



# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2026 - 2029**

**PLANALTO-PR**



Luiz Carlos Boni  
*Prefeito Municipal de Planalto*

Cezar Inácio Zimmer  
*Vice-Prefeito*

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029**

Angela Regina Garcia Canepa  
*Secretária Municipal de Saúde*

**PLANALTO, 2025**



**Equipe de elaboração, revisão, monitoramento e avaliação do Plano Municipal  
de Saúde de Planalto 2026 - 2029**

Angela Regina Garcia Canepa  
Jussania Aparecida Rossato Salvi  
Aline Regina Basse Matheuss  
Anne Daniele Grehs  
Fernanda Carla Orso Soares  
Igor Daniel Sapper  
Adriana Pontel  
Ana Paula Rambo  
Camila Zimmer  
Keila Cristina Welter  
Suzamara Pauli  
Rosangela Lopes  
Amanda Gabrieli Ritter  
Raquel Aparecida Rigotti Scaravelli  
André Luis Zotti



### Revisões do Plano Municipal de Saúde

<b>Emitido:</b> Igor Daniel Sapper	<b>Conferido:</b> Jussania Rossato Salvi e Keila Cristina Welter	<b>Versão: 1</b>	<b>Aprovado:</b> Angela Regina Garcia Canepa / Secretária Municipal de Saúde	<b>Resolução CMS:</b> 26/2025
		<b>Data da última conferência:</b>  17/12/2025		<b>Data:</b> 11/12/2025

<b>Emitido:</b>	<b>Conferido:</b>	<b>Versão: 2</b>	<b>Aprovado:</b>	<b>Resolução CMS:</b>
		<b>Data da última conferência:</b>		<b>Data:</b>

<b>Emitido:</b>	<b>Conferido:</b>	<b>Versão: 3</b>	<b>Aprovado:</b>	<b>Resolução CMS:</b>
		<b>Data da última conferência:</b>		<b>Data:</b>

<b>Emitido:</b>	<b>Conferido:</b>	<b>Versão: 4</b>	<b>Aprovado:</b>	<b>Resolução CMS:</b>
		<b>Data da última conferência:</b>		<b>Data:</b>





### LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Acidente Vascular Encefálico (AVE)  
Agente Comunitário de Saúde (ACS)  
Agente de Combate às Endemias (ACE)  
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)  
Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS)  
Atenção Primária à Saúde (APS)  
Atividades de Vida Diária (AVD)  
Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)  
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)  
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)  
Centro de Atenção Psicossocial ao Álcool e outras Drogas (CAPS AD)  
Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC)  
Centro de Referência Para Imunobiológicos Especiais (CRIES)  
Centro Regional de Especialidades (CRE)  
Coleta de Dados Simplificados (CDS)  
Comissão Intergestores Bipartite (CIB)  
Comissão Intergestores Tripartite (CIT)  
Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST)  
Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS)  
Conselho Municipal de Saúde (CMS)  
Conselho Regional de Secretarias de Saúde (CRESEMS)  
Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT)  
Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgência do Sudoeste do Paraná (CIRUSPAR)  
Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS)  
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD)  
Doença de Notificação Compulsória Imediata (DNCI)  
Equipe de Atenção Primária (EAP)  
Equipe de Saúde Bucal (ESB)  
Equipe Multiprofissional (eMulti)



Estratégia de Saúde da Família (ESF)  
Fundo das Nações Unidas Para a Infância (UNICEF)  
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)  
Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecoits (HRSWAP)  
Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)  
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)  
Índice de Massa Corporal (IMC)  
Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)  
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)  
Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA)  
Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)  
Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD)  
Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO)  
Lei Orçamentária Anual (LOA)  
Ministério da Saúde (MS)  
Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)  
Organização Mundial da Saúde (OMS)  
Organização das Nações Unidas (ONU)  
Pessoa com Deficiência (PcD)  
Piso da Atenção Básica (PAB)  
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)  
População Economicamente Ativa (PEA)  
Processo Seletivo Simplificado (PSS)  
Programação Anual de Saúde (PAS)  
Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)  
Programa Bolsa Família (PBF)  
Programa Nacional de Imunização (PNI)  
Programa Saúde na Escola (PSE)  
Projeto Terapêutico Singular (PTS)  
Plano Municipal de Saúde (PMS)  
Plano Plurianual (PPA)



