 suplentes);
- 25% de representantes do governo municipal e dos prestadores de serviços conveniados ao SUS (2 titulares e 2 suplentes).

Essa estrutura assegura a participação social e o controle social das políticas públicas de saúde, permitindo o acompanhamento, a deliberação e a fiscalização das ações desenvolvidas pelo sistema de saúde no município.

Embora a legislação determine a inclusão de representantes dos prestadores de serviços de saúde conveniados ao SUS na composição do Conselho Municipal de Saúde, o município de Cruzeiro do Sul/PR não possui prestadores de serviços privados contratualizados ou conveniados ao SUS em sua rede assistencial. Dessa forma, a representação referente a esse segmento é exercida exclusivamente por membros da gestão municipal de saúde, conforme permitido pela Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que orienta que, na ausência de prestadores, o segmento pode ser composto integralmente por representantes do gestor local.

A prestação de contas do Departamento Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul/PR constitui um importante instrumento de transparência, controle social e responsabilidade na gestão dos recursos públicos, conforme preconizado pela legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

No período de 2021 a 2024, todas as contas do Departamento Municipal de Saúde foram analisadas e aprovadas pelos órgãos de controle, com pareceres favoráveis e sem ressalvas, conforme demonstra a tabela a seguir:

Tabela 14 - Aprovação das contas do Departamento Municipal de Saúde

Ano	2021	2022	2023	2024
Situação	Aprovada	Aprovada	Aprovada	Aprovada
Recomendação	Sem ressalvas	Sem ressalvas	Sem ressalvas	Sem ressalvas

Fonte: Departamento Municipal de Saúde

Essa regularidade nas aprovações evidencia uma gestão fiscal responsável e comprometida com os princípios da legalidade, eficiência e economicidade, refletindo a aplicação adequada dos recursos financeiros vinculados à saúde pública.

A ausência de ressalvas nas recomendações reforça a qualidade dos processos administrativos, contábeis e financeiros adotados pelo Departamento Municipal de Saúde, além de garantir maior segurança à população e aos órgãos de fiscalização quanto à lisura na execução das ações e serviços de saúde.

3.2.1. COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul – PR é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), com composição paritária entre governo e sociedade civil. Sua estrutura é formada por representantes do poder público, dos trabalhadores da saúde, dos prestadores de serviços e, majoritariamente, por representantes dos usuários, garantindo o controle social e a participação popular na formulação, fiscalização e acompanhamento das políticas públicas de saúde no âmbito municipal.

Tabela 15 - Composição do Conselho Municipal de Saúde

Conselheiro	Segmento de Usuários	Segmento de Trab. da Saúde	Segmento de Gestores	Nome da Entidade	T	S
Douglas Augusto Sitoni			X	Representante dos Gestores e Governo	X	
Ruan Carlos da Silva Pessini			X	Representante dos Gestores e Governo		X

Elide Simone de Oliveira			X	Representante dos Gestores e Governo	X	
Maraisa Silva de Lima Calzavara			X	Representante dos Gestores e Governo		X
Sarah Rebecca Eliziário Bonetti		X		Representante dos Trabalhadores da Área da Saúde	X	
Poliane Scremin Monteiro		X		Representante dos Trabalhadores da Área da Saúde		X
Grasiele Fernanda de Paula Mota Pettinati Ramos		X		Representante dos Trabalhadores da Área da Saúde	X	
Monica Chaves Françozo		X		Representante dos Trabalhadores da Área da Saúde		X
Marina Canônico Rovida	X			Associação de Proteção à Maternidade, Infância e Família	X	
Mecila Alves do Nascimento	X			Associação de Proteção à Maternidade, Infância e Família		X
Valdecir Raimundo	X			Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Cruzeiro do Sul	X	
Silmara Gomes Daniel	X			Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Cruzeiro do Sul		X
Demilson Alves da Silva	X			Associação dos Moradores da Vila Rural “Prefeito Antonio Sarrão”	X	
Bruno Martins Vidotto da Silva	X			Associação dos Moradores da Vila Rural “Prefeito Antonio Sarrão”		X
Nizete Francisca de Oliveira	X			Paróquia São Judas Tadeu (Pastoral da Saúde)	X	
Maria Aparecida de Jesus da Silva	X			Paróquia São Judas Tadeu (Pastoral da Criança)		X

Fonte: Departamento Municipal de Saúde

3.3. OUVIDORIA

A Ouvidoria Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul – PR é um importante canal de escuta qualificada entre os cidadãos e a gestão municipal, sendo parte fundamental da política de participação e controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Atua como ponte entre usuários, trabalhadores da saúde e a administração

pública, com o objetivo de fortalecer a transparência, a humanização do atendimento e a melhoria contínua dos serviços prestados à população.

A ouvidoria acolhe e trata manifestações diversas como reclamações, sugestões, denúncias, elogios e pedidos de informação, sempre com respeito ao sigilo, à imparcialidade e à ética. As demandas recebidas são analisadas, respondidas e encaminhadas aos setores responsáveis, contribuindo para a tomada de decisões mais assertivas por parte da gestão.

O atendimento à Ouvidoria pode ser realizado por meio dos seguintes canais:

- **Telefone:** (44) 9 9765-0403
- **E-mail:** ouvidoriasaude@cruzeirodosul.pr.gov.br
- **Atendimento presencial:** de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 11h30 e das 13h30 às 17h00, na sala da Ouvidoria localizada no Centro Integrado de Saúde, Rua Maria da Conceição Mendes, 610, Fundos.

Além dos canais de atendimento, o trabalho da Ouvidoria também é ativo e educativo. O ouvidor realiza visitas regulares às unidades de saúde, onde apresenta as funções da Ouvidoria, orienta os usuários sobre como registrar manifestações e escuta presencialmente a comunidade, fortalecendo o vínculo entre população e gestão.

Como parte das estratégias de divulgação e aproximação com a comunidade, o município conta com:

- **Distribuição de panfletos** informativos em todas as unidades de saúde, incentivando o uso da ouvidoria;
- **Pesquisas de satisfação** aplicadas regularmente, que auxiliam no diagnóstico da qualidade dos serviços e nas ações de melhoria;
- **Relatórios quadrimestrais** sobre as manifestações recebidas e os encaminhamentos realizados, apresentados ao Conselho Municipal de Saúde, à gestão e à 14ª Regional de Saúde, contribuindo com a avaliação da política de saúde local.

A atuação da Ouvidoria reforça o princípio da participação social, promovendo um ambiente mais democrático, inclusivo e transparente na construção e no aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde no município.

3.4. PROGRAMAS E PACTUAÇÕES VIGENTES

O município de Cruzeiro do Sul – PR participa de diversos programas federais, estaduais e regionais, bem como mantém pactuações interfederativas e acordos de cooperação regional, que têm como objetivo ampliar a resolutividade da rede de atenção, qualificar o cuidado e garantir acesso da população aos serviços de saúde.

Dentre os programas federais vigentes, destacam-se:

- **Estratégia Saúde da Família (ESF):** principal modelo de organização da Atenção Primária no município;
- **Programa Nacional de Imunizações (PNI):** com calendário vacinal ampliado e campanhas regulares;
- **Portaria GM/MS nº 3.493**: que institui uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde (PAP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- **Programa Mais Médicos:** com provimento de profissional médico para atuação na Estratégia Saúde da Família;
- **Programa Saúde na Escola (PSE):** desenvolvido em parceria com a rede municipal de educação, com foco em ações de prevenção e promoção da saúde;
- **Vigilância em Saúde:** com financiamento por bloco específico, incluindo ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;
- **Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família/Auxílio Brasil:** acompanhamento de saúde das famílias beneficiárias.

No âmbito estadual, o município participa dos seguintes programas e incentivos:

- **PROVIGIA (Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde):** com repasses regulares de custeio e capital para ações de vigilância epidemiológica e sanitária;
- **IOAF (Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica):** para qualificação da gestão e do abastecimento de medicamentos na rede básica;

- **Linha de financiamento da Atenção Primária à Saúde:** com repasses para ações e serviços de qualificação da APS.

Além dos programas formais, o município possui pactuações regionais relevantes por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Amunpar (CISAMUNPAR), especialmente no que se refere ao cofinanciamento estadual para ações especializadas em saúde:

- Cofinanciamento para realização de cirurgias eletivas por meio da Santa Casa de Paranavaí;
- Cofinanciamento para atendimento de urgência e emergência na especialidade de neurocirurgia;
- Cofinanciamento para resolução da demanda de retirada de pinos, fios, placas e outros materiais ortopédicos, vinculados à ortopedia;
- Cofinanciamento para realização de cirurgias múltiplas (segunda, terceira, quarta e demais cirurgias no mesmo paciente).

Essas ações são organizadas em sistema de rateio e distribuição entre os 28 municípios consorciados.

Ainda no campo da cooperação interfederativa, destaca-se a pactuação estabelecida por meio de Convênio, celebrado entre o Município de Cruzeiro do Sul – PR e o Consórcio Intergestores Paraná Saúde, com o objetivo de viabilizar a operacionalização das ações de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. Este convênio permite a aquisição centralizada de medicamentos e insumos farmacêuticos, promovendo maior eficiência, economia de escala e regularidade no abastecimento da rede municipal de saúde.

Essas pactuações fortalecem a regionalização da atenção à saúde e garantem o acesso da população de Cruzeiro do Sul a procedimentos de média e alta complexidade, medicamentos essenciais e serviços estruturantes, otimizando os recursos disponíveis e integrando os diversos níveis de atenção à saúde.

3.5. FINANCIAMENTO

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é baseado em princípios constitucionais e legais, que asseguram a responsabilidade tripartite: União, Estados

e Municípios, no custeio das ações e serviços de saúde. Um dos fundamentos centrais do modelo é o repasse fundo a fundo, que possibilita a transferência regular e automática de recursos entre os entes federados, de acordo com a legislação vigente.

Com o objetivo de aprimorar a aplicação dos recursos na Atenção Primária à Saúde (APS), foi instituído, por meio da Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que trouxe um novo modelo de financiamento federal para os municípios. Esse modelo reformulou as bases de transferência de recursos para a APS, substituindo o financiamento tradicional por critérios mais aderentes à realidade populacional e ao desempenho das equipes de saúde.

A Portaria estrutura-se em seis eixos principais de financiamento:

- Componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;
- Componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;
- Componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;
- Componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;
- Componente para Atenção à Saúde Bucal; e
- Componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.

A proposta da Portaria visa, portanto, fortalecer e valorizar a Estratégia Saúde da Família – eSF, melhorando o acesso da população à Atenção Primária, o vínculo entre usuários e equipes, promover maior responsabilização dos gestores e profissionais e qualificar os serviços oferecidos.

Além disso, conforme estabelecido pela Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020, os recursos federais destinados à saúde pública passaram a ser organizados por meio de Blocos de Financiamento, que permitem maior flexibilidade na gestão financeira e melhor alinhamento com as necessidades locais.

Essa reorganização facilita a gestão dos recursos, dando maior autonomia ao município para aplicar os valores conforme seu planejamento local, respeitando os princípios da legalidade, transparência e eficiência.

Quadro 1 - Recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e ao Distrito Federal

Bloco de Financiamento	Ações e Serviços Públicos de Saúde
Bloco de Manutenção: recursos destinados à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, como por exemplo: reparos, consertos, revisões, pinturas, instalações elétricas e hidráulicas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel, dentre outros.	• Atenção Primária • Atenção Especializada • Assistência Farmacêutica • Vigilância em Saúde • Gestão do SUS
Bloco de Estruturação: recursos aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem e serão destinados exclusivamente para Aquisição de equipamentos voltados para realização de ações e serviços públicos de saúde; obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para realização de ações e serviços públicos de saúde.	• Atenção Primária • Atenção Especializada • Assistência Farmacêutica • Vigilância em Saúde • Gestão do SUS

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

3.5.1. FINANCIAMENTO PARA ESTRUTURAÇÃO

O financiamento para estruturação da rede de saúde deve ser orientado pelo princípio da redução das desigualdades regionais e da garantia da integralidade da atenção à saúde. Os recursos destinados a investimentos devem priorizar a recuperação, readequação e expansão da rede física de saúde, bem como a criação e fortalecimento dos espaços de regulação assistencial.

Todos os projetos de investimento a serem apresentados ao Ministério da Saúde deverão, obrigatoriamente, ser aprovados pelos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), assegurando que as propostas estejam alinhadas com as prioridades regionais.

Entre os eixos prioritários para aplicação de recursos de investimento, destacam-se:

Estímulo à Regionalização: os projetos devem estar integrados às estratégias estaduais e nacionais de regionalização do SUS, considerando os Planos de Desenvolvimento Integrado (PDI) atualizados, o mapeamento da oferta e distribuição de serviços de saúde por região e os parâmetros de incorporação tecnológica. A aplicação de recursos deve buscar o equilíbrio entre economia de escala e escopo, promovendo equidade no acesso e melhor eficiência na gestão regionalizada da saúde.

Investimentos para a Atenção Básica: visam o fortalecimento da rede de serviços de saúde primária, sendo alocados conforme a disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde. Esses investimentos são transferidos por meio do mecanismo fundo a fundo, diretamente aos municípios que apresentarem projetos de investimento aprovados, conforme os critérios técnicos e operacionais pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

3.5.2. FINANCIAMENTO PARA MANUTENÇÃO

Em 10 de abril de 2024, foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.493, que institui uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde (PAP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta portaria altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, com o objetivo de aprimorar a distribuição de recursos federais, promovendo maior eficiência e equidade na alocação de recursos para a Atenção Primária em todo o território nacional.

A nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde é composta pelos seguintes componentes:

Componente Fixo: Valor mensal fixo por equipe transferido para os municípios, referente ao número de equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) homologadas e válidas. O valor do componente fixo por equipe depende da classificação do município pelo Índice de Equidade e Dimensionamento (IED).

Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial: Valor mensal por equipe transferido aos municípios referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. Avaliará critérios demográficos (pessoas menores de 5 anos e maiores de 60

anos) e de vulnerabilidade (beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada - BPC e do Programa Bolsa Família - PBF), completude do cadastro, acompanhamento e atendimento das pessoas vinculadas pelas equipes, satisfação do usuário. O valor do componente de vínculo e acompanhamento considerará a classificação da equipe.

Componente de Qualidade: Valor mensal transferido aos municípios referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. O valor do componente de qualidade considerará o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe.

Componente para Implantação e Manutenção de Programas, Serviços, Profissionais e Outras Composições de Equipes que Atuam na APS: Valor destinado à implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde.

Componente para Atenção à Saúde Bucal: Valor destinado à implantação e manutenção de equipes e serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde.

Componente Per Capita de Base Populacional para Ações no Âmbito da APS: Valor per capita anual transferido aos municípios, com base na população estimada pelo IBGE, para ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A aplicação desses componentes visa fortalecer a Estratégia Saúde da Família (eSF), ampliando o acesso da população aos serviços de saúde e promovendo a integralidade do cuidado. Para garantir a efetividade do novo modelo de financiamento, é fundamental que os municípios apresentem projetos de investimento aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde, Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissões Intergestores Bipartite (CIB), refletindo as prioridades regionais e alinhados às diretrizes nacionais e estaduais.

A transição para o novo modelo de financiamento será acompanhada de perto pelo Ministério da Saúde, que divulgará mensalmente os montantes de referência destinados ao cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 4.371, de 12 de junho de 2024.

3.5.3. RECURSOS PRÓPRIOS

A Emenda Constitucional nº 29/2000, regulamentada posteriormente pela Lei Complementar nº 141/2012, estabelece que os municípios devem aplicar no mínimo 15% da receita proveniente de impostos e transferências constitucionais na área da saúde. Essa obrigação legal visa garantir o financiamento mínimo necessário à manutenção e desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal.

No município de Cruzeiro do Sul – Paraná, observa-se que, ao longo dos últimos anos, o percentual de aplicação de recursos próprios na saúde tem se mantido acima do mínimo constitucional exigido, evidenciando o comprometimento da gestão municipal com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa alocação orçamentária atende às diretrizes previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA), em consonância com as responsabilidades legais e a missão institucional do município de garantir o acesso universal e integral à saúde.

Tabela 16 - Aplicação de recursos em Saúde

Ano	2022	2023	2024
Aplicação	25,30%	28,07%	27,33%
Aplicação acima do mínimo	10,30%	13,07%	12,33%

Fonte: MS/DATASUS

O acompanhamento da execução orçamentária é realizado por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), uma plataforma do Ministério da Saúde vinculada ao DATASUS, que consolida e disponibiliza os dados de receitas e despesas em saúde das três esferas de governo. O envio eletrônico e periódico dessas informações pelos gestores municipais permite:

- Transparência na gestão dos recursos públicos;
- Monitoramento do cumprimento da aplicação mínima definida pela EC nº 29/2000;
- Apoio ao planejamento e à tomada de decisão em saúde.

A manutenção de percentuais acima do piso constitucional é uma estratégia essencial para assegurar a execução das ações previstas no Plano Municipal de Saúde e garantir a continuidade dos serviços prestados à população, especialmente

em contextos de aumento da demanda, incorporação de tecnologias e expansão da rede de atendimento.

3.6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A gestão do trabalho e a educação permanente em saúde são componentes fundamentais para qualificar os serviços prestados no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a valorização dos profissionais e fortalecendo o cuidado à população. Em Cruzeiro do Sul, a administração municipal tem buscado garantir condições adequadas de trabalho, capacitação contínua das equipes e estímulo à formação crítica dos trabalhadores da saúde.

A gestão do trabalho envolve o planejamento da força de trabalho em saúde, a organização dos vínculos e jornadas, o dimensionamento adequado das equipes e a valorização profissional. O município conta com servidores efetivos, contratados e credenciados, distribuídos entre os diversos serviços da rede, com atenção à equidade, à resolutividade e ao compromisso com o cuidado em saúde.

No campo da educação na saúde, são promovidas ações de capacitação periódica, treinamentos específicos, encontros de atualização, e atividades educativas voltadas para o aprimoramento técnico e humanizado dos profissionais. A Secretaria Municipal de Saúde promove, ainda, a articulação com instituições de ensino e com o apoio da 14ª Regional de Saúde, incentivando a formação em serviço e a educação permanente.

As ações visam não apenas a melhoria contínua da assistência, mas também a construção de um ambiente de trabalho participativo, ético e comprometido com a promoção da saúde coletiva. O fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) continuará sendo uma prioridade durante o quadriênio 2026–2029.

3.6.1. RECURSOS HUMANOS

A gestão de pessoas é um dos pilares fundamentais da organização e do funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo indispensável

para a garantia da qualidade dos serviços ofertados à população. O Departamento Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul conta com uma força de trabalho diversificada e comprometida com a execução das políticas públicas de saúde, sendo organizada conforme diferentes tipos de vínculos e funções.

3.6.1.1. Dimensionamento da Força de Trabalho

O dimensionamento da força de trabalho em saúde é um processo estratégico e fundamental para a gestão eficiente e a qualidade dos serviços oferecidos à população. Trata-se da análise sistemática e planejamento do número ideal e do perfil profissional necessário para atender, de forma qualificada e segura, às demandas de saúde de um determinado território. Esse processo vai além da simples contagem de vagas, considerando a complexidade dos serviços, as necessidades epidemiológicas da população, os fluxos de trabalho, a tecnologia disponível e as diretrizes das políticas de saúde.

A seguir, apresenta-se o quantitativo de profissionais alocados no Departamento Municipal de Saúde, conforme levantamento atualizado:

Tabela 17 - Número geral de profissionais

Profissionais – Departamento Municipal de Saúde	
Tipo de Vínculo	**Nº de Profissionais**
Estatutários	092
Estatutários em Comissão	006
Temporários	003
Agente Político	001
Total de profissionais	102
Estagiários	002

Fonte: Recursos Humanos – Consulta em 06 de junho de 2025

A maior parte do quadro funcional é composta por servidores efetivos (estatutários), o que garante estabilidade institucional e maior previsibilidade na gestão dos serviços de saúde. Os cargos comissionados exercem funções estratégicas de direção, coordenação ou assessoramento. O número reduzido de

profissionais temporários e estagiários reflete uma política de gestão pautada na permanência e na continuidade das ações de saúde.

A presença de estagiários, embora pequena, é relevante para o fortalecimento da integração ensino-serviço, promovendo a formação de novos profissionais e permitindo o intercâmbio de conhecimentos com as equipes em serviço. O vínculo do agente político (Secretário Municipal de Saúde) representa a liderança e responsabilidade pela execução das políticas públicas de saúde no âmbito municipal.

A análise dos recursos humanos aponta para a necessidade contínua de investimentos na valorização dos servidores, na capacitação permanente e no planejamento da força de trabalho. A organização do trabalho, o ambiente laboral e o fortalecimento das relações institucionais também serão prioridades, a fim de garantir um serviço cada vez mais humanizado, eficiente e resolutivo para a população de Cruzeiro do Sul.

Tabela 18 - Número de profissionais por categoria

Profissionais por Categoria – Departamento Municipal de Saúde	
Cargo	**Ano 2025**
Administrativo (Readaptado)	002
Afastado por Doença	001
Agendador (Readaptado)	001
Agente Comunitário de Saúde	011
Agente de Endemias	003
Agente de Endemias (Responsável Técnico de Endemias)	001
Assistente Social (Coordenador da Atenção Primária)	001
Atendente de Farmácia	001
Atendente de Farmácia (Coordenador de Farmácia)	001
Auxiliar Administrativo	002
Auxiliar de Cuidado Dental	002
Auxiliar de Enfermagem	009
Auxiliar de Serviços Gerais	009
Coordenador da Gestão Hospitalar	001

Cozinheiro	001
Dentista 20h	001
Dentista 20h (Coordenador de Saúde Bucal)	001
Dentista 40h (Temporário)	001
Diretor do Departamento	001
Enfermeiro	006
Enfermeiro (Coordenador Técnico de Enfermagem)	001
Estagiário	002
Farmacêutico 20h	001
Farmacêutico 40h	001
Fisioterapeuta 20h	001
Licença sem Remuneração	001
Médico	001
Médico (Diretor Técnico do Hospital Municipal)	001
Médico (Mais Médicos)	001
Médico (Temporário)	001
Motorista	013
Ouvidor (Readaptado)	001
Psicólogo 30h	001
Recepcionista	005
Técnico em Enfermagem	008
Técnico em Higiene Dentária	001
Veterinário (Responsável Técnico de Vigilância em Saúde)	001
Veterinário (Temporário)	001
Vigia	001
Zelador	005

Fonte: Recursos Humanos – Consulta em 06 de junho de 2025

O quadro geral da força de trabalho da saúde no município de Cruzeiro do Sul está em boa parte de acordo com as recomendações mínimas. A maioria dos setores possui o quantitativo adequado ou suficiente para garantir o funcionamento mínimo,

com exceção da área de tecnologia da informação. As readaptações funcionais contribuem para manter o funcionamento, mas devem ser monitoradas.

3.6.2. REDE FÍSICA DE SAÚDE PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

A rede física de estabelecimentos de saúde constitui a base operacional para a execução das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. A adequada distribuição e funcionamento das unidades de saúde são essenciais para assegurar o acesso, a equidade e a integralidade do cuidado à população.

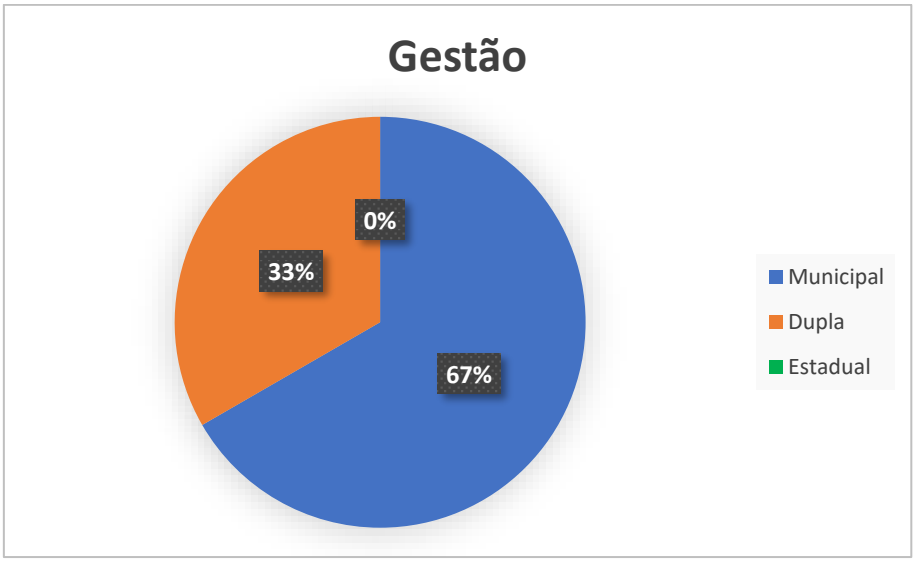
O município de Cruzeiro do Sul – PR dispõe de uma estrutura física consolidada e organizada para atender às diversas demandas de saúde da população, com unidades de gestão municipal e de gestão compartilhada (dupla), conforme a seguir:

Tabela 19 - Rede física de saúde por tipo de estabelecimentos

Estabelecimento	Gestão
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE	Municipal
CONSULTORIO ODONTOLOGICO CRUZEIRO DO SUL	Municipal
HOSPITAL MUNICIPAL CRUZEIRO DO SUL	Dupla
NIIS II CRUZEIRO DO SUL	Dupla
SAMU 192 UNIDADE DE SUPORTE BASICO 12 DE CRUZEIRO DO SUL	Municipal
SMS DE CRUZEIRO DO SUL	Municipal

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Gráfico 1 - Tipo de gestão por porcentagem



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Com relação aos estabelecimentos de saúde, o município possui uma rede ampla instalada para garantia de acesso aos serviços de saúde pela população Cruzeirense-do-sul. Todos os estabelecimentos de saúde estão em espaço próprio, para os próximos quatro anos o enfoque será a captação de recursos para estruturação dos serviços já existentes, munindo-os com equipamentos novos e substituindo os antigos, bem como viabilizar a ampliação, construção ou reforma de prédios próprios para os serviços.

3.7. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

A ciência, a tecnologia e a inovação em saúde são pilares fundamentais para o aprimoramento da gestão pública e para a qualificação da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Em Cruzeiro do Sul – PR, reconhece-se que o fortalecimento da gestão do conhecimento, a modernização tecnológica e a inovação na organização dos processos são essenciais para garantir um sistema mais eficiente, resolutivo e centrado nas necessidades da população.

O Departamento Municipal de Saúde tem buscado incorporar gradativamente recursos tecnológicos e estratégias inovadoras na gestão e na prestação de serviços, com destaque para:

- Implantação de sistemas informatizados nas unidades de saúde, como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS AB), SISREG, e-SUS VE, GSUS-CARE, e CNES Web, possibilitando maior controle, agilidade e transparência na gestão da informação;
- Uso de ferramentas digitais de comunicação e monitoramento como grupos institucionais e plataformas online, que facilitam a articulação da equipe e o acompanhamento das ações de saúde;
- Elaboração e monitoramento de indicadores por meio de bases de dados como Tabwin, SIVEP-Gripe, SINAN, SIM, SI-PNI, SIA/SIH, entre outros sistemas nacionais, apoiando a tomada de decisões com base em evidências;
- Capacitação contínua dos profissionais de saúde, incentivando o uso de ferramentas tecnológicas e a busca por inovação nos processos de trabalho, bem como parcerias com instituições formadoras e programas de educação permanente;
- Estímulo à organização de processos assistenciais integrados e resolutivos, promovendo a inovação na forma de cuidar e na coordenação do cuidado.

Além disso, o município reconhece a importância da produção de conhecimento local, com registros sistematizados de atendimentos, agravos e avaliações de ações e serviços, que servem como base para o aprimoramento da gestão e planejamento estratégico.

A perspectiva para os próximos anos é avançar na integração entre os sistemas de informação, fortalecer a cultura de monitoramento e avaliação com base em dados, ampliar o uso da tecnologia em processos internos e no atendimento ao usuário, bem como estimular a criação de espaços para o desenvolvimento de práticas inovadoras na rede municipal.

Dessa forma, o município reafirma seu compromisso com a qualificação da gestão do SUS local, promovendo uma cultura de inovação orientada à melhoria

contínua da qualidade dos serviços prestados e ao fortalecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado.

3.8. FLUXOS DE ACESSO

O ordenamento dos fluxos de acesso aos serviços de saúde é um componente essencial para a garantia da integralidade, da equidade e da resolutividade da atenção no SUS. Em Cruzeiro do Sul – PR, os fluxos são organizados de maneira a assegurar que a população acesse os diferentes níveis de atenção de forma ágil, coordenada e humanizada, priorizando a Atenção Primária em Saúde (APS) como porta de entrada preferencial do sistema.

A entrada dos usuários se dá, predominantemente, por meio da Unidade de Saúde da Família (USF), onde estão alocadas as Equipes de Saúde da Família (eSF) e as Equipes de Saúde Bucal (eSB). Os atendimentos são realizados conforme agendamento direto na unidade, visita domiciliar (quando necessário), demanda espontânea ou por meio de busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Quando necessário, os usuários são encaminhados para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), de forma regulada, segura e dentro dos protocolos estabelecidos. Os principais fluxos incluem:

- **Consultas e exames especializados:** Encaminhamentos via sistema IDS-SAÚDE, com referência para prestadores consorciados ao CIS-AMUNPAR ou instituições públicas conveniadas;
- **Internamentos hospitalares:** Acesso regulado por meio da Central de Regulação de Leitos, com referência principal para a Santa Casa de Paranavaí, conforme pactuação regional;
- **Serviços de Urgência e Emergência:** Acesso via Hospital Municipal Dr. Gregório Tchalekian (24h) ou por atendimento do SAMU 192, com posterior encaminhamento, se necessário;
- **Tratamento Fora do Domicílio (TFD):** Garantido para usuários com necessidades de procedimentos não disponíveis no município, mediante

avaliação e encaminhamento do Departamento Municipal de Saúde à 14ª Regional de Saúde;

- **Acesso à Saúde Bucal:** Garantido por meio das eSB vinculadas à USF e pelo Consultório Odontológico Municipal, com agendamento conforme disponibilidade e complexidade;
- **Fisioterapia e reabilitação:** Demandas encaminhadas pela atenção básica para atendimento no serviço de fisioterapia localizado no Centro Integrado de Saúde.

O Departamento Municipal de Saúde monitora esses fluxos, promovendo ajustes constantes com base em indicadores, demandas locais e pactuações regionais. A atuação integrada entre os níveis de atenção, aliada ao fortalecimento da regulação, contribui para o uso racional dos recursos, o cuidado contínuo e a qualificação da experiência do usuário.

3.8.1. CONSULTAS E ABSENTEÍSMO

O gerenciamento eficiente das consultas agendadas e a compreensão do absenteísmo são elementos cruciais para a otimização dos serviços de saúde e a garantia do acesso da população. O absenteísmo na área da saúde refere-se à não comparecimento dos pacientes às consultas ou procedimentos previamente agendados. Esse fenômeno, quando em altos níveis, impacta diretamente a capacidade de atendimento do sistema, gerando desperdício de recursos (tempo de profissionais, uso de consultórios e equipamentos), aumentando as filas de espera e, consequentemente, prejudicando a continuidade do cuidado e a resolutividade dos casos.

A análise das consultas agendadas em conjunto com as taxas de absenteísmo permite que os gestores identifiquem padrões, compreendam os motivos das faltas (que podem variar desde dificuldades de transporte e comunicação até a ausência de percepção do benefício do atendimento) e desenvolvam estratégias para mitigar esse problema. A redução do absenteísmo não apenas melhora a eficiência dos serviços, liberando vagas para outros pacientes e otimizando a agenda dos profissionais, mas também qualifica o acesso à saúde, assegurando que mais pessoas recebam o

cuidado necessário no tempo adequado. É, portanto, uma área estratégica para aprimorar a gestão da demanda e a efetividade da Atenção Primária e dos demais níveis de atenção em Cruzeiro do Sul.

Tabela 20 - Absenteísmo em consultas

Mês/Ano	Consultas Agendadas	Faltas (Absenteísmo)	Percentual de Absenteísmo
06/2024	115	9	7,83%
07/2024	151	14	9,27%
08/2024	142	12	8,45%
09/2024	155	19	12,26%
10/2024	118	12	10,17%
11/2024	56	7	12,50%
12/2024	39	7	17,95%
01/2025	55	10	18,18%
02/2025	128	14	10,94%
03/2025	124	19	15,32%
04/2025	120	28	23,33%
05/2025	146	31	21,23%

Fonte: Departamento Municipal de Saúde

Conforme o Relatório de Monitoramento do Percentual de Absenteísmo em Consultas, no período entre junho de 2024 e maio de 2025, o município realizou uma média mensal de 112 consultas agendadas, com média de 15 faltas (absenteísmo) por mês, o que representa um índice médio de absenteísmo de aproximadamente 13,5%. Esse percentual, embora esteja dentro de padrões encontrados em outros municípios de pequeno porte, requer atenção constante, visto que compromete a efetividade do atendimento e a utilização racional dos recursos disponíveis.

A ausência dos usuários nas consultas previamente agendadas impacta diretamente a eficiência dos serviços, podendo ocasionar perda de vagas e atrasos no acesso para outros usuários que aguardam atendimento. Para mitigar esse problema, a gestão local tem implementado estratégias como o reforço na confirmação prévia dos agendamentos, campanhas educativas sobre o impacto do

absenteísmo e a reorganização da agenda para maximizar o aproveitamento das vagas.

3.8.2. EXAMES E ABSENTEÍSMO

No contexto da gestão em saúde, a análise do absenteísmo em exames agendados é um componente estratégico para a otimização dos recursos e a celeridade do diagnóstico e tratamento. O absenteísmo, representa um desafio significativo para o sistema de saúde. Diferente das consultas, a ausência em exames muitas vezes envolve a inutilização de equipamentos de alto custo, vagas em horários específicos, e o tempo de profissionais especializados, resultando em um desperdício ainda mais acentuado de recursos públicos.

As vagas ociosas decorrentes do absenteísmo contribuem diretamente para o aumento das filas de espera, atrasando o diagnóstico de doenças, o início de tratamentos e o monitoramento de condições crônicas. Isso pode levar ao agravamento de quadros clínicos, à diminuição das chances de sucesso terapêutico e, consequentemente, a um impacto negativo na qualidade de vida da população. Identificar as causas do não comparecimento – que podem variar desde problemas de comunicação, falta de transporte, esquecimento, até a própria incompreensão da importância do exame – é fundamental. Ao abordar o absenteísmo em exames agendados, é possível implementar estratégias mais eficazes para otimizar o fluxo de pacientes, reduzir o tempo de espera e garantir que os cidadãos de Cruzeiro do Sul tenham acesso oportuno e qualificado aos procedimentos diagnósticos essenciais.

Tabela 21 - Absenteísmo em exames

Mês/Ano	Exames Agendados	Faltas (Absenteísmo)	Percentual de Absenteísmo
06/2024	347	96	27,67%
07/2024	373	83	22,25%
08/2024	314	38	12,10%
09/2024	284	50	17,61%
10/2024	208	21	10,10%
11/2024	54	5	9,26%

12/2024	59	10	16,95%
01/2025	122	20	16,39%
02/2025	182	51	28,02%
03/2025	149	17	11,41%
04/2025	172	35	20,35%
05/2025	241	29	12,03%

Fonte: Departamento Municipal de Saúde

Conforme o Relatório de Monitoramento do Percentual de Absenteísmo em Exames, a análise dos dados evidencia oscilações mensais significativas no absenteísmo, variando entre 9,26% e 28,02%. Observa-se que os picos em junho/2024 e fevereiro/2025 podem estar associados a fatores sazonais, como férias escolares, clima ou eventos específicos que afetam a adesão aos exames. Por outro lado, a queda progressiva entre julho e novembro/2024, atingindo o mínimo em novembro/2024 (9,26%), demonstra que medidas pontuais ou mudanças de contexto podem ter colaborado para reduzir as faltas.

No entanto, os aumentos em dezembro/2024 e fevereiro/2025 indicam que o controle de absenteísmo não se manteve uniforme ao longo do período analisado, o que sinaliza a necessidade de ações contínuas e adaptadas a cada realidade.

Para mitigar o problema, recomenda-se não apenas atuar na comunicação, com lembretes e confirmações de agendamentos, mas também adotar uma abordagem mais ampla: investigar as causas das faltas, flexibilizar o reagendamento, oferecer incentivos à presença e desenvolver campanhas de conscientização sobre a importância dos exames para a saúde e o bem-estar do paciente.

4. INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

As informações orçamentárias constituem um componente essencial e transparente na elaboração e execução de um Plano Municipal de Saúde. Elas representam a formalização e a quantificação dos recursos financeiros que serão alocados para o financiamento das ações e serviços de saúde, refletindo as prioridades e os compromissos da gestão municipal com a saúde da população. Mais do que meros números, as informações orçamentárias traduzem em valores

monetários as intenções do plano, indicando a disponibilidade de recursos próprios do município, as transferências federais e estaduais (vinculadas ou não), e outras fontes de financiamento.

4.1. RECURSOS E DESPESAS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Esta seção apresenta um panorama dos recursos financeiros destinados ao Fundo Municipal de Saúde, bem como a execução das despesas vinculadas às ações e serviços públicos de saúde. A análise orçamentária visa garantir a transparência, o planejamento adequado e a eficiência na aplicação dos recursos, em conformidade com os princípios do SUS e as diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde.

4.1.1. REPASSES FEDERAIS

Os repasses federais constituem a principal fonte de financiamento das ações e serviços públicos de saúde no município, sendo realizados por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e organizados em blocos de custeio e investimento. Esses recursos visam assegurar a manutenção da Atenção Primária, da Média e Alta Complexidade, da Assistência Farmacêutica, da Vigilância em Saúde, entre outras áreas estratégicas do SUS. A análise desses repasses permite avaliar a regularidade e a suficiência do financiamento federal no apoio à execução das políticas de saúde locais.

Tabela 22 - Repasses Federais

Bloco	2022	2023	2024
Apoio Financeiro	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Assistência Farmacêutica	R$ 30.574,80	R$ 26.367,12	R$ 39.063,20
Atenção Especializada	R$ 0,00	R$ 323.812,00	R$ 0,00
Atenção Primária	R$ 963.077,34	R$ 1.347.438,29	R$ 1.445.712,70
COVID 19	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Gestão do SUS	R$ 814,87	R$ 0,00	R$ 136.009,89
Investimento	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Média e Alta Complexidade	R$ 263.028,00	R$ 295.906,50	R$ 491.936,40

Vigilância em Saúde	R$ 82.567,34	R$ 110.096,48	R$ 141.832,46
Total	R$ 1.340.062,35	R$ 2.103.620,39	R$ 2.254.554,65

Fonte: Site do Fundo Nacional de Saúde (FNS)

A demonstra os repasses federais ao município, por bloco de financiamento, no período de 2022 a 2024, evidenciando uma evolução significativa no montante total transferido pelo Fundo Nacional de Saúde.

O valor total recebido passou de R$ 1.340.062,35 em 2022 para R$ 2.103.620,39 em 2023, com novo aumento para R$ 2.254.554,65 em 2024, representando um crescimento de aproximadamente 68% no período.

Principais destaques:

- **Atenção Primária:** Apresenta o maior volume de recursos em todos os anos, com aumento consistente: R$ 963.077,34 (2022) para R$ 1.445.712,70 (2024), demonstrando a priorização das ações básicas de saúde no município.
- **Média e Alta Complexidade (MAC):** Os repasses cresceram de R$ 263.028,00 (2022) para R$ 491.936,40 (2024), refletindo possível ampliação da oferta de serviços especializados ou incremento de valores de custeio desses atendimentos.
- **Atenção Especializada:** Apresenta recurso significativo apenas em 2023 (R$ 323.812,00), o que pode indicar um repasse pontual para serviços ou projetos específicos.
- **Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde:** Mantêm repasses estáveis, com variações modestas, porém em tendência crescente, sugerindo manutenção e reforço das ações nessas áreas.
- **Gestão do SUS:** Houve ausência de repasses em 2023, mas crescimento expressivo em 2024 (R$ 136.009,89), possivelmente relacionado a programas de informatização, planejamento ou qualificação da gestão.
- **Blocos de Apoio Financeiro, Investimento e COVID-19:** Não receberam recursos no período analisado, o que pode estar relacionado ao encerramento de repasses extraordinários e ausência de novos projetos de investimento formalizados.