Programa Saúde da Família (PSF)  
Pronto Atendimento (PA)  
Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)  
Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (QUALICIS)  
Rede de Atenção à Saúde (RAS)  
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)  
Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE)  
Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REREME)  
Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)  
Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME))  
Relatório Anual de Gestão (RAG)  
Secretaria de Estado da Saúde (SESA)  
Secretaria Municipal de Saúde (SMS)  
Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)  
Serviço de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)  
Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)  
Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)  
Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)  
Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)  
Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES)  
Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)  
Sistema Nacional de Animais Peçonhentos (SINAP)  
Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária (SIEVISA)  
Sistema Único de Saúde (SUS)  
Terapia Ocupacional (TO)  
Tecnologias de Informação e Comunicação (TICS)  
Tratamento Fora Domicílio (TFD)  
Unidade Básica de Saúde (UBS)  
Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)  
Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano (VIGIAGUA)



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Mortalidade proporcional por idade em Planalto	32
TABELA 2 - Mortalidade por sexo em Planalto	32
TABELA 3 - Mortalidade por capítulo de CID-10 em Planalto	33
TABELA 4 - Agravos Notificados no SINAN	34
TABELA 5 - Natalidade por sexo e ano	35
TABELA 6 - Nascidos vivos por tipo de parto, série histórica	37
TABELA 7 - Nascidos vivos por quantidade de anos de estudo da genitora	38
TABELA 8 - Nascidos vivos que apresentaram anomalia congênita, série histórica	38
TABELA 9 - Nascidos vivos segundo a duração gestacional (em semanas), série histórica	39
TABELA 10 - Nascidos vivos por quantidade de consultas pré-natal, série histórica	40
TABELA 11 - SISVAN, Peso x Idade para Crianças de 0 a 5 anos - Comparativo	41
TABELA 12 - SISVAN, IMC x Idade comparativo anual - adolescentes	42
TABELA 13 - SISVAN, IMC comparativo anual - adultos	43
TABELA 14 - SISVAN, IMC em Idosos - Comparativo	44
TABELA 15 - Cobertura do Programa Bolsa Família - Percentual geral	45
TABELA 16 - Alcance por indicador a cada quadrimestre	46
TABELA 17 - Alcance por indicador a cada quadrimestre	47
TABELA 18 - Comparativo de cobertura vacinal anual	50
TABELA 19 - Resultado Estratificação de Risco em Saúde mental versão reduzida	53
TABELA 20 - Resultado Estratificação de Risco em Saúde do Idoso em 2023	54
TABELA 21 - Resultado Estratificação de Risco em Saúde bucal em 2023	55
TABELA 22 - Resultado Estratificação de Risco em Saúde do Hipertenso em 2023	56
TABELA 23 - Resultado Estratificação de Risco em Saúde do Diabético em 2023	57
TABELA 24 - Equipes credenciadas na Atenção Primária à Saúde	60
TABELA 25 - Recurso destinado de contrapartida federal e estadual para a Assistência Farmacêutica	89



## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Crescimento Populacional.....	29
GRÁFICO 2 - Pirâmide etária.....	30
GRÁFICO 3 - Natalidade x Mortalidade ao ano em Planalto.....	36
GRÁFICO 4 - SISVAN, Peso x Idade para Crianças de 0 a 5 anos em 2024.....	41
GRÁFICO 5 - SISVAN, IMC x Idade para Adolescentes em 2024.....	42
GRÁFICO 6 - SISVAN, IMC- Adultos em 2024.....	43
GRÁFICO 7 - SISVAN, IMC em Idosos em 2024.....	44
GRÁFICO 8 - Estratificação em saúde mental versão reduzida em 2023.....	53
GRÁFICO 9 - Estratificação em saúde do Idoso em 2023.....	54
GRÁFICO 10 - Estratificação em saúde bucal em 2023.....	55
GRÁFICO 11 - Estratificação em saúde do hipertenso em 2023.....	56
GRÁFICO 12 - Estratificação em saúde do diabético em 2023.....	57



### MENSAGEM DA SECRETÁRIA DE SAÚDE

É com muito prazer que elaboramos a atualização do Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2026-2029, de forma a apresentar os serviços, metas, objetivos, missão, visão e valores, assim como diversas outras informações relevantes à saúde pública. Vale destacar que esse instrumento é resultado de uma longa história de luta em prol do Sistema Único de Saúde (SUS) exercida em todos os níveis de gestão, federal, distrital, estadual, mas principalmente municipal, assim como a colaboração dos profissionais da gestão, equipes técnicas do SUS, de outros setores e da população por meio dos instrumentos de participação social, como o Conselho Municipal de Saúde (CMS), as conferências municipais, a ouvidoria e outros.