4.1.2. REPASSES ESTADUAIS

Os repasses estaduais representam importante fonte complementar de financiamento para a estruturação e qualificação dos serviços de saúde no município. Por meio de resoluções específicas da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), os recursos estaduais são destinados tanto ao custeio de ações e programas quanto a investimentos em capital, como aquisição de equipamentos e melhorias na infraestrutura. Esses repasses fortalecem a capacidade de resposta do município às demandas da população, contribuindo para a efetividade das políticas públicas de saúde.

Tabela 23 - Repasses Estaduais em 2022

2022			
Resolução SESA	**Custeio**	**Capital**	**Objeto**
0409/2022	R$ -	R$ 100.000,00	Aquisição de Equipamentos para Atenção Primária
0788/2022	R$ 10.300,00	R$ 6.180,00	Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica – IOAF
0808/2022	R$ 34.414,30	R$ 46.620,99	Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde – PROVIGIA
0860/2022	R$ -	R$ 60.000,00	Aquisição de Equipamentos para Atenção Primária

Fonte: SESA

Em 2022, o município recebeu repasses estaduais por meio de quatro resoluções da SESA, totalizando R$ 44.714,30 em custeio e R$ 212.800,99 em capital (investimento).

A maior parte dos recursos é destinada à aquisição de equipamentos para a Atenção Primária, com destaque para as Resoluções 0409/2022 e 0860/2022, totalizando R$ 160.000,00 em investimentos. Além disso, os programas IOAF (Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica) e PROVIGIA (Fortalecimento da Vigilância em Saúde) também foram contemplados, com repasses tanto para custeio quanto para capital, evidenciando o apoio estadual à estruturação das ações estratégicas no município.

Os dados demonstram um esforço estadual voltado à qualificação da infraestrutura e ao fortalecimento de áreas essenciais da saúde municipal.

Tabela 24 - Repasses Estaduais em 2023

2023			
Resolução SESA	**Custeio**	**Capital**	**Objeto**
0425/2023	R$ 20.648,58	R$ -	Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde – PROVIGIA
1108/2023	R$ -	R$ 220.000,00	Incentivo Financeiro de Investimento para o Transporte Sanitário
1413/2023	R$ 58.908,31	R$ -	Qualificação do acesso e atendimento especializado aos usuários do SUS
1432/2023	R$ -	R$ 100.000,00	Incentivo Financeiro de Investimento para o Transporte Sanitário
1466/2023	R$ 16.796,59	R$ -	Inserir no Programa de Qualificação da Atenção Primaria a Saúde uma linha de financiamento para atender ações e os serviços de saúde
1472/2023	R$ 10.450,00	R$ 6.270,00	Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica – IOAF
1519/2023	R$ 80.300,02	R$ -	Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde – PROVIGIA

Fonte: SESA

Em 2023, o município recebeu repasses estaduais por meio de sete resoluções da SESA, totalizando R$ 187.103,50 em custeio e R$ 326.270,00 em capital, indicando um equilíbrio entre financiamento de manutenção dos serviços e investimentos estruturais.

Entre os investimentos (capital), destacam-se os repasses para o Transporte Sanitário, que somaram R$ 320.000,00 (Resoluções 1108/2023 e 1432/2023), reforçando a logística de acesso dos usuários aos serviços de saúde.

No custeio, os maiores valores foram destinados à Vigilância em Saúde, por meio do PROVIGIA, totalizando R$ 100.948,60 (Resoluções 0425/2023 e 1519/2023), e à qualificação do atendimento especializado (R$ 58.908,31). Também foram aportados recursos para Atenção Primária e Assistência Farmacêutica.

A análise evidencia o esforço estadual em fortalecer áreas estratégicas como transporte, vigilância e acesso a serviços especializados, com foco na estruturação e qualificação da rede municipal de saúde.

Tabela 25 - Repasses Estaduais em 2024

2024			
Resolução SESA	**Custeio**	**Capital**	**Objeto**
0374/2024	R$ 64.598,08	R$ 46.895,09	Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde – PROVIGIA
0551/2024	R$ 34.414,30	R$ -	Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde – PROVIGIA
0605/2024	R$ -	R$ 8.000,00	Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde – PROVIGIA
1708/2024	R$ 16.796,59	R$ -	Inserir no Programa de Qualificação da Atenção Primaria a Saúde uma linha de financiamento para atender ações e os serviços de saúde
1712/2024	R$ 8.560,00	R$ 6.420,00	Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica – IOAF
1815/2024	R$ 57.686,88	R$ -	Inserir no Programa de Qualificação da Atenção Primaria a Saúde uma linha de financiamento para atender ações e os serviços de saúde

Fonte: SESA

Em 2024, os repasses estaduais ao município, conforme seis resoluções da SESA, somam R$ 182.055,85 em custeio e R$ 61.315,09 em capital, com ênfase nas ações de Vigilância em Saúde, Atenção Primária e Assistência Farmacêutica.

O destaque permanece com o Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde – PROVIGIA, que concentrou a maior parte dos recursos, totalizando R$ 99.012,38 em custeio e R$ 54.895,09 em capital, reafirmando o compromisso estadual com o fortalecimento da vigilância epidemiológica e sanitária.

Outros aportes relevantes foram direcionados à Atenção Primária à Saúde, com repasses de R$ 74.483,47 em custeio (Resoluções 1708/2024 e 1815/2024), e ao programa IOAF, que recebeu R$ 8.560,00 em custeio e R$ 6.420,00 em capital.

A análise demonstra a continuidade do apoio estadual em 2024 com foco na estruturação de serviços estratégicos, especialmente na vigilância, e na qualificação da Atenção Primária, com investimentos pontuais em equipamentos e suporte à assistência farmacêutica.

Tabela 26 - Orçamento e despesas com a Saúde

Atividade	2022	2023	2024
Previsão Orçamentária no PAS	R$ 8.182.347,00	R$ 8.692.000,00	R$ 9.337.500,00
Despesa Total Empenhada	R$ 8.204.647,36	R$ 9.380.046,36	R$ 10.798.615,49

Fonte: MS/DATASUS

A Tabela 26 apresenta a previsão orçamentária e as despesas empenhadas com a saúde nos anos de 2022 a 2024. Observa-se que, ao longo desse período, a previsão orçamentária destinada à saúde aumentou progressivamente, saindo de aproximadamente R$ 8,18 milhões em 2022 para R$ 9,34 milhões em 2024, indicando uma ampliação dos recursos planejados para a área. No entanto, as despesas empenhadas foram superiores às previsões orçamentárias em todos os anos analisados. Em 2022, a diferença entre o valor previsto e o gasto efetivado foi pequena, representando um acréscimo de apenas 0,27%. Já em 2023 e 2024, essa diferença se ampliou consideravelmente, chegando a 7,91% e 15,64%, respectivamente, com destaque para 2024, quando a despesa empenhada ultrapassou a previsão em mais de R$ 1,4 milhão.

Esse cenário sugere que o município tem enfrentado uma demanda maior por recursos do que o inicialmente planejado, o que pode refletir a expansão dos serviços de saúde oferecidos, reajustes nos custos, ou a necessidade de atender a demandas não previstas inicialmente. Essa situação demonstra um compromisso da gestão municipal em garantir o funcionamento e a ampliação das ações em saúde, mesmo diante de limitações orçamentárias. Entretanto, para garantir maior transparência e eficiência, seria importante ajustar as previsões orçamentárias futuras para que reflitam de maneira mais próxima a realidade dos gastos, bem como identificar as

principais causas dessas diferenças para melhor planejar os investimentos e justificar tecnicamente essas variações no Plano Municipal de Saúde.

5. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

5.1. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

OBJETIVO 1.1: Ampliar e qualificar o acesso da população à Atenção Primária à Saúde.

Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
	Valor	Ano		2026	2027	2028	2029	
Manter em 100% a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF).	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% da população coberta pela ESF (SISAB).
Ação nº 1: Atualizar áreas de abrangência e revisar cadastros do e-SUS AB;								
Ação nº 2: Reorganizar territórios e fluxos de trabalho das equipes.								
Aumentar a oferta de visitas domiciliares pelos ACS.	69	2024	110	80	90	100	110	Nº de visitas domiciliares realizadas por mês (SISAB).
Ação nº 1: Estabelecer meta mínima mensal de visitas por ACS;								
Ação nº 2: Priorizar visitas para acamados, gestantes, puérperas, idosos de risco.								
Manter ou ampliar o número de consultas/visitas domiciliares médicas.	120	2024	120	90	100	110	120	Nº de consultas domiciliares médicas ao ano registradas (SISAB)
Ação nº 1: Estabelecer metas mínimas de consultas médicas domiciliares mensais por equipe;								
Ação nº 2: Priorizar visitas médicas para pacientes acamados, idosos de alto risco e gestantes com dificuldade de locomoção.								

Manter ou ampliar o número de consultas/visitas domiciliares de enfermagem.	160	2024	180	120	140	160	180	Nº de visitas/consultas domiciliares por profissionais de enfermagem ao ano (SISAB)
Ação nº 1: Incluir metas de atendimento domiciliar de enfermagem nos planos operativos das equipes;								
Ação nº 2: Articular atendimento domiciliar programado com vigilância e acompanhamento de casos prioritários.								
Aumentar o número de atendimentos de fisioterapia realizados no município.	148	2024	180	150	160	170	180	Nº de atendimentos fisioterapêuticos realizados anualmente.
Ação nº 1: Realizar triagem e agendamento eficiente com priorização por ordem de gravidade e cronicidade.								
Ação nº 2: Garantir o funcionamento regular do serviço com metas mensais e controle de produtividade.								
Ação nº 3: Ampliar a divulgação do serviço de fisioterapia na comunidade (Fisioterapia domiciliar para pacientes acamados).								
Aumentar o número de sessões de fisioterapia ofertadas à população.	635	2024	725	650	675	700	725	Nº de sessões de fisioterapia realizadas anualmente.
Ação nº 1: Estabelecer plano terapêutico com definição clara de número de sessões por paciente.								
Ação nº 2: Otimizar o agendamento para reduzir faltas e melhorar fluxo.								
Ação nº 3: Monitorar mensalmente a produção via relatórios.								
Melhorar o acolhimento, detecção e acompanhamento dos casos de hanseníase na Atenção Primária à Saúde.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de casos de hanseníase detectados e acompanhados pela APS com esquema terapêutico completo e visitas registradas.
Ação nº 1: Capacitar anualmente os profissionais da APS sobre sinais e sintomas da hanseníase.								
Ação nº 2: Realizar busca ativa em áreas de risco e contatos de casos suspeitos.								
Ação nº 3: Acompanhar e registrar 100% dos casos confirmados com visitas regulares e esquema terapêutico adequado.								

OBJETIVO 1.2: Fortalecer a atuação da APS frente às condições crônicas e evitáveis.

Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
	Valor	Ano		2026	2027	2028	2029	
Reduzir, progressivamente, o percentual de internações por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde até 2029.	41%	2024	30%	38%	35%	32%	30%	% de internações hospitalares classificadas como ICSAP (SIH/SUS, e-Gestor).
Ação nº 1: Reforçar o acompanhamento de condições crônicas (HAS, DM, DPOC, etc.);								
Ação nº 2: Intensificar a visita domiciliar para pacientes de risco;								
Ação nº 3: Capacitar profissionais em manejo de agravos agudos e acompanhamento de doenças crônicas;								
Ação nº 4: Monitorar mensalmente os dados de internações (SIH/SUS) para retroalimentação das equipes.								

OBJETIVO 1.3: Qualificar a atuação das equipes da APS.

Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
	Valor	Ano		2026	2027	2028	2029	
Eixo I, proposta nº 2: Realizar capacitações anuais com foco em qualificação da equipe da Atenção Primária.	2	2024	2	2	2	2	2	Nº de capacitações realizadas e % de profissionais participantes.
Ação nº 1: Levantar necessidades formativas junto às equipes da APS;								
Ação nº 2: Promover ao menos 2 ciclos de capacitação anual com temáticas como saúde da mulher, DCNT, saúde mental, protocolo clínico, acolhimento e classificação de risco.								

OBJETIVO 1.4: Melhorar a infraestrutura física, tecnológica e logística da Atenção Primária à Saúde

Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
	Valor	Ano		2026	2027	2028	2029	
Renovar ou adquirir, até 2029, equipamentos permanentes essenciais para o funcionamento da Unidade de Saúde da Família do município.	0%	2024	100%	50%	70%	85%	100%	% de aquisição dos equipamentos prioritários previstos no levantamento técnico.
Ação nº 1: Realizar levantamento técnico de necessidades;								
Ação nº 2: Incluir planejamento de aquisição na Programação Anual de Saúde e orçamento municipal;								
Ação nº 3: Buscar emendas parlamentares, recursos estaduais ou federais;								
Ação nº 4: Executar licitações e distribuir os equipamentos conforme prioridade.								
Eixo I, proposta nº 3: Implantar sistema eletrônico de senhas para organização do fluxo de atendimento na USF até 2027.	0	2024	8	0	8	0	0	Nº de sistema eletrônico de senhas funcional para todos os atendimentos.
Ação nº 1: Realizar levantamento de necessidade e orçamento;								
Ação nº 2: Adquirir sistema e equipamentos;								
Ação nº 3: Instalar e capacitar os profissionais.								
Eixo I, proposta nº 1: Realizar obra de reforma e/ou ampliação da USF João Esteves Parra com salas para Odontologia e Fisioterapia até 2028.	0%	2024	100%	0%	0%	0%	100%	% de execução física da obra de ampliação.
Ação nº 1: Elaborar projeto técnico e aprovar com setor de engenharia;								
Ação nº 2: Captar recursos e licitar obra;								
Ação nº 3: Executar e equipar salas específicas.								

Adquirir, no mínimo, 1 veículo tipo van para transporte eletivo até 2029.	1	2024	1	0	0	0	1	Nº de vans adquiridas para transporte eletivo
Ação nº 1: Incluir no planejamento anual e buscar emendas ou recursos federais/estaduais;								
Ação nº 2: Realizar processo de aquisição e habilitação do veículo.								
Adquirir, no mínimo, 1 veículo utilitário para transporte eletivo até 2029.	0	2024	1	0	0	0	1	Nº de veículos utilitários adquiridos para transporte eletivo
Ação nº 1: Incluir no planejamento anual e buscar emendas ou recursos federais/estaduais;								
Ação nº 2: Realizar processo de aquisição e habilitação do veículo.								
Adquirir, no mínimo, 1 veículo baixo para transporte eletivo até 2029.	0	2024	1	0	0	0	1	Nº de veículos baixos adquiridos para transporte eletivo
Ação nº 1: Incluir no planejamento anual e buscar emendas ou recursos federais/estaduais;								
Ação nº 2: Realizar processo de aquisição e habilitação do veículo.								
Adquirir, no mínimo, 1 veículo tipo ônibus para transporte eletivo até 2029.	1	2024	1	0	0	0	1	Nº de ônibus adquiridos para transporte eletivo
Ação nº 1: Incluir no planejamento anual e buscar emendas ou recursos federais/estaduais;								
Ação nº 2: Realizar processo de aquisição e habilitação do veículo.								
Adquirir, no mínimo, 1 ambulância tipo A para transporte eletivo até 2029.	1	2024	1	0	0	0	1	Nº de ambulâncias adquiridas para transporte eletivo
Ação nº 1: Incluir no planejamento anual e buscar emendas ou recursos federais/estaduais;								
Ação nº 2: Realizar processo de aquisição e habilitação do veículo.								
Contratação de Técnico de Enfermagem para sala de vacina da USF até 2029.	0	2024	1	0	0	0	1	Nº de técnicos de enfermagem contratados para sala de vacina da USF.
Ação nº 1: Garantir previsão orçamentária para contratação;								

Ação nº 2: Realizar processo seletivo ou concurso público para preenchimento da vaga.								
Contratação de Técnico de Enfermagem para atendimento geral da USF até 2029.	0	2024	1	0	0	0	1	Nº de técnicos de enfermagem contratados para atendimento geral da USF.
Ação nº 1: Garantir previsão orçamentária para contratação;								
Ação nº 2: Realizar processo seletivo ou concurso público para preenchimento da vaga.								
Contratação de Enfermeiro para USF até 2029.	0	2024	1	0	0	0	1	Nº de enfermeiros contratados para a USF.
Ação nº 1: Garantir previsão orçamentária para contratação;								
Ação nº 2: Realizar processo seletivo ou concurso público para preenchimento da vaga.								
Contratação de Auxiliar Administrativo para USF até 2029.	0	2024	1	0	0	0	1	Nº de auxiliares administrativos contratados para a USF.
Ação nº 1: Garantir previsão orçamentária para contratação;								
Ação nº 2: Realizar processo seletivo ou concurso público para preenchimento da vaga.								

DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL

OBJETIVO 2.1: Garantir o cuidado integral à saúde da mulher, gestante e puérpera.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	
Garantir o início precoce e adequado do pré-natal.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de gestantes com 7 ou mais consultas e com início do pré-natal até 12 semanas (SISPRENATAL, SISAB, e-SUS PEC).
Ação nº 1: Implementar busca ativa de gestantes no primeiro trimestre;								

Ação nº 2: Capacitar os profissionais da APS e do hospital para acolhimento e classificação de risco gestacional;								
Ação nº 3: Monitorar mensalmente as gestantes com menos de 6 consultas.								
Implantar a linha de cuidado à gestante de alto risco em articulação com a Rede de Atenção à Saúde.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de USF com protocolo e fluxo ativo para gestantes de alto risco (Relatórios locais / Prontuário e-SUS).
Ação nº 1: Atualizar protocolo municipal de pré-natal de risco habitual e alto risco;								
Ação nº 2: Capacitar as equipes da APS para identificar sinais de risco;								
Ação nº 3: Estabelecer fluxo com hospital de referência (consórcio ou regional).								
Acompanhamento às gestantes e puérperas em todas as áreas de abrangência da APS.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de equipes da APS com grupo de gestantes e puérperas ativo (Relatório local / e-SUS).
Ação nº 1: Envolver ACS, enfermagem;								
Ação nº 3: Avaliar participação e satisfação das gestantes.								
Promover o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e continuado até 2 anos ou mais.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de crianças <6 meses alimentadas exclusivamente com leite materno (SISAB / e-SUS / Relatório de puericultura).
Ação nº 1: Intensificar ações educativas nos grupos de gestantes e nas consultas de puericultura;								
Ação nº 2: Estimular visitas pós-parto no 7º e 15º dias para suporte à amamentação;								
Ação nº 3: Instituir política de incentivo ao aleitamento nas UBS.								
Vincular 100% das gestantes do SUS a hospital de referência conforme risco gestacional.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de gestantes com hospital vinculado conforme risco no pré-natal (Prontuário e-SUS / Cartão da Gestante).
Ação nº 1: Realizar a estratificação de risco gestacional em todas as gestantes;								

Ação nº 2: Formalizar a maternidade de referência no prontuário da gestante;								
Ação nº 3: Registrar a vinculação no cartão da gestante e no sistema.								
Ofertar 100% de exames de sorologia para gestantes do SUS.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de gestantes testadas para sífilis e HIV (SISAB / SI-PNI / e-SUS).
Ação nº 1: Garantir disponibilidade dos testes rápidos na USF;								
Ação nº 2: Realizar testagem em 2 momentos: até 12ª semana e no 3º trimestre;								
Ação nº 3: Instituir política de incentivo ao aleitamento nas UBS.								
Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.		2024	50%	20%	30%	40%	50%	Percentual de mulheres de 50 a 69 anos com mamografia realizada no último ano.
Ação nº 1: Articular com a Regional de Saúde o agendamento mensal de exames de mamografia via consórcio ou oferta contratada.								
Ação nº 2: Priorizar o agendamento de mamografias para mulheres na faixa etária preconizada pelo MS.								
Ação nº 3: Promover campanhas educativas durante Outubro Rosa e ações coletivas na comunidade.								
Monitorar 100% dos casos de mamas alteradas identificadas em exames.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de exames de mamografia com alterações acompanhados com contrarreferência.
Ação nº 1: Registrar e acompanhar os resultados de mamografias alteradas com encaminhamento para ultrassonografia e biópsia quando necessário.								
Ação nº 2: Instituir um protocolo municipal de rastreamento e controle.								
Ação nº 3: Realizar retorno das pacientes com resultado alterado e monitorar o desfecho.								
Aumentar a cobertura do exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	22,80%	2024	30%	23%	25%	27%	30%	Percentual de mulheres de 25 a 64 anos com exame citopatológico.
Ação nº 1: Promover mutirões mensais com horário estendido para coleta de exame preventivo.								
Ação nº 2: Realizar busca ativa de mulheres com exame em atraso.								
Ação nº 3: Desenvolver ações de educação em saúde e conscientização em espaços públicos e privados.								