Para que possamos construir um SUS melhor precisamos pensar no que há de mais importante em nossa existência, a nossa vida e saúde. Assim, é necessário buscar ações de promoção e prevenção, porque estar saudável deve ir além da simples não existência de doenças, mas sim identificar um estado de bem-estar e qualidade de vida, requisitos esses que podem ser desenvolvidos a partir de condições e oportunidades criadas através de processos, como participação social, lazer, espiritualidade, trabalho, educação e outras ocupações que sejam significativas. Nesse sentido, torna-se fundamental ressaltar que as relações mecânicas presentes no sistema capitalista podem levar as pessoas ao egoísmo, individualismo e banalização do sofrimento, pontos que devem ser combatidos através do resgate do nosso papel como cidadãos e a responsabilidade que temos em construir uma sociedade mais compassiva, equitativa e acolhedora.

Ao estar na área da saúde, todo profissional precisa ter em mente essas complexas relações pessoais que envolvem o processo de adoecimento, o qual muitas vezes demanda reabilitação, habilitação ou até mesmo cuidados paliativos. Por esse motivo, como funcionários públicos e profissionais de saúde, nosso dever é contribuir nos processos de vida individuais para dar novos significados e apoiar o enfrentamento às dificuldades vivenciadas por cada pessoa. Esse pré-requisito podemos chamar de humanização.



Humanizar é o ato pelo qual conseguimos nos conectar com outras pessoas, pois partimos do princípio que compartilhamos a mesma essência de ser humano. É nessa realidade de universalização do cuidado que devemos celebrar os profissionais de saúde incríveis que temos na nossa instituição, os quais colocam diariamente essas palavras em prática.

Por fim, retomando ao termo sociedade, precisamos reforçar as responsabilidades comuns com a saúde pública, sobretudo na defesa do Sistema Único de Saúde, nosso único plano de saúde comum, universal, integral e equitativo. Para tanto, que conheçamos o seu funcionamento, utilizando-se das redes sociais da secretaria de saúde, do portal da transparência da prefeitura, deste plano municipal e de outras formas de informação e participação, como as reuniões do conselho municipal de saúde, ouvidoria, instrumentos de gestão e demais atividades coletivas desenvolvidas pelas equipes de saúde. É por meio da coletividade e do trabalho conjunto que poderemos construir um Planalto melhor!

Atenciosamente;

**Angela Regina Garcia Caneppa**

Secretária Municipal de Saúde de Planalto-PR

Enfermeira emergencista





## SUMÁRIO

<b>MENSAGEM DA SECRETÁRIA DE SAÚDE.....</b>	<b>10</b>
<b>COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....</b>	<b>15</b>
<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>CONTEXTUALIZAÇÃO.....</b>	<b>19</b>
1.0 CONTEXTO HISTÓRICO DE PLANALTO.....	19
1.1 Etimologia do Nome.....	22
<b>HISTÓRIA DA SAÚDE DE PLANALTO.....</b>	<b>23</b>
<b>MISSÃO, VISÃO E VALORES.....</b>	<b>27</b>
2.0 CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO, TERRITORIAL, SANEAMENTO BÁSICO E EPIDEMIOLÓGICO.....	28
2.1 Bacias Hidrográficas.....	28
2.2 Clima.....	29
2.3 Perfil demográfico censitário.....	29
2.4 Escolarização e IDHM.....	31
2.6 Mortalidade proporcional por idade.....	31
2.7 Mortalidade por sexo.....	32
2.8 Mortalidade por causa básica.....	33
2.11 Agravos notificados SINAN.....	34
2.12 Natalidade.....	35
2.13 Natalidade x Mortalidade por ano.....	36
2.14 Quantitativo de nascidos vivos por tipo de parto.....	37
2.15 Quantitativo de nascidos vivos por escolaridade da mãe e ano.....	38
2.16 Quantitativo de nascidos vivos com anomalias congênitas.....	38
2.17 Quantitativo de nascidos vivos segundo a duração gestacional (em semanas).....	39
2.18 Quantitativo de gestantes segundo o número de consultas de Pré-Natal.....	40
2.19 Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) - Peso x Idade de 0 a 5 anos.....	40
2.20 VAN - Comparativo anual - Crianças de 0 a 5 anos.....	41
2.21 VAN - Índice de Massa Corporal (IMC) x Idade - Adolescentes.....	42
2.23 VAN - Comparativo anual - Adolescentes.....	42
2.24 VAN - IMC - Adultos.....	43
2.25 VAN - IMC - Comparativo anual - Adultos.....	43
2.26 VAN - IMC em idosos.....	44
2.27 VAN - Comparativo anual - Idosos.....	44
2.28 Cobertura comparativa - Programa Bolsa Família.....	45
2.29 Indicador Sintético Final - Programa Previne Brasil - Descontinuado.....	45
2.30 Novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.....	47
2.31 Cobertura vacinal comparativa anual.....	49
2.32 Estratificações em Saúde.....	52
2.32.1 Estratificação em Saúde Mental Reduzida.....	53
2.32.2 Estratificação em Saúde do Idoso.....	54





# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



2.32.3 Estratificação em Saúde Bucal.....	55
2.32.4 Estratificação em Saúde do Hipertenso.....	56
2.32.5 Estratificação em Saúde do Diabético.....	57
<b>ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NO SUS.....</b>	<b>58</b>
3.0 Atenção Primária à Saúde.....	58
3.1 Saúde da Família.....	59
3.2 Rede Materno-infantil.....	60
3.3 Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama.....	61
3.4 Saúde da Criança e do Adolescente.....	61
3.5 Programa Saúde na Escola (PSE).....	64
3.6 Programa de Imunização.....	65
3.7 Vigilância Alimentar e Nutricional.....	67
3.8 Rede de Saúde Bucal.....	68
3.9 Saúde do Adulto.....	69
3.10 Programa Hiperdia.....	70
3.12 Saúde do Homem.....	71
3.13 Rede de Atenção à Pessoa Idosa.....	72
3.14 Rede de Saúde Mental.....	73
3.15 Controle do Tabagismo.....	74
3.17 Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.....	75
3.18 Programa de Atendimento ao Portador de Tuberculose.....	76
3.19 Programa de Atendimento ao Portador de Hanseníase.....	77
3.20 Ações de Combate, Prevenção e Controle ao Câncer.....	77
3.21 Ações de Combate, Prevenção e Controle contra a COVID-19.....	77
3.22 Serviço de apoio diagnóstico.....	80
3.23 Informatização da APS.....	80
3.24 Vigilâncias em Saúde.....	82
3.24.1 Programa Saúde do Trabalhador.....	82
3.24.2 Vigilância Sanitária e Ambiental.....	82
3.24.3 Controle e Combate ao mosquito transmissor da Dengue, Febre Amarela, Chikungunya e Zika.....	83
3.24.4 Vigilância Epidemiológica.....	84
3.25 Práticas Integrativas e Complementares (PICs).....	85
3.26 Programa Mucosite Oral eMulti.....	85
4.0 Rede de urgência e emergência: assistência hospitalar e SAMU.....	86
5.0 Assistência Farmacêutica.....	88
6.0 Gestão em Saúde.....	90
6.1 Planejamento e Financiamento.....	90
6.2 Fundo Municipal de Saúde.....	91
6.3 Regionalização e descentralização da saúde.....	92
6.4 Educação continuada em saúde e gestão do trabalho.....	93



6.5 Sistemas de Informação na Saúde.....	94
7.0 Infraestrutura.....	95
7.1 Infraestrutura da Atenção Básica.....	95
7.2 Núcleo Integrado de Saúde - Tipo I.....	96
7.3 Reformas e construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS).....	97
8.0 Participação Social.....	100
8.1 Ouvidoria municipal.....	101
<b>DIRETRIZES.....</b>	<b>103</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>129</b>



**COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DECRETO Nº 5.527 DE 20 DE ABRIL DE 2023  
ALTERADO PELO DECRETO Nº 2.678 DE 25 JUNHO DE 2025**

PEDRO MOMBACH  
*Presidente*

CARLA REGINA KUHNE  
*Vice-Presidente*

ANA PAULA RAMBO  
*Secretária*

ELEONORA MARTINS DIAS DE OLIVEIRA  
*Vice-Secretária*

ADRIANA PONTEL  
*Secretária Executiva*

**Representantes Governamentais**

*Titular:* ANGELA REGINA GARCIA CANEPPA  
*Suplente:* JUSSANIA APARECIDA RUSSATO  
SALVI  
*Titular:* JONES ROBERTO KINNER  
*Suplente:* VIVIANE BELLÉ CHRISTMANN