Monitorar 100% dos exames citopatológicos alterados.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de exames citopatológicos alterados acompanhados com registro de conduta.
Ação nº 1: Garantir notificação e contrarreferência dos casos de NIC (neoplasia intraepitelial cervical) e outras alterações no exame.								
Ação nº 2: Ofertar consulta ginecológica e exame complementar (colposcopia/biopsia) para seguimento.								
Ação nº 3: Implementar planilha de monitoramento local com profissionais da APS.								
Realizar ações para estruturar o atendimento integral às mulheres vítimas de violência.	0	2024	1	1	1	1	1	Existência e execução de protocolo municipal de atendimento a mulheres vítimas de violência.
Ação nº 1: Capacitar anualmente os profissionais da APS sobre acolhimento e escuta qualificada de vítimas.								
Ação nº 2: Articular com a rede de proteção (CRAS, Conselho Tutelar, Polícia, Judiciário).								
Ação nº 3: Implantar protocolo municipal de atendimento a mulheres em situação de violência.								
Garantir 100% de investigação de óbitos infantis, maternos e em mulheres em idade fértil.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de óbitos infantis, maternos e de mulheres em idade fértil investigados.
Ação nº 1: Realizar reunião da CIEVS/CIEI e equipe da APS para investigação de cada caso.								
Ação nº 2: Elaborar relatório conclusivo com medidas preventivas para todos os casos.								
Ação nº 3: Alimentar o SIM com prontidão e registrar ações corretivas.								
Realizar ações regulares para diagnóstico precoce do HIV.	1	2024	1	1	1	1	1	Nº de testes rápidos de HIV realizados por ano.
Ação nº 1: Ampliar a oferta de testagem rápida em todos os atendimentos de rotina, especialmente em grupos vulneráveis.								
Ação nº 2: Realizar campanhas de testagem em escolas, eventos e espaços públicos.								
Ação nº 3: Capacitar equipe para orientação, aconselhamento e sigilo ético.								

OBJETIVO 2.2: Ampliar a cobertura e a qualidade da atenção à criança.

Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
	Valor	Ano		2026	2027	2028	2029	
Aumentar a cobertura de puericultura em crianças menores de 2 anos.	0%	2024	50%	20%	30%	40%	50%	% de crianças < 2 anos com 6+ consultas de puericultura (SISAB / e-SUS PEC).
Ação nº 1: Garantir o agendamento das consultas de puericultura no primeiro mês de vida;								
Ação nº 2: Estabelecer o mínimo de 6 consultas de puericultura até os 2 anos;								
Ação nº 3: Capacitar as equipes sobre a Caderneta da Criança.								
Aumentar a cobertura de vacinação do público infantil e gestante.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de cobertura vacinal por faixa etária e por imunobiológico (SI-PNI / e-Gestor / SISAB).
Ação nº 1: Realizar campanhas de multivacinação com busca ativa;								
Ação nº 2: Atualizar o sistema de informação (SI-PNI) com registros em tempo real;								
Ação nº 3: Capacitar técnicos e ACS sobre rotinas de imunização.								
Implantar ações do Programa Saúde na Escola (PSE).	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de escolas com ações do PSE realizadas no ano (SISAB / Relatórios PSE).
Ação nº 1: Firmar termo de adesão ao PSE com a Secretaria de Educação;								
Ação nº 2: Planejar e executar o ciclo anual do PSE;								
Ação nº 3: Monitorar as ações realizadas e registrar no e-SUS.								

Garantir a realização de teste do pezinho, orelhinha, coraçãozinho e olho em recém-nascidos.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de recém-nascidos com os testes realizados no prazo adequado (SISAB / e-SUS / SI-PNI / Registro local).
Ação nº 1: Firmar fluxo com hospital/maternidade para notificação e encaminhamento;								
Ação nº 2: Realizar os testes na APS com equipes treinadas;								
Ação nº 3: Monitorar mensalmente a cobertura e registrar no sistema.								
Assegurar a não ocorrência de casos novos de AIDS em crianças menores de 5 anos.	0	2024	0	0	0	0	0	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.
Ação nº 1: Garantir testagem rápida e início de tratamento em gestantes soropositivas.								
Ação nº 2: Assegurar parto em serviço de referência e protocolo pós-natal para RN exposto.								
Ação nº 3: Acompanhar todas as gestantes com HIV em conjunto com a Vigilância Epidemiológica.								

OBJETIVO 2.3: Reduzir a morbimortalidade materno-infantil.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	
Manter a inexistência de óbitos maternos no município.	0	2024	0	0	0	0	0	Nº de óbitos maternos (SIM / SINASC / Comitê de Mortalidade Materna).
Ação nº 1: Acompanhar todos os casos de risco gestacional com plano de cuidado;								
Ação nº 2: Garantir transporte em tempo oportuno em casos de urgência;								
Ação nº 3: Fortalecer os Comitês de Mortalidade Materna e capacitar a rede.								

Manter a inexistência de óbitos infantis no município.	0	2024	0	0	0	0	0	Nº de óbitos infantis (SIM / SINASC / e-Gestor).
Ação nº 1: Acompanhar com rigor recém-nascidos de risco;								
Ação nº 2: Implantar vigilância ativa do óbito infantil;								
Ação nº 3: Garantir puerpério com visita em até 10 dias.								
Reduzir o número de óbitos fetais no município.	1	2024	0	0	0	0	0	Nº de óbitos fetais (SIM / SINASC / e-Gestor).
Ação nº 1: Acompanhar com rigor gestantes de alto risco;								
Ação nº 2: Implantar vigilância ativa do óbito fetal;								
Aumentar a proporção de partos normais entre gestantes SUS.	100%	2024	83,75%	95%	90%	80%	70%	Taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos (SIM / SINASC / e-Gestor).
Ação nº 1: Ofertar educação em saúde às gestantes sobre parto normal e cesárea nas rodas de gestantes;								
Ação nº 2: Formar vínculo da gestante com a maternidade, com orientação prévia sobre boas práticas no parto;								
Ação nº 3: Discutir a taxa de cesárea com o hospital de referência, via pactuação ou consórcio;								
Ação nº 4: Implantar plano de parto como instrumento de autonomia da gestante;								
Ação nº 5: Registrar no prontuário e SINASC a justificativa clínica para cesáreas realizadas.								

DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL

OBJETIVO 3.1: Ampliar o acesso e a cobertura dos serviços de saúde bucal no município.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	

<u>Eixo II, proposta nº 1:</u> Contratar 1 dentista com carga horária de 40h semanais até 2026.	0	2024	1	1	0	0	0	Nº de dentistas contratados com carga horária de 40h/semana.
Ação nº 1: Estabelecer previsão orçamentária no PAS 2026;								
Ação nº 2: Abrir processo licitatório para prestação do serviço;								
Ação nº 3: Designar o profissional para atuação prioritária junto à ESF.								
<u>Eixo II, proposta nº 2:</u> Alocar 1 consultório odontológico dentro da USF João Esteves Parra até 2026.	0	2024	1	1	0	0	0	Nº de consultórios odontológicos funcionando dentro da USF.
Ação nº 1: Identificar e adequar espaço físico dentro da unidade;								
Ação nº 2: Adquirir e instalar equipamentos odontológicos necessários;								
Ação nº 3: Garantir funcionamento e registro no CNES.								
Manter em 100% a cobertura de saúde bucal na ESF.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% da população coberta em saúde bucal pela ESF (SISAB).
Ação nº 1: Reorganizar a agenda dos dentistas e priorizar ações preventivas;								
Ação nº 2: Estabelecer metas mensais por área;								
Ação nº 3: Promover ações coletivas em escolas e creches.								
<u>Eixo II, proposta nº 3:</u> Realizar capacitações anuais para os profissionais de saúde bucal até 2029.	0	2024	2	2	2	2	2	Nº de capacitações realizadas por ano.
Ação nº 1: Estabelecer previsão orçamentária no PAS 2026;								
Ação nº 2: Abrir processo licitatório para prestação do serviço;								
Ação nº 3: Designar o profissional para atuação prioritária junto à ESF.								

Realizar ações de promoção em saúde bucal em 100% das escolas do município até 2029.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de escolas com ações de promoção em saúde bucal.
Ação nº 1: Identificar escolas e faixas etárias prioritárias;								
Ação nº 2: Integrar ações do PSE e da Saúde Bucal;								
Ação nº 3: Realizar atividades como escovação supervisionada, teatro, palestras.								
Fortalecer as ações de saúde bucal na APS, garantindo atendimento regular em 100% das microáreas da ESF até 2029.	0%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de áreas com cobertura odontológica contínua vinculada à ESF
Ação nº 1: Organizar agendamentos semanais por área;								
Ação nº 2: Acompanhar produção por área e profissional;								
Ação nº 3: Integrar planejamento da saúde bucal com reuniões da equipe APS.								
Manter ou ampliar a média anual de consultas odontológicas individuais realizadas pela ESB.	2640	2024	5000	4500	4700	4900	5000	Número médio anual de consultas odontológicas realizadas pelas ESB.
Ação nº 1: Garantir a presença de dentista e auxiliar em todas as agendas semanais da USF.								
Ação nº 2: Organizar a agenda odontológica com equilíbrio entre demanda programada e espontânea.								
Ação nº 3: Monitorar mensalmente o número de consultas registradas no e-SUS/PEC para controle da produção.								

OBJETIVO 3.2: Qualificar o cuidado em saúde bucal prestado à população em todas as fases da vida.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	

Implantar, até 2027, protocolos clínicos e fluxos padronizados de atendimento em saúde bucal.	0	2024	1	0	1	0	0	Nº de protocolos padronizados implantados
Ação nº 1: Criar grupo de trabalho com os profissionais da equipe de saúde bucal.								
Ação nº 2: Elaborar e validar protocolo municipal com base nas diretrizes da atenção básica e do CEO (se houver referência).								
Ação nº 3: Treinar os profissionais para aplicação dos fluxos.								
Implantar a avaliação periódica de risco em saúde bucal em 100% das crianças matriculadas na rede municipal de ensino até 2029.	0%	2024	100%	70%	80%	90%	100%	% de crianças avaliadas com risco bucal registrado
Ação nº 1: Aplicar instrumentos de triagem de risco bucal em escolas (PSE);								
Ação nº 2: Registrar os dados no prontuário e encaminhar os casos prioritários.								
Ação nº 3: Acompanhar evolução da condição bucal ao longo dos anos.								
Implementar registro sistemático de indicadores de saúde bucal no SISAB em 100% das equipes até 2027.	0%	2024	100%	70%	80%	90%	100%	% de equipes com envio regular e completo de indicadores de saúde bucal no SISAB
Ação nº 1: Capacitar os profissionais sobre o preenchimento adequado do e-SUS;								
Ação nº 2: Monitorar mensalmente os dados enviados pelas equipes;								
Ação nº 3: Realizar reuniões de avaliação com os profissionais.								
Garantir acesso a atendimento odontológico com prioridade para grupos vulneráveis (gestantes, idosos, crianças até 5 anos) em 100% das microáreas até 2029.	70%	2024	100%	70%	80%	90%	100%	% de microáreas com agenda prioritária para grupos vulneráveis

Ação nº 1: Mapear vulnerabilidades com apoio dos ACS;								
Ação nº 2: Organizar agenda específica para grupos prioritários;								
Ação nº 3: Ampliar ações de prevenção nas visitas domiciliares e nas escolas.								
Reduzir a proporção de exodontias em relação aos procedimentos restauradores para até 25% até 2029.	30%	2024	25%	30%	28%	26%	25%	% de exodontias sobre o total de procedimentos clínicos individuais (SIA/SUS)
Ação nº 1: Realizar avaliação periódica dos indicadores de produção por tipo de procedimento;								
Ação nº 2: Priorizar ações preventivas e restauradoras;								
Ação nº 3: Atualizar condutas clínicas e materiais odontológicos.								

OBJETIVO 3.3: Realizar atendimento odontológico às gestantes e puérperas SUS.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	
Garantir atendimento odontológico para 100% das gestantes e puérperas cadastradas na Atenção Primária.	56,7%	2024	70%	60%	63%	66%	70%	Percentual de gestantes e puérperas com pelo menos uma consulta odontológica registrada.
Ação nº 1: Incluir avaliação odontológica no protocolo de atendimento da gestante na USF.								
Ação nº 2: Realizar busca ativa e agendamento de consulta odontológica para gestantes identificadas no pré-natal.								
Ação nº 3: Acompanhar mensalmente os atendimentos registrados no sistema e-SUS.								

DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

OBJETIVO 4.1: Qualificar e ampliar o acesso às ações de saúde mental na Atenção Primária e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
	Valor	Ano		2026	2027	2028	2029	
Implantar ações estruturadas de saúde mental na APS.	0%	2024	70%	40%	50%	60%	70%	% de equipes com protocolo de saúde mental implantado (relatórios internos).
Ação nº 1: Implantar protocolos de acolhimento em saúde mental em todas as equipes;								
Ação nº 2: Capacitar profissionais da APS em escuta qualificada;								
Ação nº 3: Realizar atendimentos compartilhados entre equipe da APS e profissional da saúde mental.								
Realizar, no mínimo, 1 capacitação anual para os profissionais da APS sobre saúde mental até 2029.	1	2024	4	1	1	1	1	Nº de capacitações em saúde mental realizadas/ano.
Ação nº 1: Levantar necessidades de qualificação com os profissionais;								
Ação nº 2: Incluir no Plano de Educação Permanente em Saúde;								
Ação nº 3: Parcerias com CAPS, CEFAPS ou instituições de ensino.								
Realizar, até 2029, ações de prevenção ao suicídio e autocuidado em 50% das escolas do município.	50%	2024	50%	50%	50%	50%	50%	% de escolas com ações de prevenção em saúde mental realizadas.
Ação nº 1: Integrar com o Programa Saúde na Escola (PSE);								
Ação nº 2: Desenvolver ações educativas com psicólogo e equipe multiprofissional;								
Ação nº 3: Articular com a Secretaria de Educação.								

Realizar, até 2029, diagnóstico situacional da demanda de saúde mental e da rede de apoio do município.	0	2024	1	0	0	0	1	Diagnóstico situacional de saúde mental publicado e validado.
Ação nº 1: Levantar dados do e-SUS, SIAB, SISREG e atendimentos psicológicos;								
Ação nº 2: Mapear os fluxos e recursos disponíveis;								
Ação nº 3: Publicar e apresentar relatório para o CMS.								
Manter ou ampliar o acesso ao atendimento psicológico no município.	406	2024	600	450	500	550	600	Nº de atendimentos psicológicos registrados/ano
Ação nº 1: Garantir profissional habilitado em carga horária adequada;								
Ação nº 2: Organizar agenda com prioridades clínicas e urgências;								
Ação nº 3: Monitorar frequência e evasão.								
Contratação de Psicólogo para atendimento infantil até 2029.	0	2024	1	0	0	0	1	Quantidade de psicólogos contratados.
Ação nº 1: Garantir previsão orçamentária para contratação;								
Ação nº 2: Realizar processo seletivo ou concurso público para preenchimento da vaga;								

OBJETIVO 4.2: Aprimorar a notificação e o acompanhamento dos casos de violência interpessoal e autoprovocada na rede municipal de saúde.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	

Aumentar em pelo menos 20% o número de notificações de casos de violência interpessoal e autoprovocada registrados no SINAN até 2029, por meio de capacitação e fluxos de notificação consolidados.	47	2024	57	50	53	55	57	Número de notificações registradas de violência interpessoal e autoprovocada no SINAN
Ação nº 1: Realizar, anualmente, capacitação dos profissionais de saúde sobre identificação e notificação de violência.								
Ação nº 2: Atualizar protocolos de acolhimento e encaminhamento para vítimas de violência.								
Ação nº 3: Sensibilizar a população e lideranças locais sobre sinais de violência interpessoal e autoprovocada.								
Ação nº 4: Monitorar mensalmente os dados do SINAN e divulgar em relatórios internos.								

DIRETRIZ 5: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

OBJETIVO 5.1: Ampliar o acesso e qualificar as ações de promoção, prevenção e cuidado integral à saúde do homem nas diferentes fases da vida.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	
Realizar, anualmente, pelo menos 1 ação voltada à promoção e prevenção da saúde do homem até 2029.	1	2024	1	1	1	1	1	Nº de ações anuais de saúde do homem realizadas.
Ação nº 1: Promover campanhas educativas durante o Novembro Azul e em outras datas estratégicas.								
Ação nº 2: Realizar ações itinerantes ou em horário estendido, facilitando o acesso dos trabalhadores.								
Ação nº 3: Oferecer testes rápidos, avaliação de PA, glicemia e atualização vacinal durante as ações.								

Implantar, até 2028, o protocolo municipal de atenção integral à saúde do homem.	0	2024	1	0	0	1	0	Protocolo implantado e aplicado nas ESF.
Ação nº 1: Elaborar protocolo com base na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).								
Ação nº 2: Validar com as equipes e aprovar em reunião da Atenção Básica.								
Ação nº 3: Capacitar as equipes da ESF para sua aplicação.								
Aumentar o número de atendimentos de homens adultos na APS.	6492	2024	7000	6550	6700	6850	7000	Nº de atendimentos de homens adultos registrados por ano.
Ação nº 1: Avaliar as barreiras de acesso ao atendimento masculino.								
Ação nº 2: Estender horários de atendimento para trabalhadores.								
Ação nº 3: Realizar busca ativa para homens com fatores de risco ou doenças crônicas.								
Realizar capacitações sobre saúde do homem para as equipes da ESF, no mínimo 1 por ano.	0	2024	1	1	1	1	1	Nº de capacitações sobre saúde do homem realizadas por ano.
Ação nº 1: Incluir a temática de saúde do homem no Plano de Educação Permanente em Saúde.								
Ação nº 2: Identificar temas prioritários: prevenção de câncer, saúde sexual, saúde mental, violência.								
Ação nº 3: Registrar presença e avaliação das capacitações.								

DIRETRIZ 6: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

OBJETIVO 6.1: Qualificar e ampliar o cuidado integral à população idosa no município, promovendo envelhecimento saudável, seguro e com autonomia.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	

Iniciar o monitoramento do número de idosos acompanhados pela Atenção Primária à Saúde em 2026, com aumento progressivo de 30% até 2029, considerando a linha base registrada no primeiro ano de monitoramento.	0%	2024	130%	100%	110%	120%	130%	% de idosos acompanhados pela APS/ano.
Ação nº 1: Atualizar o cadastro da população idosa em cada microárea com apoio dos ACS.								
Ação nº 2: Realizar busca ativa de idosos em situação de risco ou sem acompanhamento regular.								
Ação nº 3: Implantar plano individual de cuidado para idosos com doenças crônicas ou dependência.								
Realizar, anualmente, ao menos 1 ação de educação em saúde voltadas ao envelhecimento ativo e prevenção de agravos em idosos.	0	2024	1	1	1	1	1	Nº de ações anuais de educação em saúde para idosos realizadas
Ação nº 1: Promover rodas de conversa, oficinas e atividades interativas com participação de idosos.								
Ação nº 2: Incluir temas como nutrição, quedas, automedicação, autocuidado e saúde mental.								
Ação nº 3: Integrar ações com a assistência social, CRAS e grupos de convivência.								
Implantar, até 2028, a avaliação multidimensional da pessoa idosa nas equipes da APS.	1	2024	1	0	0	1	0	% de equipes da APS com avaliação multidimensional da pessoa idosa implantada
Ação nº 1: Capacitar os profissionais da ESF sobre a avaliação multidimensional da pessoa idosa.								
Ação nº 2: Incluir instrumentos como IVCF-20, avaliação funcional, cognitiva e social.								
Ação nº 3: Realizar as avaliações anualmente para estratificação de risco e acompanhamento.								
Realizar, no mínimo, 1 capacitação anual sobre atenção à saúde da pessoa idosa.	0	2024	1	1	1	1	1	Nº de capacitações anuais realizadas sobre saúde da pessoa idosa.