**Representantes dos Trabalhadores**

*Titular:* REJANE CRISTINA BATISTELLA  
*Suplente:* MARCILEI JACOBSEN PALAVER  
*Titular:* TATIANA MELO DA LUZ  
*Suplente:* INEZ JOCHEM RAISNER  
*Titular:* ANA PAULA RAMBO  
*Suplente:* ALINE REGINA BASSE MATHEUSS  
*Titular:* CAMILA ZIMMER  
*Suplente:* SIRLEI WERNER WIETHOLTER

**Representantes Prestadores de Serviços**

*Titular:* CARLA REGINA KUHNE  
*Suplente:* FLAVIA THAIS CARLINI  
*Titular:* ELEONORA MARTINS DIAS DE  
OLIVEIRA  
*Suplente:* ANDRESA SAGRILO DA ROSA

**Representantes dos Usuários**

*Titular:* ELISANGELA TERESINHA ETHAL  
*Suplente:* VERIDIANE STUEPP DOBICZ  
*Titular:* NELSON DERLAM  
*Suplente:* MARLISE SUDELI BUDEL ANTUNES  
*Titular:* ZULMIRA ASSUNTA LAUER WERLE  
*Suplente:* DEVANIRA TEREZINHA SILVEIRA  
*Titular:* PAULO ALENCAR STURMER  
*Suplente:* MAURO HERMES FERNANDES  
*Titular:* ARSENIO LINK  
*Suplente:* BERLINDO LEVISKI  
*Titular:* WALDEMAR DE PAULA  
*Suplente:* ANILDO BINSFELD  
*Titular:* RUDINEI RICARDO HENN  
*Suplente:* CLEITON EMERSON SCHWANKE  
*Titular:* PEDRO MOMBACH  
*Suplente:* FRANCIS PABLA CARDOSO  
LIBARDI



## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 foi atualizado com base nos princípios do SUS, no diagnóstico de saúde do município e nas diretrizes da última Conferência Municipal de Saúde e Plano Estadual de Saúde 2023.

O compromisso do governo de Planalto com a saúde da população converge com as políticas de saúde Federal e Estadual, de acordo com os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

Deverá passar por processo de discussão e atualização sempre que necessário, através das programações anuais e dos relatórios de gestão, os quais garantem a participação da comunidade, o planejamento estratégico e a otimização de serviços em prol da realidade de saúde das comunidades.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2026-2029) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, publicado no Diário Oficial da União em, 29 de junho de 2011, tem o importante papel de regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, dentre outros aspectos, tão necessários a sua consolidação e melhoria permanente. Dessa forma, visa dar mais transparência a essa estrutura, com a finalidade de garantir maior segurança jurídica na fixação das responsabilidades dos entes federativos, para que o cidadão possa, de fato, conhecer, as ações e os serviços de saúde ofertados nas regiões de saúde e organizados em redes de atenção à saúde. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de



Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e o município de Planalto procurará se nortear por este.

A Portaria Nº 2.135 de 25/09/2013, estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão.

A Lei Complementar 141, foi publicada em 13 de janeiro de 2012 e dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; além de revogar dispositivos das Leis nos 8.080/90 e 8.689/93

A portaria de consolidação nº 1, de 2 de junho de 2021, trás a consolidação das normas sobre atenção primária à saúde, e a regulamentação das políticas, programas e planos que estão sob gestão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), das regras de validação da equipes e serviços de atenção primária à saúde para fins de transferências dos incentivos financeiros federais; do Serviço de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); da Identificação Nacional de Equipes (INE) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); regulamentação da política de alimentação e nutrição; regulamentação dos planos e programas de atenção primária à saúde.

O SUS traz em si grande complexidade pelo fato de ser um sistema que garante o direito à saúde - imprescindível para assegurar o direito à vida -, sendo dirigido pelos entes federativos, com financiamento tripartite e gestão participativa (democracia participativa). É um desafio em especial para os pequenos municípios onde temos dependência das Regiões de Saúde onde estamos inseridos.

As ações apresentadas no Plano Municipal de Saúde se materializarão por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) e seu monitoramento e avaliação



estarão expressos nos Relatórios Detalhados Quadrimestrais e no Relatório Anual de Gestão (RAG).