Ação nº 1: Incluir o tema no Plano de Educação Permanente.
Ação nº 2: Priorizar temas como prevenção de quedas, cuidado domiciliar, doenças neurodegenerativas, violência contra o idoso.
Ação nº 3: Registrar presença e avaliação de impacto da capacitação.

DIRETRIZ 7: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

OBJETIVO 7.1: Garantir ações de promoção, prevenção e cuidado integral à saúde da criança e do adolescente em articulação com a APS, rede de ensino, famílias e demais políticas públicas.

Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
	Valor	Ano		2026	2027	2028	2029	
Implantar ações do Programa Saúde na Escola (PSE) em 100% das escolas públicas do município até 2029.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de escolas com ações do PSE implantadas.
Ação nº 1: Formalizar adesão ao PSE junto às Secretarias de Saúde e Educação.								
Ação nº 2: Construir, anualmente, plano de ação intersetorial com foco na infância e adolescência.								
Ação nº 3: Realizar ações de prevenção e promoção nas escolas conforme diretrizes do PSE.								
Ação nº 4: Monitorar indicadores e participação das escolas.								
Realizar, anualmente, no mínimo 2 ações educativas de promoção à saúde com crianças e adolescentes em ambiente escolar e comunitário.	2	2024	2	2	2	2	2	Nº de ações realizadas por ano com público infantil e adolescente.
Ação nº 1: Definir temas prioritários com escolas, CRAS e USF (ex: alimentação saudável, bullying, higiene, saúde mental).								

Ação nº 2: Promover atividades lúdicas, oficinas, palestras e rodas de conversa.								
Ação nº 3: Avaliar impacto com apoio da gestão e comunidade escolar.								
Realizar, até 2027, diagnóstico participativo com crianças, adolescentes, professores e famílias sobre temas prioritários de saúde.	0	2024	1	0	1	0	0	Diagnóstico participativo finalizado e divulgado.
Ação nº 1: Aplicar instrumentos nas escolas e UBS com apoio da vigilância.								
Ação nº 2: Tabular e apresentar os dados com proposta de ações.								
Ação nº 3: Divulgar o diagnóstico em espaços públicos e para as redes.								
Realizar, anualmente, ao menos 1 capacitação com profissionais da saúde e da educação sobre temas prioritários da saúde da criança e do adolescente.	1	2024	1	1	1	1	1	Nº de capacitações intersetoriais realizadas por ano.
Ação nº 1: Identificar lacunas de formação junto às equipes.								
Ação nº 2: Planejar cronograma de capacitações com apoio técnico intersetorial.								
Ação nº 3: Avaliar impacto das capacitações sobre práticas dos serviços.								

OBJETIVO 7.2: Diagnosticar precocemente o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e ampliar o cuidado multiprofissional.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	
Implantar protocolo municipal para identificação precoce de sinais de TEA até	0	2024	1	1	1	1	1	Protocolo formal implantado e em uso.

2026, com aplicação rotineira de instrumentos de triagem nas consultas da APS.								
Ação nº 1: Capacitar anualmente os profissionais da APS sobre sinais de alerta do autismo.								
Ação nº 2: Implantar instrumento de triagem (ex: M-CHAT-R) para aplicação nas consultas de puericultura.								
Ação nº 3: Articular a linha de cuidado com a rede de apoio (psicólogo, fonoaudiólogo, neuropediatra).								
Realizar triagem para sinais de TEA em 80% das crianças de 16 a 30 meses atendidas na APS até 2029.	0%	2024	80%	100%	100%	100%	100%	Percentual de crianças de 16 a 30 meses triadas para sinais de TEA.
Ação nº 1: Garantir aplicação do M-CHAT-R na faixa etária-alvo durante as consultas de puericultura.								
Ação nº 2: Registrar mensalmente os dados em planilha específica para monitoramento.								
Garantir, até 2029, acompanhamento com equipe multiprofissional para 50% das crianças com diagnóstico de TEA identificadas na rede.	0%	2024	50%	20%	30%	40%	50%	Percentual de crianças de 18 a 36 meses com rastreio documentado para TEA na consulta de puericultura
Ação nº 1: Garantir atendimento com psicólogo e fonoaudiólogo pelo menos mensalmente.								
Ação nº 2: Mapear crianças diagnosticadas e organizar cronograma de atendimento.								

DIRETRIZ 8: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

OBJETIVO 8.1: Ampliar o acesso, o cuidado integral e a inclusão das pessoas com deficiência nas ações da Atenção Primária à Saúde e na Rede de Atenção à Saúde.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	

Identificar e cadastrar 100% das pessoas com deficiência atendidas pela USF João Esteves Parra até 2027.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de pessoas com deficiência cadastradas pela USF.
Ação nº 1: Realizar busca ativa com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde.								
Ação nº 2: Criar planilha de acompanhamento intersetorial (saúde, assistência social e educação).								
Ação nº 3: Atualizar e revisar semestralmente os dados dos usuários com deficiência.								
Realizar, anualmente, ao menos 1 ação educativa com foco em inclusão, acessibilidade e cuidado à pessoa com deficiência.	0	2024	1	1	1	1	1	Nº de ações educativas realizadas anualmente.
Ação nº 1: Planejar, com a equipe da USF e assistência social, ações comunitárias e escolares.								
Ação nº 2: Promover palestras, rodas de conversa e oficinas com familiares e cuidadores.								
Ação nº 3: Estimular campanhas de respeito, empatia e direitos da pessoa com deficiência.								
Implantar até 2027 um fluxo de atenção integral à pessoa com deficiência na USF João Esteves Parra.	0	2024	1	0	1	0	0	USF com protocolo de cuidado à pessoa com deficiência formalizado e executado.
Ação nº 1: Definir plano de cuidado em conjunto com a equipe multiprofissional.								
Ação nº 2: Garantir o acompanhamento periódico e domiciliar, conforme necessidade.								
Ação nº 3: Articular encaminhamentos para reabilitação física e intelectual via consórcio, hospital ou TFD.								
Ação nº 4: Promover capacitações internas sobre cuidado à pessoa com deficiência.								
Manter as adequações na estrutura física da USF João Esteves Parra para garantir acessibilidade.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de adequações de acessibilidade realizadas na USF

Ação nº 1: Elaborar diagnóstico de acessibilidade com apoio da engenharia da prefeitura.								
Ação nº 2: Prever acessibilidade na ampliação da unidade (rampas, sinalização, sanitários adaptados).								
Ação nº 3: Adequar mobiliários e fluxos internos da USF.								
Garantir transporte eletivo com acessibilidade para 100% das pessoas com deficiência que necessitarem até 2029.	100%	2024	100%	50%	70%	85%	100%	% de pessoas com deficiência com acesso ao transporte eletivo adaptado.
Ação nº 1: Mapear demanda específica de usuários com deficiência.								
Ação nº 2: Incluir veículos adaptados no planejamento de aquisição de frota.								
Ação nº 3: Priorizar agendamento e suporte logístico com acompanhamento quando necessário.								

DIRETRIZ 9: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM DCNT

OBJETIVO 9.1: Fortalecer a vigilância, o cuidado integral, a prevenção e o controle das principais DCNT no município.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	
Realizar, anualmente, ações coletivas de rastreamento e prevenção das DCNT em todas as microáreas da ESF.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de microáreas com ações de rastreamento de DCNT realizadas anualmente
Ação nº 1: Promover campanhas integradas com testes de glicemia capilar, aferição de pressão arterial, IMC e orientação nutricional.								
Ação nº 2: Organizar ações em espaços públicos, escolas, empresas e comunidade.								
Ação nº 3: Registrar todos os resultados e encaminhar os casos suspeitos para avaliação clínica.								

Manter a cobertura de cadastramento e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos na APS em pelo menos 80% até 2029.	80%	2024	80%	80%	80%	80%	80%	Nº de hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados na APS
Ação nº 1: Realizar busca ativa com apoio dos ACS e agentes de endemias.								
Ação nº 2: Atualizar cadastro nominal no e-SUS APS.								
Ação nº 3: Garantir agendamento de consulta, exames de rotina e educação em saúde para esse público.								
Qualificar e ampliar os grupos de acompanhamento de hipertensos e diabéticos, garantindo a cobertura de 100% das áreas da ESF até 2029.	60%	2024	80%	80%	80%	80%	80%	% de áreas da ESF com grupos ativos e qualificados de hipertensos e/ou diabéticos
Ação nº 1: Atualizar o levantamento dos usuários ativos e inativos em cada grupo.								
Ação nº 2: Garantir realização de reuniões regulares com temas educativos, verificação de pressão arterial, glicemia e orientação sobre uso correto de medicamentos.								
Ação nº 3: Elaborar plano de cuidado compartilhado com a equipe multiprofissional.								
Ação nº 4: Ampliar a divulgação e mobilização da população, especialmente em áreas com baixa adesão.								

DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL, ZOONOSES E SAÚDE DO TRABALHADOR

OBJETIVO 10.1: Fortalecer a gestão territorial, a participação comunitária e a integração entre a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde, com base em diagnóstico situacional e uso qualificado das informações.

Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)	Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista	Indicadores para monitoramento e avaliação da meta

	Valor	Ano		2026	2027	2028	2029	
Eixo IV, proposta nº 1: Promover, até 2027, a construção participativa de ações de vigilância em saúde a partir da análise conjunta dos indicadores com o controle social, gestão e comunidade.	0%	2024	100%	50%	100%	100%	100%	Nº de reuniões/oficinas com análise conjunta de indicadores realizadas por ano.
Ação nº 1: Apresentar relatórios quadrimestrais de indicadores em reuniões do CMS.								
Ação nº 2: Realizar oficinas anuais para construção de propostas de ação com base nos dados.								
Ação nº 3: Incluir a pactuação das ações construídas nos planos da vigilância e da APS.								
Eixo IV, propostas nº 2 e 3: Aproximar e integrar a atuação dos ACE e ACS em 100% das áreas de abrangência da ESF até 2029, com plano de ação territorial construído junto às equipes.	0%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de áreas com plano conjunto de ação entre ACE/ACS/ESF.
Ação nº 1: Mapear, com as coordenações, as áreas com trabalho fragmentado.								
Ação nº 2: Realizar reuniões mensais conjuntas entre ACS, ACE e ESF.								
Ação nº 3: Elaborar plano de ação local de vigilância integrada por área.								
Eixo IV, proposta nº 4: Intensificar, anualmente, ações educativas sobre alimentação saudável e riscos do consumo excessivo de açúcar, sal, gorduras e agrotóxicos em escolas e espaços públicos.	0	2024	2	2	2	2	2	Nº de ações educativas realizadas sobre alimentação saudável e riscos químicos.
Ação nº 1: Realizar no mínimo 2 ações educativas intersetoriais por ano com apoio da Vigilância Sanitária e APS.								
Ação nº 2: Criar materiais educativos adaptados à realidade local.								

Ação nº 3: Envolver escolas, merendeiras, agricultores e população em geral.								
<u>Eixo IV, proposta nº 5:</u> Capacitar conselhos municipais e conselhos locais de outros setores sobre Vigilância em Saúde até 2028.	0%	2024	100%	25%	50%	75%	100%	% de conselheiros capacitados sobre Vigilância em Saúde.
Ação nº 1: Elaborar um plano de capacitação interconselhos.								
Ação nº 2: Ofertar oficinas com foco em vigilância, promoção da saúde e intersetorialidade.								
Ação nº 3: Avaliar os resultados das capacitações com os conselheiros.								
<u>Eixo IV, proposta nº 6:</u> Publicar, semestralmente, boletins epidemiológicos em meio físico e eletrônico com dados da Vigilância em Saúde a partir de 2026.	0	2024	2	2	2	2	2	Nº de boletins epidemiológicos publicados por ano
Ação nº 1: Criar um modelo padrão de boletim com indicadores estratégicos.								
Ação nº 2: Alimentar boletins com dados do SINAN, SIVEP, e-SUS e notificações locais.								
Ação nº 3: Divulgar os boletins no CMS, redes sociais e murais da USF.								
<u>Eixo IV, proposta nº 8:</u> Promover, anualmente, a extensão do horário de atendimento da USF ao menos 1 vez ao mês em cada equipe até 2029, visando ampliar acesso a trabalhadores.	0	2024	12	12	12	12	12	Nº de vezes que a USF teve horário estendido no ano.
Ação nº 1: Incluir a ampliação de horário no plano da equipe da APS.								
Ação nº 2: Articular com profissionais e coordenação para definir escalas e fluxos.								
Ação nº 3: Divulgar à população e registrar atendimentos em sistema oficial.								
<u>Eixo IV, proposta nº 9:</u> Qualificar, anualmente, os ACS e ACE em temas de notificação e	1	2024	1	1	1	1	1	Nº de capacitações realizadas e participação dos agentes.

agravos de interesse em saúde pública até 2029.								
Ação nº 1: Realizar oficinas práticas sobre uso de fichas, sistemas e agravos prioritários.								
Ação nº 2: Atualizar anualmente os temas com base em cenário epidemiológico local.								
Ação nº 3: Monitorar melhoria da qualidade das notificações e coberturas.								
<u>Eixo IV, proposta nº 7:</u> Incentivar, anualmente, a participação da população em audiências públicas, conferências e ações coletivas intersetoriais de vigilância em saúde e meio ambiente.	0	2024	2	2	2	2	2	Nº de eventos públicos intersetoriais com participação comunitária registrados.
Ação nº 1: Divulgar cronograma de eventos públicos com antecedência mínima de 15 dias.								
Ação nº 2: Estimular a presença de lideranças comunitárias, escolas, conselhos e associações.								
Ação nº 3: Monitorar participação popular nos eventos por meio de listas de presença e avaliação.								

OBJETIVO 10.2: Reduzir o risco de transmissão de arboviroses por meio do fortalecimento das ações de vigilância, monitoramento e controle vetorial.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	
Ampliar e manter a utilização de ovitrampas para monitoramento do Aedes aegypti no território municipal.	0	2024	20	17	18	19	20	Número de ovitrampas instaladas e ativas com leitura regular.

Ação nº 1: Identificar e mapear os pontos estratégicos prioritários para instalação de ovitrampas no município.								
Ação nº 2: Implantar ovitrampas nos pontos definidos, com substituição e leitura semanal.								
Ação nº 3: Capacitar, anualmente, os Agentes de Combate às Endemias para a leitura, registro e análise dos dados coletados.								
Ação nº 4: Utilizar os dados das ovitrampas para subsidiar ações de controle vetorial e campanhas educativas.								
Realizar análise mensal dos dados obtidos pelas ovitrampas para identificação precoce de áreas com alta infestação do Aedes aegypti.	0%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Nº de análises mensais realizadas com base em dados de ovitrampas.
Ação nº 1: Consolidar mensalmente os dados de leitura das ovitrampas.								
Ação nº 2: Elaborar mapas de infestação com base nos índices de positividade por região.								
Ação nº 3: Compartilhar os resultados com as equipes da USF e com o Comitê de Arboviroses para planejamento das ações.								
Integrar os dados das ovitrampas com ações educativas e de controle vetorial nas áreas de maior risco até 2029.	0%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Nº de ações educativas e de controle vetorial realizadas com base nos dados de ovitrampas.
Ação nº 1: Priorizar os bairros com maior índice de positividade para intensificação das visitas domiciliares dos ACE.								
Ação nº 2: Realizar mutirões de limpeza e orientação nas áreas com maior número de ovos identificados.								
Ação nº 3: Divulgar os dados de infestação de forma acessível à população (boletins, redes sociais, rádio).								
Realizar 6 ciclos de visitas domiciliares anuais com cobertura mínima de 80% dos imóveis cadastrados para controle vetorial da dengue.	71,62%	2024	80%	80%	80%	80%	80%	Nº de ciclos completos realizados com cobertura mínima de 80% dos imóveis.
Ação nº 1: Planejar e executar 6 ciclos anuais conforme o calendário estadual e sazonalidade das arboviroses.								
Ação nº 2: Mapear e atualizar o cadastro de imóveis bimestralmente.								
Ação nº 3: Monitorar mensalmente a cobertura e desempenho das visitas por equipe de ACE.								

Realizar inspeções quinzenais em todos os Pontos Estratégicos (PE) do município.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de Pontos Estratégicos com inspeções quinzenais realizadas.
Ação nº 1: Identificar e manter atualizado o cadastro de PE no território (borracharias, ferros-velhos, recicladoras etc.).								
Ação nº 2: Realizar inspeção e tratamento mecânico/químico nos PE a cada 15 dias.								
Ação nº 3: Registrar as inspeções em sistema próprio e apresentar relatórios bimestrais.								
Elaborar e atualizar anualmente o Plano de Contingência de Arboviroses no município.	1	2024	1	1	1	1	1	Existência e atualização anual do Plano de Contingência de Arboviroses.
Ação nº 1: Identificar e manter atualizado o cadastro de PE no território (borracharias, ferros-velhos, recicladoras etc.).								
Ação nº 2: Realizar inspeção e tratamento mecânico/químico nos PE a cada 15 dias.								
Ação nº 3: Registrar as inspeções em sistema próprio e apresentar relatórios bimestrais.								
Realizar o Levantamento de Índice Amostral (LIA) de infestação por Aedes aegypti ao menos 1 vez ao ano, de forma padronizada e em período estratégico para controle das arboviroses.	1	2024	1	1	1	1	1	Nº de LIAs realizados por ano conforme protocolo técnico.
Ação nº 1: Realizar capacitação anual da equipe de endemias sobre metodologia e execução do LIA.								
Ação nº 2: Executar o LIA com base nos critérios definidos pelo Ministério da Saúde, utilizando amostragem adequada por setor.								
Ação nº 3: Divulgar os resultados do LIA e utilizá-los no planejamento das ações de controle vetorial.								

OBJETIVO 10.3: Fortalecer a Vigilância Sanitária e Ambiental

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	

Manter sistematizados os processos internos da Vigilância Sanitária até 2026 e atualizar anualmente.	0%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de processos sistematizados e atualizados anualmente.
Ação nº 1: Mapear os processos existentes e documentar procedimentos.								
Ação nº 2: Atualizar o manual de procedimentos da Vigilância Sanitária anualmente.								
Ação nº 3: Treinar equipe para execução dos processos atualizados.								
Realizar, anualmente, no mínimo 100 vistorias de Vigilância Sanitária.	150	2024	100	100	100	100	100	Número de vistorias realizadas por ano.
Ação nº 1: Planejar calendário anual de vistorias.								
Ação nº 2: Realizar capacitação para agentes de fiscalização.								
Ação nº 3: Executar as vistorias conforme calendário.								
Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano, alcançando 80% de conformidade nos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre, turbidez e flúor, anualmente.	90%	2024	90%	90%	90%	90%	90%	Percentual de conformidade dos parâmetros monitorados.
Ação nº 1: Coletar amostras mensais da água distribuída.								
Ação nº 2: Realizar análises laboratoriais dos parâmetros.								
Ação nº 3: Implementar ações corretivas quando parâmetros estiverem fora do padrão.								
Realizar ao menos 1 inspeção sanitária anual nas Estações de Tratamento de Água (ETA).	0	2024	1	1	1	1	1	Percentual de ETAs inspecionadas anualmente.
Ação nº 1: Elaborar cronograma anual de inspeções nas ETAs.								
Ação nº 2: Capacitar equipe para inspeções técnicas.								