## CONTEXTUALIZAÇÃO

### 1.0 CONTEXTO HISTÓRICO DE PLANALTO

A região em que localiza-se Planalto e os municípios da região começaram a ser de fato explorados a partir de 1925 após a abertura da densa vegetação por Luiz Carlos Prestes, em sua marcha revolucionária (Coluna Prestes), durante o governo da Primeira República no Brasil. Esses picadões que foram abertos serviram de passagem para os primeiros colonizadores da região, que começaram a definir suas instalações e iniciar um comércio local (SALVADORI, p.12, 2002).

Em entrevista ao Jornal da Administração de Planalto, em 1986, Alfredo Khron, um dos primeiros colonizadores, relatou que foram aproximadamente 30 dias de Santo Angelo a Planalto (chamado na época de Km 50), já que não haviam estradas, somente os picadões feitos a braço. Ademais, ressaltou que em decorrência das excessivas chuvas, o caminhão precisou ficar parado por cinco dias em Pranchita e mais quinze dias no Km 35 (Pérola D'oeste), na qual demoraram mais três dias ao seguir pelo Km 40 para chegar à Fazenda do Matarazzo ou também conhecida como Fazenda da Exportadora. Durante o percurso constantemente empurravam o caminhão, abriam os lodaçais e tampavam os buracos com enxadão. Khron instalou a primeira casa de comércio, no ramo de secos e molhados. Esse relato demonstra as dificuldades vivenciadas pelos primeiros habitantes na exploração do território (SALVADORI, p.13, 2002).

Ainda nesse contexto, no início da cidade em 1953, só era possível transitar através das picadas a pé ou a cavalo, a estrada que liga Planalto a Pérola D'Oeste somente foi aberta em 1955, permitindo com que fossem transportadas madeiras e outros produtos, em sua maioria a prática da pecuária era de subsistência. Ainda assim, durante o inverno, por consequência dos lodaçais, era quase impossível transitar (SALVADORI, p.13, 2002).

Em relação aos produtos nas lavouras, era comum nesse início, o plantio de milho, trigo, feijão, soja e mais tarde fumo, os quais só eram transportados no verão em direção à Capanema ou Francisco Beltrão. Havia somente um moinho que atendia a região, localizado em Pranchita. No entanto, quando ocorriam chuvas os





moradores perdiam a farinha. Mais tarde instalaram um moinho em locais mais acessíveis (SALVADORI, p.13, 2002).

A partir de 1956, com o avanço na construção de moinhos, roças e de casas, que permitiram a secagem mais rápida da estrada em que transitavam as cargas de madeira e suínos à Pérola D'Oeste, de modo a estimular o comércio na região e os processos migratórios. Em seguida, com a chegada de diversas famílias, começaram a ser construídas as primeiras serrarias, oficinas de móveis e outros estabelecimentos (SALVADORI, p.18 - p.19, 2002).

Além disso, é importante conhecer um pouco da história do município de Capanema, já que Planalto foi desmembrado deste. Capanema, por muito tempo, pertenceu à Argentina. No entanto, com a queda comercial da erva mate e encerramento desse ciclo econômico, alguns postos de fiscalização foram implantados na região, os quais, com o tempo, começaram a se tornar pequenos aglomerados urbanos, os quais procuravam na terra a fonte de subsídio para a sua sobrevivência e enriquecimento, através de processos migratórios. Na sequência, esses povoados que cresciam, iniciaram a luta pela independência da região, fundando a região de Capanema, através da figura de Octávio Francisco de Mattos, que havia sido prefeito de Clevelândia (FERREIRA, 2000). Capanema pertencia ao município de Clevelândia ocorrendo seu desmembramento pela Lei Estadual nº 790, de 14 de novembro de 1951, e elevado à categoria de município com instalação definitiva em 14 de dezembro de 1952, quando realizou-se a primeira eleição para o cargo de Prefeito Municipal, sendo eleito o Sr. Otávio Francisco de Mattos, com 44 votos. Em 10 de dezembro de 1963 Planalto desmembrou-se de Capanema (CAPANEMA, 2020).