Ação nº 3: Realizar inspeções conforme cronograma.								
Inserir 100% das inspeções sanitárias realizadas no Sistema de Informação SIEVISA.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de inspeções registradas no SIEVISA.
Ação nº 1: Treinar os profissionais no uso do SIEVISA.								
Ação nº 2: Criar rotina de registro obrigatório no sistema.								

OBJETIVO 10.4: Reduzir a Incidência de Agravos por Animais Peçonhentos

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	
Realizar ações educativas anuais para redução da incidência de acidentes por animais peçonhentos.	0	2024	2	2	2	2	2	Nº de campanhas realizadas.
Ação nº 1: Planejar calendário de campanhas educativas.								
Ação nº 2: Divulgar materiais informativos em escolas e comunidades.								
Ação nº 3: Capacitar agentes comunitários para orientação domiciliar.								

OBJETIVO 10.5: Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	

Capacitar 100% dos profissionais de Atenção e Vigilância em Saúde em Saúde do Trabalhador, anualmente.	50%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de profissionais capacitados.
Ação nº 1: Planejar cronograma anual de capacitações.								
Ação nº 2: Realizar cursos e workshops sobre saúde do trabalhador.								
Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito ou amputação.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de acidentes investigados.
Ação nº 1: Estabelecer protocolo de investigação.								
Ação nº 2: Designar equipe para investigação imediata.								
Atingir 100% de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de notificações com campo preenchido.
Ação nº 1: Orientar profissionais sobre importância do preenchimento.								
Ação nº 2: Monitorar preenchimento mensalmente.								
Investigar 100% dos casos notificados de intoxicações exógenas por agrotóxicos em tempo oportuno.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de casos investigados no prazo.
Ação nº 1: Mapear notificações e definir prazos para investigação.								
Ação nº 2: Capacitar equipe de investigação.								
Investigar 100% dos acidentes de trabalho com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto).	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de casos investigados.
Ação nº 1: Criar protocolo de notificação e investigação.								
Ação nº 2: Acompanhar casos com equipe multidisciplinar.								

Implementar ações de promoção da Saúde dos Trabalhadores com calendário anual definido.	0	2024	2	2	2	2	2	Nº de ações realizadas por ano.
Ação nº 1: Planejar ações de promoção e prevenção.								
Ação nº 2: Divulgar campanhas internas e externas.								

OBJETIVO 10.6: Fortalecer a Vigilância Epidemiológica.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	
Notificar 100% dos casos graves no SIVEP-Gripe.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de casos notificados.
Ação nº 1: Capacitar profissionais sobre notificação obrigatória.								
Ação nº 2: Monitorar notificações semanalmente.								
Atingir 80% dos casos e óbitos de SRAG hospitalizados digitados em até 7 dias.	100%	2024	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual digitado em prazo.
Ação nº 1: Estabelecer prazos e rotina de digitação.								
Ação nº 2: Monitorar prazos mensalmente.								
Atingir 90% dos casos e óbitos de SRAG hospitalizados encerrados em até 60 dias.	90%	2024	90%	90%	90%	90%	90%	Percentual encerrado no prazo.
Ação nº 1: Definir fluxo de encerramento de casos.								
Ação nº 2: Monitorar sistema e cobrar pendências.								

Realizar ações para diagnóstico oportuno das Hepatites Virais, com tratamento e acompanhamento de 100% dos casos.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de casos acompanhados.
Ação nº 1: Capacitar equipe para diagnóstico e manejo.								
Ação nº 2: Monitorar acompanhamento dos casos.								
Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de exames realizados.
Ação nº 1: Estabelecer protocolo conjunto TB/HIV.								
Ação nº 2: Monitorar exames realizados.								
Atualizar anualmente o colaborador da sala de vacina da USF quanto ao Programa Nacional de Imunização (PNI).	1	2024	4	1	1	1	1	Nº de capacitações realizadas.
Ação nº 1: Planejar capacitação anual.								
Ação nº 2: Avaliar conhecimento pós-capacitação.								
Investigar 100% dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) registrados no sisus.gov.br.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de EAPV investigados.
Ação nº 1: Capacitar equipe de vigilância vacinal.								
Ação nº 2: Monitorar sistema e fechar casos.								
Manter acima de 90% a homogeneidade das coberturas vacinais das 8 vacinas do PNI.	94,32%	2024	90%	90%	90%	90%	90%	Percentual de homogeneidade da cobertura.
Ação nº 1: Monitorar cobertura vacinal mensalmente.								
Ação nº 2: Realizar ações de busca ativa e mobilização.								

Registrar mensalmente no SIES a movimentação dos insumos utilizados na estratégia de vacinação.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de registros mensais realizados.
Ação nº 1: Treinar profissionais no uso do SIES.								
Ação nº 2: Estabelecer rotina mensal de registro.								

DIRETRIZ 11: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO 11.1: Ampliar a participação popular e o fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	
Todas as funções da gestão estarão com cadastro e dados atualizados no SIACS durante o período do plano.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	100% dos conselheiros devidamente cadastrados e com situação “Ativo” no SIACS.
Ação nº 1: Revisar semestralmente a lista de conselheiros ativos;								
Ação nº 2: Atualizar prontamente informações no SIACS (dados pessoais, função, prazo de mandato);								
Ação nº 3: Designar responsável técnico para monitoramento do sistema.								
Gestão plena do ciclo de elaboração, revisão e deliberação do Plano Municipal de Saúde pelo CMS.		2024	1	1	1	1	1	Registro de envio e deliberação em atas do CMS; cópia da versão atual do PMS disponível.
Ação nº 1: Formar Comissão Responsável pelo Monitoramento e Avaliação do PMS;								
Ação nº 2: Atualizar o PMS com base em indicadores epidemiológicos e demandas identificadas;								

Ação nº 3: Encaminhar minuta ao CMS com prazo mínimo de 15 dias antes da deliberação.								
Garantir que o CMS mantenha ritmo mensal de reuniões para monitorar o plano, orçamento e atendimento do SUS.		2024	12	12	12	12	12	Ata, lista de presença, comprovante de publicação das atas.
Ação nº 1: Aprovar cronograma anual com datas fixas;								
Ação nº 2: Enviar convites e materiais com ao menos 7 dias de antecedência;								
Ação nº 3: Registrar presença, atas e encaminhamentos em plataforma pública.								
Aumentar a qualificação do CMS por meio de capacitação mínima anual com temas estratégicos.	1	2024	1	1	1	1	1	Certificados de formação, lista de presença, avaliação de satisfação.
Ação nº 1: Mapeamento de necessidades formativas via autoavaliação dos conselheiros;								
Ação nº 2: Planejamento de programa de capacitação (temas como vigilância, financiamento, controle social);								
Ação nº 3: Realização de ao menos 1 ciclo de capacitação por ano com carga mínima de 8 h.								
Promover transparência ativa do CMS por meio de canais de comunicação oficiais.		2024	12	12	12	12	12	Registro de publicações mensais na seção “CMS em Ação”
Ação nº 1: Implantar seção “CMS em Ação” no portal municipal ou site da saúde;								
Ação nº 2: Publicar mensalmente atas, pautas e materiais do CMS.								
Manter composição equilibrada entre usuários, trabalhadores do SUS e gestores conforme normas do CNS.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Decretos, atas, relatórios de composição e eventuais retificações.
Ação nº 1: Organizar processo público de eleição/indicação dos conselheiros de usuários e trabalhadores;								
Ação nº 2: Publicar decreto oficial de composição até 7 dias após posse;								
Ação nº 3: Monitorar composição semestral e corrigir eventuais falhas.								

Institucionalizar avaliação semestral ou anual da atuação do CMS, com plano de melhoria.		2024	1	1	1	1	1	Relatório aprovado, com identificação de fragilidades e plano de melhoria.
Ação nº 1: Elaborar instrumento de avaliação com autoavaliação e indicadores de desempenho;								
Ação nº 2: Aplicar a avaliação anualmente;								
Ação nº 3: Apresentar e aprovar relatório de desempenho no CMS e pautar melhorias.								
Realizar audiências públicas de saúde quadrimestralmente.	3	2024	3	3	3	3	3	Nº de audiências públicas realizadas anualmente.
Ação nº 1: Incluir a audiência no calendário da Câmara Municipal.								
Ação nº 2: Divulgar amplamente com 15 dias de antecedência.								
Ação nº 3: Apresentar dados da execução orçamentária e ações de saúde.								
Realizar a 17ª Conferência Municipal de Saúde em 2029 e plenária de atualização em 2027.	0	2024	2	0	1	0	1	Relatório aprovado, com identificação de fragilidades e plano de melhoria.
Ação nº 1: Criar comissão organizadora da conferência e da plenária de atualização.								
Ação nº 2: Promover pré-conferências e pré-plenárias com usuários e trabalhadores.								
Ação nº 3: Sistematizar propostas e garantir ampla participação popular.								

OBJETIVO 11.2: Estruturar adequadamente o Conselho Municipal de Saúde, garantindo ambiente físico e suporte institucional ao seu funcionamento.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	

Implantar até 2029 sala própria, identificada e equipada, para reuniões e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	0	2024	1	0	0	0	1	Nº de salas próprias destinadas ao CMS.
Ação nº 1: Identificar espaço físico viável para implantação.								
Ação nº 2: Readequar ou reformar o espaço destinado ao CMS.								
Ação nº 3: Equipar com mobiliário, computador, impressora e internet.								
Ação nº 4: Sinalizar externamente a sala como sede do CMS.								
Designar até 2029 um servidor municipal exclusivo para apoio administrativo e organização das atividades do Conselho Municipal de Saúde.	0	2024	1	0	0	0	1	Nº de servidores exclusivos atuando no suporte ao CMS.
Ação nº 1: Identificar servidor disponível ou realizar seleção interna.								
Ação nº 2: Formalizar portaria de designação exclusiva.								
Ação nº 3: Capacitar o servidor nas normas e funcionamento do controle social (Res. 453/2012 e Res. 715/2023).								
Ação nº 4: Integrar esse servidor às rotinas administrativas do CMS (convocações, atas, ofícios, acompanhamento das deliberações).								

DIRETRIZ 12: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

OBJETIVO 12.1: Garantir acesso qualificado, humanizado e ágil aos serviços de urgência e emergência no município e por meio da Rede de Atenção às Urgências.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	

Eixo III, proposta nº 3: Realizar, anualmente, ao menos 1 capacitação sobre atendimento ágil e humanizado para as equipes da urgência e emergência.	0	2024	1	1	1	1	1	Nº de capacitações realizadas por ano.
Ação nº 1: Identificar lacunas de atendimento com base em ocorrências, ouvidoria e indicadores.								
Ação nº 2: Planejar capacitações com foco em classificação de risco, acolhimento e atendimento humanizado.								
Ação nº 3: Envolver profissionais da APS e do hospital na formação continuada.								
Eixo III, proposta nº 2: Realizar, anualmente, campanhas educativas voltadas à população para promover o uso racional do Pronto Socorro.	0	2024	1	1	1	1	1	Nº de campanhas de uso racional do pronto socorro realizadas.
Ação nº 1: Criar materiais educativos explicando o que é urgência e emergência.								
Ação nº 2: Promover ações de sensibilização em escolas, rádio, redes sociais e nas salas de espera da USF.								
Ação nº 3: Envolver o Conselho Municipal de Saúde e lideranças locais nas campanhas.								
Garantir 100% de cobertura de transporte eletivo para pacientes que necessitam realizar atendimentos de urgência referenciados fora do município.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% da demanda regulada de transporte eletivo/urgente atendida.
Ação nº 1: Mapear necessidade de transporte intermunicipal para urgência regulada (ex: cirurgias, consultas em MAC).								
Ação nº 2: Manter veículos disponíveis e em boas condições para transporte de urgência e emergência.								
Ação nº 3: Integrar sistema de transporte à regulação do município.								

Garantir 100% da cobertura de plantões médicos e de enfermagem no Hospital Municipal todos os dias.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de turnos com presença de médico e equipe mínima de enfermagem.
Ação nº 1: Monitorar mensalmente o preenchimento de escalas de plantão.								
Ação nº 2: Realizar substituições programadas em casos de férias ou licenças.								
Ação nº 3: Incluir cláusulas de compromisso de cobertura nas contratações/credenciamentos.								
Realizar capacitação anual com 100% dos profissionais da Atenção Básica sobre primeiros socorros e estabilização inicial até 2029	%	2024	100%	40%	60%	80%	100%	% de profissionais capacitados anualmente.
Ação nº 1: Identificar profissionais da APS com maior necessidade de qualificação.								
Ação nº 2: Ofertar treinamentos práticos e teóricos sobre atendimento inicial de urgência.								
Ação nº 3: Parceria com Corpo de Bombeiros e SAMU para simulações.								
Elaborar e implementar protocolo municipal de atendimento às urgências até 2027.		2024	1	0	1	0	0	Protocolo elaborado, publicado e implantado.
Ação nº 1: Criar grupo técnico local com profissionais da APS e serviços de urgência.								
Ação nº 2: Adaptar protocolos nacionais (como da RUE e SAMU) à realidade local.								
Ação nº 3: Realizar oficinas internas de sensibilização e treinamento.								

OBJETIVO 12.2: Fortalecer a estrutura e a capacidade resolutiva do Hospital Municipal.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	

Eixo III, proposta nº 1: Realizar, até 2028, a reforma do Hospital Municipal Dr. Gregório Tchalekian, com adequações da estrutura física.	0%	2024	100%	0%	0%	100%	0%	Obra de reforma concluída conforme projeto aprovado.
Ação nº 1: Elaborar projeto de reforma com foco em acessibilidade e fluxo assistencial.								
Ação nº 2: Buscar recursos via transferências estaduais/federais, emendas ou convênios.								
Ação nº 3: Executar obra conforme cronograma físico-financeiro pactuado.								
Ampliar a resolutividade dos atendimentos de urgência realizados no Hospital Municipal com pelo menos 80% dos casos solucionados localmente até 2029.	50%	2024	80%	80%	80%	80%	80%	% de atendimentos resolvidos no próprio hospital.
Ação nº 1: Monitorar mensalmente os atendimentos realizados e os casos referenciados.								
Ação nº 2: Identificar causas das transferências evitáveis.								
Ação nº 3: Reforçar protocolos clínicos e capacitação para estabilização e resolutividade local.								
Garantir a manutenção preventiva dos equipamentos hospitalares com periodicidade semestral até 2029.	50%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de equipamentos com manutenção preventiva semestral registrada.
Ação nº 1: Realizar inventário dos equipamentos hospitalares.								
Ação nº 2: Contratar ou manter contrato de manutenção preventiva.								
Ação nº 3: Registrar e controlar as manutenções realizadas.								
Realizar capacitação anual da equipe hospitalar sobre urgência clínica, obstétrica e primeiros atendimentos em trauma.	0	2024	1	1	1	1	1	Nº de capacitações realizadas por ano e % de profissionais capacitados.

Ação nº 1: Mapear lacunas de conhecimento e necessidades da equipe.								
Ação nº 2: Promover capacitações com instituições de ensino ou profissionais especializados.								
Ação nº 3: Avaliar o impacto das capacitações com simulações e supervisão técnica.								
Adquirir, até 2027, equipamentos permanentes e materiais para qualificar os atendimentos no Pronto Socorro Municipal.	0%	2024	100%	0%	100%	0%	0%	% da lista de equipamentos essenciais adquiridos.
Ação nº 1: Levantar demanda de equipamentos e materiais junto à equipe do hospital.								
Ação nº 2: Elaborar plano de aquisição com critérios técnicos e prioridades.								
Ação nº 3: Realizar aquisição conforme disponibilidade orçamentária.								
Implantar prontuário padronizado (manual ou eletrônico) em 100% dos atendimentos no Hospital Municipal até 2026.	0%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de atendimentos com prontuário devidamente preenchido.
Ação nº 1: Elaborar modelo padronizado de prontuário e treinar a equipe.								
Ação nº 2: Avaliar viabilidade técnica e financeira de implantação de sistema eletrônico.								
Ação nº 3: Monitorar preenchimento dos prontuários e realizar auditorias periódicas.								

DIRETRIZ 13: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA

OBJETIVO 13.1: Implantar e consolidar ações sistemáticas de auditoria no âmbito do SUS municipal.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	

Implantar, até 2027, o processo formal de auditoria em saúde no município, com definição de protocolo, periodicidade e responsáveis.	0	2024	1	0	1	0	0	Existência e validade do plano de auditoria anual aprovado.
Ação nº 1: Nomear equipe responsável pela auditoria (mesmo que técnica ou compartilhada com outro setor).								
Ação nº 2: Elaborar plano anual de auditoria com base nas diretrizes da CGU/CGAS.								
Ação nº 3: Criar e aprovar manual/protocolo simplificado de auditoria municipal.								
Realizar ao menos 1 auditoria em serviço de saúde por ano a partir de 2026	0	2024	1	0	0	1	1	Nº de auditorias realizadas por ano.
Ação nº 1: Definir critérios de escolha dos serviços a serem auditados.								
Ação nº 2: Aplicar checklists ou formulários-padrão durante a auditoria.								
Ação nº 3: Emitir relatórios conclusivos com recomendações e plano de ação.								
Promover capacitação básica em auditoria e avaliação da gestão do SUS para 100% da equipe gestora até 2027.	0%	2024	1	0%	100%	0%	0%	% da equipe gestora capacitada em auditoria e avaliação.
Ação nº 1: Identificar profissionais com perfil para compor comissão ou equipe técnica de auditoria.								
Ação nº 2: Firmar parceria com Cosems/Escola de Saúde Pública ou outras instituições para cursos EAD ou presenciais.								
Ação nº 3: Realizar pelo menos 1 oficina local sobre o tema por ano.								
Realizar até 2027 a melhoria da estrutura física e tecnológica da Ouvidoria Municipal de Saúde, garantindo melhores condições de atendimento à população.	0%	2024	1	0%	100%	0%	0%	% de adequações concluídas na estrutura da Ouvidoria (mobiliário, equipamentos, software e conectividade).
Ação nº 1: Realizar diagnóstico da estrutura física e tecnológica atual da ouvidoria.								

Ação nº 2: Adquirir e instalar novos equipamentos (computador, telefone, internet, mobiliário).
Ação nº 3: Capacitar o responsável pela Ouvidoria em boas práticas de atendimento e uso de sistemas (como Fala.BR, e-SUS Ouvidoria).
Ação nº 4: Divulgar amplamente os canais de acesso da Ouvidoria à população (cartazes, redes sociais, rádio).

OBJETIVO 13.2: Qualificar os processos de regulação de consultas, exames e procedimentos especializados no município.

Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
	Valor	Ano		2026	2027	2028	2029	
Reduzir em 20% a fila de espera por exames especializados até dezembro de 2027.	%	2024	20%	%	%	%	%	% de redução da fila de espera por exames especializados
Ação nº 1: Atualizar e validar, semestralmente, a fila de espera por exames.								
Ação nº 2: Estabelecer critérios de priorização com base em risco, idade e gravidade.								
Ação nº 3: Utilizar sistema para controle da demanda.								
Implantar protocolo de regulação com critérios padronizados para exames e consultas até 2027.	0	2024	1	0	0	1	0	Protocolo de regulação implantado e operacional
Ação nº 1: Criar protocolo municipal com base nas diretrizes clínicas do MS.								
Ação nº 2: Validar o protocolo com a equipe técnica e gestão.								
Ação nº 3: Disponibilizar o protocolo físico e digitalmente na USF.								
Monitorar mensalmente a taxa de absenteísmo nas consultas e exames regulados.	0%	2024	%	%	%	%	%	% taxa de absenteísmo de consultas e exames.
Ação nº 1: Registrar faltas e justificativas nas guias de referência.								

Ação nº 2: Criar estratégias de lembrete ativo (WhatsApp, ligação, ACS).								
Ação nº 3: Analisar motivos das ausências e propor ações corretivas.								
Garantir 100% de digitalização dos encaminhamentos por meio de sistema até 2026.		2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de encaminhamentos digitalizados e organizados.
Ação nº 1: Padronizar planilha com campos obrigatórios de encaminhamento.								
Ação nº 2: Treinar equipes sobre uso.								
Ação nº 3: Gerar relatórios mensais para análise e transparência.								

OBJETIVO 13.3: Garantir condições adequadas de transporte sanitário no município.

Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
	Valor	Ano		2026	2027	2028	2029	
Assegurar o abastecimento contínuo da frota de veículos da saúde com aquisição anual de combustível entre 2026 e 2029.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de abastecimentos realizados com recursos próprios ou vinculados.
Ação nº 1: Prever dotação orçamentária específica para combustível da frota da saúde no PPA e LDO.								
Ação nº 2: Realizar licitação anual para contratação de fornecimento de combustível.								
Ação nº 3: Acompanhar mensalmente o consumo de combustível por veículo e por finalidade (TFD, visitas, urgência etc.).								
Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos veículos da saúde (peças e serviços) entre 2026 e 2029.	0	2024	1	0	0	1	0	% de veículos com manutenção realizada.
Ação nº 1: Incluir no orçamento anual previsão de gastos com manutenção e peças.								

Ação nº 2: Elaborar cronograma de manutenção preventiva para cada veículo.
Ação nº 3: Formalizar contratos ou credenciamentos com oficinas e fornecedores de peças.

DIRETRIZ 14: FORTALECIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS E GESTÃO DO TRABALHO

OBJETIVO 14.1: Qualificar e ampliar a rede municipal de serviços de saúde.

Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
	Valor	Ano		2026	2027	2028	2029	
Manter funcionamento ininterrupto da Unidade de Saúde da Família João Esteves Parra em 100% dos dias úteis, com escala mínima garantida.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de dias úteis com funcionamento integral da USF
Ação nº 1: Elaborar escala mensal dos profissionais com antecedência mínima de 10 dias.								
Ação nº 2: Garantir substituição ou remanejamento de profissionais em caso de ausência.								
Ação nº 3: Monitorar fechamento da unidade por falta de equipe.								
Adquirir, até 2029, ao menos 1 veículo para suporte à rede de serviços de saúde (visitas domiciliares, transporte de profissionais, entrega de insumos)	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Nº de veículos adquiridos para uso na rede de serviços.
Ação nº 1: Incluir demanda no planejamento orçamentário anual.								
Ação nº 2: Buscar recursos via emendas parlamentares ou estadual/federal.								
Ação nº 3: Formalizar a aquisição via processo licitatório.								

Manter ou ampliar o número de profissionais efetivos em cada categoria da rede municipal até 2029.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de profissionais ativos por categoria.
Ação nº 1: Realizar levantamento anual dos cargos vagos e necessidade de reposição.								
Ação nº 2: Encaminhar proposta de concurso ou credenciamento conforme vacância.								
Ação nº 3: Acompanhar vínculos e exonerações.								
Garantir manutenção preventiva e corretiva de 100% dos equipamentos críticos de saúde (autoclave, geladeira de vacinas, odontológicos, etc.).	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de equipamentos críticos com manutenção em dia.
Ação nº 1: Realizar inventário anual de equipamentos e plano de manutenção.								
Ação nº 2: Criar cronograma de visitas técnicas preventivas.								
Ação nº 3: Notificar e registrar manutenções realizadas.								
Garantir manutenção preventiva e corretiva de 100% dos equipamentos críticos de saúde (autoclave, geladeira de vacinas, odontológicos, etc.).	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de equipamentos críticos com manutenção em dia.
Ação nº 1: Realizar inventário anual de equipamentos e plano de manutenção.								
Ação nº 2: Criar cronograma de visitas técnicas preventivas.								
Ação nº 3: Notificar e registrar manutenções realizadas.								

OBJETIVO 14.2: Melhorar as condições de infraestrutura para qualificação da assistência à população.

Descrição da Meta	Indicador	Meta do Plano	Meta Prevista	

	(Linha-Base)		(2026-2029)					Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
	Valor	Ano		2026	2027	2028	2029	
Realizar, até 2029, no mínimo uma ampliação física em prédio de saúde, conforme demandas identificadas e disponibilidade orçamentária.	0	2024	1	0	0	0	1	Nº de ampliações concluídas em prédios ou setores da rede de saúde.
Ação nº 1: Realizar diagnóstico técnico das unidades com necessidade de ampliação.								
Ação nº 2: Elaborar projetos arquitetônicos e orçamentos.								
Ação nº 3: Buscar recursos por meio de emendas, transferências e convênios.								
Ação nº 4: Executar e fiscalizar as obras conforme cronograma pactuado.								
Realizar até 2029 reformas estruturais e funcionais em pelo menos uma unidade ou setor da rede municipal de saúde, visando adequações sanitárias, elétricas, acessibilidade ou conforto.	0	2024	1	0	0	0	1	Nº de reformas concluídas em prédios ou setores da rede de saúde.
Ação nº 1: Levantar demandas estruturais junto às coordenações de serviços.								
Ação nº 2: Priorizar ações conforme criticidade, funcionalidade e segurança.								
Ação nº 3: Garantir planejamento orçamentário anual com foco em infraestrutura.								
Ação nº 4: Fiscalizar a execução e efetivar o uso após reforma.								
Realizar até 2029 ao menos uma construção de prédio novo voltado à assistência ou apoio aos serviços de saúde.	0	2024	1	0	0	0	1	Nº de prédios novos construídos para serviços de saúde.
Ação nº 1: Identificar demanda prioritária para nova estrutura.								
Ação nº 2: Garantir terreno disponível, com documentação regularizada.								

Ação nº 3: Elaborar projeto técnico e captação de recursos.
Ação nº 4: Executar e entregar a obra com cronograma pactuado.

OBJETIVO 14.3: Fortalecer a gestão do trabalho no SUS municipal.

Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
	Valor	Ano		2026	2027	2028	2029	
Implantar Avaliação de Desempenho funcional para ao menos 50% dos servidores da saúde até 2027.	0%	2024	50%	0%	50%	0%	0%	% de profissionais avaliados conforme instrumento
Ação nº 1: Criar formulário de avaliação com critérios objetivos e participativos.								
Ação nº 2: Capacitar coordenadores e diretores para uso do instrumento.								
Ação nº 3: Realizar a avaliação semestralmente.								
Atualizar e manter atualizado o cadastro funcional de todos os profissionais da saúde até 2026.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de profissionais com cadastro funcional atualizado
Ação nº 1: Atualizar base de dados de vínculos, funções e lotações.								
Ação nº 2: Implantar planilha ou sistema de registro funcional.								
Ação nº 3: Atualizar informações semestralmente com RH.								
Garantir 100% dos servidores com acesso a sua descrição de cargo e atribuições funcionais até 2026.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de servidores com ciência das atribuições de cargo.
Ação nº 1: Revisar e formalizar as atribuições por categoria e cargo.								

Ação nº 2: Disponibilizar documento físico e digital a cada servidor.								
Ação nº 3: Registrar termo de ciência no processo funcional.								
Implantar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) dos servidores da saúde até 2029.	0	2024	1	0	0	0	1	Situação de implantação do PCCS da saúde.
Ação nº 1: Realizar diagnóstico e levantamento das distorções salariais e funcionais.								
Ação nº 2: Criar grupo de trabalho com representantes da gestão e dos servidores.								
Ação nº 3: Elaborar minuta do PCCS e submeter à Câmara Municipal.								
Realizar ações anuais de valorização e reconhecimento dos trabalhadores da saúde (ao menos 1 ação por ano).	1	2024	1	1	1	1	1	Nº de ações de valorização realizadas por ano
Ação nº 1: Criar calendário de atividades alusivas à Semana da Saúde.								
Ação nº 2: Promover eventos de reconhecimento e integração (homenagens, palestras motivacionais, dinâmicas).								
Ação nº 3: Produzir material de divulgação interna (murais, redes sociais, boletins).								

DIRETRIZ 15: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO 15.1: Garantir o acesso e a qualidade na assistência farmacêutica no município.

Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
	Valor	Ano		2026	2027	2028	2029	
Eixo V, proposta nº 1: Modernizar os sistemas de gestão da farmácia municipal	0%	2024	100%	100%	0%	0%	0%	Implantação e uso efetivo do sistema informatizado.

com aquisição de sistema informatizado até 2026.								
Ação nº 1: Levantar as necessidades tecnológicas para gestão farmacêutica.								
Ação nº 2: Realizar processo de compra e implantação do sistema.								
Ação nº 3: Treinar equipe para utilização do sistema informatizado.								
Eixo V, proposta nº 4: Contratar 1 atendente de farmácia para melhorar o atendimento à população até 2026.	1	2024	1	1	0	0	0	Contratação formalizada e atuação do atendente.
Ação nº 1: Elaborar processo seletivo para contratação.								
Ação nº 2: Integrar o profissional na equipe da farmácia.								
Ação nº 3: Avaliar impacto na qualidade do atendimento.								
Eixo V, proposta nº 6: Investir em capacitação contínua para os profissionais da farmácia municipal, realizando ao menos 1 treinamento anual.	1	2024	1	1	1	1	1	Número de capacitações realizadas por ano.
Ação nº 1: Identificar temas prioritários para capacitação.								
Ação nº 2: Promover cursos, palestras e workshops anuais.								
Ação nº 3: Monitorar participação e aplicação dos conhecimentos.								
Eixo V, proposta nº 5: Garantir condições adequadas para armazenamento e dispensação de medicamentos na farmácia municipal até 2027.	100%	2024	100%	0%	100%	0%	0%	Adequação da farmácia às normas sanitárias.
Ação nº 1: Avaliar e adequar espaço físico conforme normas sanitárias.								

Ação nº 2: Adquirir equipamentos necessários para conservação de medicamentos.								
Ação nº 3: Manter controles ambientais (temperatura, umidade).								
Eixo V, proposta nº 3: Ampliar em 20% até 2029 o valor anual destinado ao financiamento da assistência farmacêutica no município, em relação ao valor atual de R$ 140.000,00 por ano.	120.000	2024	168.000	140.000	140.000	140.000	140.000	Valor anual destinado à assistência farmacêutica com recursos próprios.
Ação nº 1: Realizar análise anual da necessidade de medicamentos e insumos com base no consumo e demanda reprimida.								
Ação nº 2: Incluir na LOA e PPA o acréscimo orçamentário necessário à ampliação do custeio.								
Ação nº 3: Acompanhar e justificar a execução orçamentária de recursos próprios destinados à assistência farmacêutica.								
Eixo V, proposta nº 2: Implantar consultório farmacêutico até 2026.	0	2024	1	1	0	0	0	Consultório implantado e em funcionamento regular.
Ação nº 1: Adequar espaço físico e estrutural da farmácia para atendimento individualizado de pacientes.								
Ação nº 2: Capacitar o farmacêutico municipal para atuação clínica com foco em revisão da farmacoterapia, adesão ao tratamento e uso racional de medicamentos.								
Ação nº 3: Instituir protocolo municipal para atuação do consultório farmacêutico conforme diretrizes da atenção farmacêutica no SUS.								
Instituir e manter ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) até 2026	0	2024	1	1	0	0	0	CFT instituída e com reuniões realizadas semestralmente.
Ação nº 1: Formalizar, por portaria municipal, a composição da Comissão de Farmácia e Terapêutica com representação multiprofissional.								
Ação nº 2: Realizar reuniões semestrais para análise de demandas, avaliação de solicitações e acompanhamento da REMUME.								
Ação nº 3: Produzir e publicar ata das reuniões e decisões técnicas da comissão.								
Manter a REMUME atualizada com revisão bienal até 2029.	0	2024	1	0	1	0	1	Nº de atualizações da REMUME realizadas no quadriênio.
Ação nº 1: Realizar levantamento de demanda com profissionais de saúde e análise de consumo de medicamentos.								

Ação nº 2: Promover revisão técnica da REMUME pela CFT com base em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.								
Ação nº 3: Publicar e divulgar a versão atualizada da REMUME a cada dois anos.								
Aumentar o número de pacientes atendidos pelo CEAF.	207	2024	300	225	250	275	300	Número de pacientes ativos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
Ação nº 1: Intensificar a busca ativa de pacientes elegíveis para o CEAF.								
Ação nº 2: Capacitar médicos e equipes para correta prescrição e cadastro.								
Ação nº 3: Agilizar processos administrativos para inclusão de novos pacientes.								
Aumentar em 30% os atendimentos mensais na Farmácia Municipal.	3600	2024	5400	4000	4500	5000	5400	Número de pacientes atendidos/mês.
Ação nº 1: Otimizar fluxos de atendimento para reduzir tempo de espera.								
Ação nº 2: Realizar campanhas para incentivar retirada regular de medicamentos.								
Ação nº 3: Melhorar sistema de agendamento e organização de filas.								
Manter a disponibilidade de insumos para a população vulnerável.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de disponibilidade de insumos essenciais (leites especiais, fraldas, suplementos, etc.).
Ação nº 1: Garantir estoque mínimo de segurança para cada item.								
Ação nº 2: Revisar contratos e fornecedores para evitar desabastecimento.								
Ação nº 3: Priorizar aquisição via pregão/compra emergencial em caso de risco de falta.								
Aumentar em 100% a disponibilidade do programa SICLAM.	2	2024	4	2	4	4	4	Número de pacientes ativos no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLAM).
Ação nº 1: Identificar todos os pacientes elegíveis para o SICLAM.								

Ação nº 2: Agilizar cadastro e inclusão no programa.								
Ação nº 3: Manter acompanhamento regular dos beneficiários.								
Cadastrar 100% dos pacientes elegíveis nos programas do GSUS	50%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	Número de pacientes ativos no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLAM).
Ação nº 1: Realizar levantamento de todos os pacientes elegíveis para cada programa (diabetes, tabagismo, saúde da mulher, tuberculose, leishmaniose, toxoplasmose, imunoglobulina anti-Rh, etc.).								
Ação nº 2: Atualizar cadastros periodicamente para evitar perda de registros.								
Ação nº 3: Monitorar mensalmente o percentual de pacientes cadastrados e implementar ações corretivas quando necessário.								

DIRETRIZ 16: FORTALECIMENTO DA REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

OBJETIVO 16.1: Ampliar o acesso, a resolutividade e a organização da atenção especializada (média e alta complexidade), por meio de articulação com o consórcio regional, fortalecimento da regulação e qualificação do Hospital Municipal.

Descrição da Meta	**Indicador (Linha-Base)**		**Meta do Plano (2026-2029)**	**Meta Prevista**				**Indicadores para monitoramento e avaliação da meta**
	Valor	Ano		**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	
Ampliar em 10% o número de exames especializados realizados via consórcio até 2029.	200	2024	250	250	250	250	250	Nº de exames especializados realizados por ano via consórcio.
Ação nº 1: Atualizar periodicamente a lista de espera por exames especializados.								
Ação nº 2: Priorizar pacientes com condições crônicas e em situação de risco.								
Ação nº 3: Manter articulação com o consórcio regional para ampliação de cotas.								

Garantir a realização de no mínimo 60 cirurgias eletivas por ano, por meio de pactuação com o CISAMUNPAR	60	2024	70	62	65	67	70	Nº de cirurgias eletivas realizadas por ano via CISAMUNPAR.
Ação nº 1: Manter atualização da fila de espera de cirurgias eletivas com base nos critérios de prioridade.								
Ação nº 2: Participar ativamente das pactuações e reuniões do CISAMUNPAR.								
Ação nº 3: Monitorar mensalmente o cumprimento da cota junto à Santa Casa e relatar à CIB regional.								
Ação nº 4: Estudar possibilidade de ampliação da cota conforme a demanda reprimida local.								
Realizar, até 2027, a informatização completa do Hospital Municipal com prontuário eletrônico interligado à Atenção Primária	0%	2024	100%	0%	100%	0%	0%	% de atendimentos hospitalares registrados eletronicamente.
Ação nº 1: Adquirir computadores, software e licenças.								
Ação nº 2: Capacitar todos os profissionais envolvidos no uso do sistema.								
Ação nº 3: Estabelecer rotinas de auditoria e backup mensal.								
Garantir acompanhamento pós-cirúrgico na Atenção Primária	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de pacientes com ficha de retorno ou visita domiciliar registrada pós-cirurgia.
Ação nº 1: Criar protocolo de acompanhamento pós-operatório pelas equipes da APS.								
Ação nº 2: Inserir campo de retorno obrigatório nos encaminhamentos de cirurgia.								
Ação nº 3: Integrar ACS e enfermagem no monitoramento pós-operatório domiciliar.								
Manter 100% da frota destinada ao transporte eletivo em condições regulares de uso (segurança e manutenção preventiva)	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de veículos da frota com manutenção preventiva registrada semestralmente
Ação nº 1: Estabelecer cronograma semestral de revisão preventiva da frota								
Ação nº 2: Registrar eletronicamente os relatórios de manutenção e inspeção								

Ação nº 3: Garantir dotação orçamentária anual para combustíveis e peças								
Ampliar e garantir a oferta de exames laboratoriais básicos e especializados por meio de credenciamento.	1000	2024	2000	2000	2000	2000	2000	Nº de exames laboratoriais realizados anualmente via credenciado.
Ação nº 1: Monitorar mensalmente a produção dos exames por meio do faturamento do prestador.								
Ação nº 2: Garantir abastecimento contínuo de insumos para coleta e transporte de material.								
Ação nº 3: Ampliar gradualmente a oferta de tipos de exames conforme pactuação com o prestador.								
Ampliar o acesso aos exames de imagem por meio de prestadores credenciados.	100	2024	200	200	200	200	200	Nº de exames de imagem (ultrassom, raio-x, mamografia) realizados via credenciado.
Ação nº 1: Manter e atualizar os contratos de credenciamento com prestadores habilitados.								
Ação nº 2: Priorizar exames para gestantes, pacientes crônicos e rastreamentos preventivos.								
Ação nº 3: Avaliar anualmente a necessidade de ampliação da cota conforme demanda.								
Realizar até 50 partos por ano na Santa Casa de Paranavaí, conforme contrato licitatório direto com o município.	43	2024	50	50	50	50	50	Nº de partos realizados anualmente por meio do contrato direto com a Santa Casa.
Ação nº 1: Monitorar mensalmente os partos realizados via relatórios da Santa Casa.								
Ação nº 2: Garantir repasse regular conforme contrato vigente com a instituição.								
Ação nº 3: Promover ações educativas voltadas à redução de cesáreas desnecessárias e valorização do parto humanizado.								

DIRETRIZ 17: FORTALECIMENTO DA QUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL, ALIMENTAR E OBESIDADE

OBJETIVO 17.1: Qualificar o monitoramento do estado nutricional da população e fortalecer ações de prevenção e controle da obesidade e agravos relacionados à alimentação.

Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
	Valor	Ano		2026	2027	2028	2029	
Aumentar em X% até 2029 o número de usuários acompanhados pelo SISVAN.	100	2024	130	130	130	130	130	Nº de usuários com dados lançados no SISVAN.
Ação nº 1: Capacitar profissionais da APS para preenchimento correto e completo do SISVAN.								
Ação nº 2: Promover campanhas locais de pesagem e avaliação nutricional.								
Ação nº 3: Realizar busca ativa de crianças, gestantes e idosos não acompanhados.								
Implantar, até 2027, protocolo municipal para prevenção e controle da obesidade na APS.	0	2024	1	0	1	0	0	USF com protocolo implantado.
Ação nº 1: Criar comissão técnica com profissionais da APS para construção do protocolo.								
Ação nº 2: Validar e aprovar o protocolo em reunião técnica e via ato normativo.								
Ação nº 3: Realizar capacitação com toda a equipe da APS sobre a aplicação do protocolo.								
Acompanhar o estado nutricional de pelo menos 80% das gestantes e crianças menores de 5 anos até 2029.	%	2024	1	0	1	0	0	% de gestantes e crianças <5 anos com dados completos no SISVAN.
Ação nº 1: Integrar o acompanhamento nutricional às visitas domiciliares dos ACS.								
Ação nº 2: Atualizar as fichas e cadastros com peso, altura e IMC nas consultas de rotina.								
Ação nº 3: Priorizar o monitoramento de crianças com risco nutricional identificado.								
Realizar, anualmente, ações coletivas de educação alimentar e nutricional nas escolas e nas unidades de saúde.	0	2024	1	1	1	1	1	Nº de ações de educação alimentar e nutricional realizadas por ano.
Ação nº 1: Planejar anualmente as atividades com o setor de educação.								

Ação nº 2: Desenvolver materiais educativos com linguagem acessível à comunidade.
Ação nº 3: Promover oficinas práticas (ex: hortas escolares, leitura de rótulos, alimentação saudável).