As origens históricas do município de Planalto estão ligadas ao extrativismo da erva mate e da madeira. Nos primeiros anos, os pioneiros enfrentaram muitas dificuldades, pois toda a região era um sertão que não parecia ter fim, habitada por grandes hordas indígenas e ligada a outros centros apenas através de picadas abertas em plena floresta. O nome da localidade é de origem geográfica, em referência à topografia onde está assentado a sede municipal, um planalto. O povoado de Planalto foi elevado à categoria de Distrito Administrativo em 09 de abril





de 1962, através da Lei n.º 04, com território jurisdicionado ao município de Capanema. Pela Lei Estadual n.º 4.731, de 10 de dezembro de 1963, sancionada pelo governador Ney Braga, foi criado o município de Planalto, com território desmembrado do município de Capanema. A instalação do município deu-se no dia 11 de novembro de 1964, ocasião em que tomou posse o sr. Rodolfo Ulrich, na condição de primeiro prefeito municipal (FERREIRA, 2000).

A região de Planalto começou a ser efetivamente ocupada a partir da década de 40, por colonos gaúchos e catarinenses, que reproduziam ali sua agricultura mercantilizada, com base na pequena produção familiar (minifúndios). Os colonos que se estabeleceram nesta localidade eram de etnias diferentes, principalmente alemães e italianos, que, no início, se dedicaram ao plantio de subsistência e à criação de suínos e aves. Criado através da Lei Estadual nº 4731, de 24 de junho de 1963, e instalado em 11 de novembro do mesmo ano, foi desmembrado de Capanema.

Conforme os dados do primeiro Plano Municipal de Saúde, de 1989, na época a produção agrícola municipal, desempenho de 1987 era de respectivamente 12.070 hectares de milho (produzindo 33.746 toneladas), 9.600 hectares de soja (produzindo 21.090 toneladas), 3.470 hectares de trigo (produzindo 5.205 toneladas), 9.000 hectares de feijão (produzindo 4.500 toneladas), 1.500 hectares de mandioca (produzindo 37.500 toneladas), 855 hectares de fumo (produzindo 1.283 toneladas) e 400 hectares de arroz (produzindo 720 toneladas), segundo a tabela, as informações foram extraídas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 1987. Além disso, os minifúndios compuseram na época 20.617 hectares (1.984 minifúndios), 5.835 hectares de empresas rurais (172 empresas) e 8.783 hectares de latifúndio para exploração (246 latifúndios), conforme a tabela, fonte Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) de 1987. Em relação à produção pecuária e de aves, o desempenho de 1987 foi de 20.667 unidades de bovinos, 29.625 unidades de suínos, 4.480 unidades de vacas para ordenha, 138.989 galinhas e 149 unidades de bubalinos. De acordo com o documento, a fonte dos dados foi o IBGE de 1987.



### 1.1 Etimologia do Nome

A palavra formada pelos termos “plano” e “alto”. O termo “plano” vem do latim “planum”, designando lugar de superfície plana, lisa. O termo “alto” vem do latim “altus”, elevado (FERREIRA, 2000))



## HISTÓRIA DA SAÚDE DE PLANALTO

Com base na história do município, em nove de novembro de 1965 estabeleceu-se em Planalto o primeiro médico com um incipiente hospital (Instituto de Saúde Nossa Senhora De Lourdes), o senhor Dilson Carlos Schmidt, que contava com poucos leitos para pessoas adoecidas, sendo que as primeiras camas foram doadas pela própria comunidade (SALVADORI, p.30, 2002). A população tratava as doenças através da medicina natural, usando-se de plantas e chás curativos (PLANALTO, p.1 2018).

O primeiro Plano Municipal de Saúde de Planalto data de 30 de novembro de 1989, durante o governo do sexto prefeito municipal, senhor Orlando Elimar Kegler (período de governança de 1980 a 1985), nesse documento é destacada a atuação do Sindicato dos Trabalhadores Rurais para a concessão de assistência em saúde e social, bem como o início da construção dos serviços públicos de saúde, em 1986, contando já com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), os quais serão melhor descritos abaixo.