OBJETIVO 17.2: Garantir o acesso a fórmulas nutricionais especiais e fortalecer o acompanhamento de programas sociais com foco na segurança alimentar.

Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)		Meta do Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Indicadores para monitoramento e avaliação da meta
	Valor	Ano		2026	2027	2028	2029	
Manter, até 2029, o protocolo municipal vigente de fórmulas especiais infantis e de adultos.	1	2024	1	1	1	1	1	Nº de atualizações ou revisões documentadas do protocolo.
Ação nº 1: Realizar revisão anual dos protocolos conforme diretrizes da SESA e necessidades locais.								
Ação nº 2: Garantir a pactuação do protocolo com os profissionais prescritores (médico e nutricionista).								
Ação nº 3: Divulgar e capacitar anualmente os profissionais sobre os critérios e fluxo de concessão.								
Garantir o fornecimento contínuo de fórmulas nutricionais especiais conforme protocolo vigente.	100%	2024	100%	100%	100%	100%	100%	% de pacientes cadastrados no protocolo que receberam a fórmula.
Ação nº 1: Manter atualização contínua do cadastro de usuários com indicação.								
Ação nº 2: Realizar compras programadas com base em planejamento de demanda.								
Ação nº 3: Monitorar mensalmente a distribuição e consumo de fórmulas.								
Manter, anualmente, o índice de acompanhamento das condicionalidades de	%	2024	80%	80%	80%	80%	80%	% de acompanhamento das condicionalidades (peso, altura e vacinação) do Bolsa Família.

saúde do Programa Bolsa Família acima de 80%.								
Ação nº 1: Planejar mutirões e ações específicas em cada semestre para coleta de dados.								
Ação nº 2: Capacitar anualmente os ACS e profissionais da APS quanto à coleta e inserção de dados no sistema.								
Ação nº 3: Realizar busca ativa das famílias com condicionalidades em aberto.								
Manter, até 2029, a adesão e o acompanhamento do Programa Leite das Crianças conforme critérios do programa.	100	2024	130	130	130	130	130	% de crianças beneficiadas com acompanhamento nutricional regular.
Ação nº 1: Atualizar cadastro semestral das famílias beneficiárias.								
Ação nº 2: Realizar avaliação nutricional periódica das crianças atendidas.								
Ação nº 3: Monitorar indicadores de ganho ponderal e crescimento infantil.								

6. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde são etapas fundamentais para garantir o cumprimento das metas, a efetividade das ações e a transparência na gestão pública da saúde. Para tanto, foi instituída, por meio da Portaria nº 050/2025, a comissão responsável pelo monitoramento e avaliação do presente Plano Municipal de Saúde. Essa comissão tem o papel de acompanhar periodicamente o andamento das ações planejadas, verificar o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos, identificar possíveis dificuldades e propor ajustes necessários para o alcance dos resultados esperados.

O processo de monitoramento envolve a coleta sistemática de dados referentes aos indicadores estabelecidos no plano, a análise comparativa dos resultados alcançados com as metas previstas e a elaboração de relatórios periódicos que subsidiam a tomada de decisão e a transparência para a população e para os órgãos de controle. Já a avaliação, realizada em momentos estratégicos durante a vigência do plano, visa verificar a eficácia, eficiência, impacto e qualidade das ações implementadas.

Além disso, o processo de monitoramento e avaliação é realizado de forma participativa, integrando gestores, profissionais de saúde, conselhos municipais e representantes da sociedade civil, garantindo a corresponsabilidade e o controle social na gestão da saúde pública do município.

Este processo contínuo assegura a melhoria constante dos serviços de saúde, o alinhamento com as políticas nacionais e estaduais e a adequação do Plano Municipal às necessidades reais da população.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul – PR, para o quadriênio 2026–2029, apresenta uma visão abrangente dos principais desafios enfrentados pela saúde municipal, com base em uma análise situacional criteriosa e na observação atenta dos indicadores pactuados. A partir desse diagnóstico, foram formuladas ações

estratégicas realistas e exequíveis, voltadas à melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados à população cruzeirense.

Trata-se de um instrumento técnico, político e legal, que busca captar e responder à complexidade e à dinamicidade do território municipal, servindo como base orientadora para a gestão em saúde e como subsídio essencial para compreender as múltiplas dimensões do processo saúde-doença e suas implicações organizacionais e institucionais.

A efetividade das ações propostas dependerá de diversos fatores, entre eles os determinantes sociais da saúde, a conjuntura política e econômica, e o comprometimento coletivo dos atores envolvidos no processo de atenção. Destaca-se que as Programações Anuais de Saúde (PAS) terão papel fundamental no desdobramento, detalhamento e monitoramento das metas aqui estabelecidas, com o devido acompanhamento e controle pelo Conselho Municipal de Saúde.

Embora importantes avanços tenham sido alcançados, como a ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde, a estruturação dos serviços de urgência e emergência e os investimentos em informatização, persistem desafios estruturais que exigem respostas qualificadas, como o envelhecimento populacional, o crescimento das doenças crônicas, a violência e os acidentes de trânsito, entre outros fatores externos que impactam diretamente os indicadores de saúde.

Este Plano reafirma o compromisso do município com a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de uma gestão planejada, participativa e intersetorial. O êxito na implementação das estratégias propostas exigirá integração entre os diversos níveis de atenção, articulação com o Plano de Governo e rigorosa execução orçamentária. Cabe a todos os envolvidos, gestores, profissionais de saúde, conselheiros e sociedade civil, a corresponsabilidade pela materialização das metas e pela construção de um sistema de saúde público mais resolutivo, equitativo e humanizado.

8. ANEXOS

ANEXO 1 - PROPOSTAS APROVADAS NA 16ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZEIRO DO SUL

PROPOSTAS PARA SEREM TRABALHADAS	
EIXO I – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOÃO ESTEVES PARRA	
Nº	**PROPOSTAS**
01	Ampliar os Espaço físico da Unidade Básica de Saúde, com a construção de salas visando centralizar os serviços de odontologia e fisioterapia dentro da Unidade;
02	Realizar capacitação permanente aos servidores da UBS e ESF, com o objetivo de proporcionar melhorias no atendimento da população;
03	Implantar painel eletrônico de senhas para todos os atendimentos.

PROPOSTAS PARA SEREM TRABALHADAS	
EIXO II – CENTRO DE ODONTOLOGIA	
Nº	**PROPOSTAS**
01	Contratar um profissional dentista com carga horária de 40 horas semanais, com o objetivo de ampliar os atendimentos a população e desenvolver o trabalho junto a ESF;
02	Alocar o consultório odontológico dentro da Unidade Básica de Saúde;
03	Realizar capacitações para os profissionais, visando melhoria dos atendimentos.

PROPOSTAS PARA SEREM TRABALHADAS	
EIXO III – HOSPITAL MUNICIPAL DR. GREGÓRIO TCHALEKIAN	
Nº	**PROPOSTAS**
01	Viabilizar reforma do Hospital com adequações da estrutura física e aquisição de material permanente e equipamentos que forem necessários

02	Realizar campanhas de conscientização da população e das equipes de saúde no sentido de priorizar no Pronto Socorro atendimentos de Urgência e Emergência
03	Realizar capacitações permanentes sobre atendimento ágil e humanizado.

PROPOSTAS PARA SEREM TRABALHADAS	
EIXO IV – VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Nº	**PROPOSTAS**
01	Analisar os indicadores de saúde e construir juntos com controle social, gestão e comunidade as ações de vigilância em saúde a fim de conscientizar, valorizar e fortalecer a corresponsabilidade;
02	Coletar informações por meio de um diagnóstico situacional de Vigilância em Saúde, dentro do território de abrangência, para elaborar planejamento local;
03	Aproximar os agentes de combate a endemias e os ACS para atuar junto com as unidades básicas de saúde, elaborar um plano de ação com a equipe dentro do território sanitário;
04	Intensificar ações de promoção à saúde nas escolas e espaços públicos, voltadas à conscientização do consumo em excesso de açúcares, sal, gorduras, agrotóxicos, etc;
05	Divulgar as ações e/ou capacitar os Conselhos Municipais da saúde, Conselhos locais de outros setores públicos e privados em relação à vigilância em saúde;
06	Integração entre sistemas de informação na saúde visando à implementação de políticas públicas Intersetoriais, com divulgação dos dados através do Conselho Municipal de Saúde e meios eletrônicos disponíveis;
07	Incentivar e mobilizar a população para participar de ações (audiências, assembleias e conferências) a fim de promover o bem-estar social da comunidade e proteção ao meio ambiente;

08	Articular junto aos profissionais de saúde para, pelo menos 1 vez no mês, estender horário de atendimento na USF principalmente para os trabalhadores;
09	Aprimorar as atividades de notificação das doenças de interesse da saúde pública pelos ACS e ACE, por meio de processos de qualificação técnica.

PROPOSTAS PARA SEREM TRABALHADAS	
EIXO V – FARMÁCIA MUNICIPAL	
Nº	**PROPOSTAS**
01	Investir em equipamentos modernos para a gestão e dispensação de medicamentos, como sistemas informatizados e equipamentos de controle de temperatura;
02	Implementar o consultório farmacêutico, para um atendimento diferencial dos pacientes atendidos pela saúde;
03	Aumentar o valor do Consórcio Paraná Saúde, em relação aos medicamentos básicos, para melhor atendimento dos pacientes;
04	Contratar uma atendente de farmácia, para melhorar o atendimento aos pacientes;
05	Garantir que a farmácia municipal possua espaços adequados para armazenamento de medicamentos, dispensação e atendimento à população;
06	Investir em programas de capacitação e atualização profissional dos funcionários da farmácia, com foco em novas tecnologias e protocolos.

ANEXO 2 - PLANO DE GOVERNO 2025-2029

1. **Saneamento Básico e Vigilância Sanitária**
   - 1.1. Retomada das obras da rede de esgoto com construção da ETE (Estação de Tratamento de Esgoto), em parceria com a SANEPAR;
   - 1.2. Expansão gradativa da rede de captação de esgoto em todo o perímetro urbano;
   - 1.3. Fortalecimento das ações de fiscalização e prevenção no controle de vetores.
2. **Unidade Básica de Saúde da Família "João Esteves Parra"**
   - 2.1. Ampliação da estrutura com construção de salas para atendimento e coleta de sangue;
   - 2.2. Reforma e manutenção do prédio da UBS;
   - 2.3. Construção de cobertura para veículos da unidade;
   - 2.4. Cobertura total da Estratégia Saúde da Família com equipe multiprofissional completa (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, ACS, ACE, psicólogo, assistente social, odontólogo e vigilância sanitária);
   - 2.5. Fortalecimento da rede materno-infantil com garantia de acesso desde o pré-natal até o puerpério.
3. **Clínica Odontológica Municipal**
   - 3.1. Instalação de portão para segurança da unidade;
   - 3.2. Ampliação do horário de atendimento para três turnos (manhã, tarde e noite);
   - 3.3. Instalação de toldo na entrada e melhoria da iluminação externa.
   - 3.4. Aquisição de equipamento de Raio-X odontológico;
   - 3.5. Reforma e manutenção do prédio;
   - 3.6. Aquisição de móveis e equipamentos para melhor organização do espaço e segurança de insumos.
4. **Farmácia Básica Municipal**
   - 4.1. Ampliação da oferta de medicamentos conforme o REMUME;

4.2. Reforma física (pintura, manutenção, instalação de toldo);

4.3. Adequações às normas da vigilância sanitária (banheiro DML, armários, identificação de salas);

4.4. Aquisição de geladeira especial, termômetros, palhete plástico e demais insumos obrigatórios.

5. Hospital e Pronto-Socorro Municipal "Dr. Gregório Tchalekian"

5.1. Funcionamento 24 horas garantido;

5.2. Aquisição de ambulância tipo A, Van para transporte de pacientes, televisores, frigobares e novas camas hospitalares;

5.3. Reforma da entrada do pronto-socorro e manutenção geral do prédio;

5.4. Ativação da lavanderia hospitalar conforme padrões técnicos;

5.5. Implantação de prontuário eletrônico para coleta e integração de dados em saúde.

6. Centro Integrado de Saúde

6.1. Reforma e manutenção da estrutura física;

6.2. Reestruturação da sala de fisioterapia com aquisição de novos equipamentos;

6.3. Construção de garagem para a frota da saúde;

6.4. Contratação de médico auditor e regulador;

6.5. Ampliação das ações de promoção da saúde: Feira da Saúde, Dia D da Odontologia, campanhas de vacinação e atividades educativas nas escolas, comércios e instituições, em parceria com o SESC;

6.6. Realização do evento "Chá Amarelo" no Setembro Amarelo (prevenção ao suicídio);

6.7. Melhoria no transporte de pacientes com aquisição de novos veículos.

9. LISTAS

9.1. LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa da região de abrangência da 14ª Regional de Saúde do Paraná ...13
Figura 2 - Mapa da rota de coleta de materiais recicláveis 22
Figura 3 - Organograma do Departamento Municipal de Saúde 66

9.2. LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População censitária segundo faixa etária e sexo (2022) 13
Tabela 2 - População censitária segundo cor/raça (2022) 15
Tabela 3 - Taxa de mortalidade.....25
Tabela 4 - Nascidos vivos por tipo de parto 27
Tabela 5 - Mortalidade materna 28
Tabela 6 - Mortalidade infantil e fetal 29
Tabela 7 - Óbitos segundo tipo de doenças (CID-10) 31
Tabela 8 - Agravos de notificação obrigatória (período 2022 a 2024).....33
Tabela 9 - Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência 37
Tabela 10 - Série Histórica das Internações Sensíveis à Atenção Básica 40
Tabela 11 - Cobertura vacinal em % na população.....40
Tabela 12 - Número de equipes e cobertura populacional: ACS, eSF e eSB 43
Tabela 13 - Número de leitos hospitalares existentes na Santa Casa de Paranavaí (total SUS e não SUS) - segundo a especialidade (2025) 64
Tabela 14 - Aprovação das contas do Departamento Municipal de Saúde 69
Tabela 15 - Composição do Conselho Municipal de Saúde 69
Tabela 16 - Aplicação de recursos em Saúde.....78
Tabela 17 - Número geral de profissionais.....80
Tabela 18 - Número de profissionais por categoria.....81
Tabela 19 - Rede física de saúde por tipo de estabelecimentos 83
Tabela 20 - Absenteísmo em consultas 88
Tabela 21 - Absenteísmo em exames.....89
Tabela 22 - Repasses Federais 91
Tabela 23 - Repasses Estaduais em 2022.....93

Tabela 24 - Repasses Estaduais em 2023 94
Tabela 25 - Repasses Estaduais em 2024 95
Tabela 26 - Orçamento e despesas com a Saúde 96

9.3. LISTA DE DIRETRIZES

DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE 98
DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL 103
DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL 109
DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL 113
DIRETRIZ 5: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM 116
DIRETRIZ 6: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO 117
DIRETRIZ 7: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 119
DIRETRIZ 8: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA 121
DIRETRIZ 9: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM DCNT 123
DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL, ZOONOSES E SAÚDE DO TRABALHADOR 124
DIRETRIZ 11: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS 135
DIRETRIZ 12: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 138
DIRETRIZ 13: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA 142
DIRETRIZ 14: FORTALECIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS E GESTÃO DO TRABALHO 146
DIRETRIZ 15: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 150
DIRETRIZ 16: FORTALECIMENTO DA REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) 154

DIRETRIZ 17: FORTALECIMENTO DA QUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL, ALIMENTAR E OBESIDADE 156

9.4. LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 - PROPOSTAS APROVADAS NA 16ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZEIRO DO SUL 162
ANEXO 2 - PLANO DE GOVERNO 2025-2029 165

REFERÊNCIAS

PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Plano Estadual de Saúde [Ano de Publicação - Ex: 2024-2027]**. Curitiba, PR: SESA, [Ano de Publicação]. Disponível em: https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@39d1a6cb-649f-464a-ae63-7f321c0ef332&emPg=true. Acesso em: 11 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024-2027 revisado 2025.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027-revisado-2025. Acesso em: 14 abr. 2025.

PARANAVAÍ (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde [Período do Plano - Ex: 2022-2025]**. Paranavaí, PR: Prefeitura Municipal de Paranavaí, [Ano de Publicação - Ex: 2022]. Disponível em: https://paranavai.atende.net/transparencia/item/atende.php?rot=1&aca=119&ajax=t&processo=viewFile&file=7AB4F744B75BBDC10076B1935FC1363589979035&sistema=wtr&classe=UploadTransparencia. Acesso em: 6 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).** Brasília, DF: Ministério da Saúde. [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/assistencia-farmaceutica/rename. Acesso em: 12 jun. 2025.

PARANÁ (Estado). **Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Vigilância Epidemiológica.** Curitiba, PR: SESA. [s.d.]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/DVIEP-Divisao-de-Informacoes-Epidemiologicas. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS). TABNET.** Brasília, DF: Ministério da Saúde. [s.d.]. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/tabnet. Acesso em: 20 mai. 2025.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).** Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro, RJ: IBGE. [s.d.]. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cruzeiro-do-sul/panorama. Acesso em: 9 abr. 2025.

PARANÁ (Estado). **Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES).** Caderno Estatístico Municipal. Curitiba, PR: IPARDES. [s.d.]. Disponível em: https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Caderno-Estatistico-Municipal. Acesso em: 9 abr. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Institui a Política Nacional de Atenção Básica, redefine a organização da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 out. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_17_10_2011.html. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 1.459, de 18 de julho de 2011. Estabelece diretrizes para construção, reforma e ampliação de unidades básicas de saúde no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 jul. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_18_07_2011.html. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Manual de Infraestrutura para Serviços de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_infraestrutura_servicos_saude.pdf. Acesso em: 5 mai. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). Infraestrutura em Saúde Pública: orientações para municípios. Brasília, DF: CONASS, 2015. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/infraestrutura-em-saude-publica/. Acesso em: 17 mai. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Pactos pela Saúde: Pactos pela Vida, Gestão e Responsabilidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pactos_pela_saude.pdf. Acesso em: 18 jul. 2025.

Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Sul – PR

Departamento Municipal de Saúde

Responsável pela Elaboração:

Patrick Moises Peres

Marcos César Sugigan	Douglas Augusto Sitoni
Prefeito Municipal	**Diretor de Saúde**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 75.731.034/0001-55
Conselho Municipal de Saúde

RESOLUÇÃO Nº 010/2025, DE 25 DE JULHO DE 2025, DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZEIRO DO SUL.

Dispõe sobre: **Aprovação do Plano Municipal de Saúde do Município de Cruzeiro do Sul – PR para o período de 2026 a 2029.**

O pleno do Conselho Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul, em reunião realizada em **25 de julho de 2025**, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a Lei Municipal nº 167/2014, o Decreto Municipal nº 141/2025, que nomeia os membros do Conselho, e seu Regimento Interno, e

CONSIDERANDO que compete ao Conselho Municipal de Saúde aprovar o Plano Municipal de Saúde (PMS), instrumento central de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, conforme estabelece a Resolução CNS nº 453/2012;

CONSIDERANDO que o PMS 2026–2029 foi elaborado de forma participativa, com base na Análise de Situação de Saúde do município, na avaliação do PMS 2022–2025, nas diretrizes e propostas aprovadas pela 16ª Conferência Municipal de Saúde, e em consonância com as políticas nacionais e estaduais de saúde;

CONSIDERANDO a apresentação e análise do documento pela Secretaria Municipal de Saúde e a deliberação do plenário do Conselho Municipal de Saúde, reunido ordinariamente em 25 de julho de 2025;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano Municipal de Saúde do Município de Cruzeiro do Sul – PR para o quadriênio 2026 a 2029, que estabelece as diretrizes, objetivos, metas, indicadores e estratégias de monitoramento e avaliação da gestão municipal de saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 75.731.034/0001-55
Conselho Municipal de Saúde

Art. 2º O PMS 2026–2029 aprovado será o instrumento norteador da elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS) no período de sua vigência.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Cruzeiro do Sul, 25 de julho de 2025.

Grasiele Fernanda de Paula M. P. Ramos
- PRESIDENTE DO CMS -