Com uma população de 20.281 habitantes, na época, sendo majoritariamente rural e que encontrava na agricultura monocultora e pecuária o provimento para subsistência e crescimento, Planalto passou por diversos processos de transformação. A exemplo disso, em dezembro de 1985 a Prefeitura Municipal de Planalto firmou convênio com as Ações Integradas à Saúde, sendo que até início de 1986 havia somente um estabelecimento público de saúde, a Unidade Básica de Saúde de Centro Novo, a primeira Unidade Básica de Saúde (UBS) construída no município. Posteriormente, foram construídas outras UBS, que eram compostas por uma equipe de médicos (senhores João Carlos Canepa, Hugo Shiguedomi, Celso Gerhardt e Valter Pires da Silva), uma enfermeira (senhora Jussania Aparecida Rossato Salvi) e Agentes de Saúde (senhoras Nelsa Gonçalves, Ana Marli Lucietto, Maria de Lourdes Kroetz, Clarice Paranhos, Maria Nelci Werber, Lucia Antônia Ross e o senhor Adelar Guillard), cirurgiões-dentistas (senhores Vanderlei Schio e Sandro Scaliante e senhora Nara Scaliante), atendentes de consultório (senhoras Jaqueline Krumenauer, Tereza Erocilda de Souza e Ana Carmelita Lauxen), bioquímico (Luiz Foltran), auxiliar de laboratório (senhora Nilza Sansonovicks), operadora de Raio-X



(senhora Teresinha da Silva) e médico veterinário (senhor Erick Koblitz), destaca-se também recursos humanos cedidos pelo estado e outros serviços conveniados. Os atendimentos além de serem realizados em ambulatório, ocorriam em uma escola, além dos serviços oferecidos pelo Sindicato de Trabalhadores Rurais, havia também dois hospitais, o Hospital Nossa Senhora De Lourdes e o Hospital São Carlos. Nesse contexto, a saúde pública enfrentava diversas dificuldades em vista às longas distâncias e de acesso pela maioria das pessoas (as quais muitas não dispunham de veículos, tampouco o município apresentava logística eficiente de transporte público), fragilidade socioeconômica e a própria disponibilidade dos serviços de saúde que era muito inferior à demanda da população.

Em março de 1987, o Sindicato dos Trabalhadores Rurais não aderiu às Ações Integradas à Saúde, de modo que o governo municipal precisou responsabilizar-se pela maioria das ações em saúde, construindo então o Centro de Saúde Municipal. Em busca de mais parcerias para atender às demandas da população, o município juntamente com o estado uniram forças para ampliar a oferta de serviços, a resolutividade e a disponibilidade de recursos tecnológicos. A exemplo disso, o convênio preconizava o atendimento de 352 consultas médicas porte II (denominação usada na época para classificar o grau de complexidade e disponibilidade de serviços), 880 atendimentos básicos e teto para atendimentos odontológicos, havendo ainda a prefeitura adquirido aparelho de Raio-X de baixa amperagem e solicitada a ampliação dos atendimentos realizados.

Assim, em 1987, iniciou-se o funcionamento de mais três UBS na zona rural; sendo uma no distrito de São Valério, uma em Barra Grande e outra em São João (esta última encontra-se atualmente desativada), todas com atendimento médico e de enfermagem periódicos.

Em 1988, após aprovação pela secretaria técnica do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS), o município passou a contar com maior disponibilidade de atendimentos, 1.267 consultas médicas porte II, 6.160 atendimentos básicos, 48 tratamentos completados e 226 atendimentos odontológicos.

No ano de 1989, Planalto contava com um Centro Municipal de Saúde, local em que ocorriam atendimentos médicos, de enfermagem, realização de raio-x,



pequenas cirurgias, exames laboratoriais, coleta de material citopatológico com convênio em Londrina, distribuição de medicamentos básicos e atividades de saneamento básico. Ademais, na zona rural, funcionavam cinco UBS, com atendimento médico uma vez na semana, com fluxos instaurados para o encaminhamento à realização de procedimentos e exames básicos, bem como de medicamentos. A equipe de colaboradores era composta por quatro médicos, um bioquímico, uma enfermeira, três cirurgiões-dentistas, três atendentes em odontologia, serviços especializados na região e transporte móvel de ambulância simples.

Uma situação peculiar destaca nos primeiros planos municipais de saúde está ligado aos sistemas de cemitérios, que diferente de hoje, eram monitorados e controlados pela saúde pública. No documento, há registro de nove cemitérios (oito foram citados), estando localizados em Centro Novo, Sagrada Família, São Valério, Santa Terezinha, Barra Grande, São João, Santa Luzia e na sede (Centro) e outros treze (doze foram citados) não registrados nas comunidades de São Miguel, Lageado Liso, Ponte do Capanema, Km 40, São Marcos, São Vicente, Linha São Paulo, Santa Cecília, Lageado Lambari, Sangão, São Roque e Esquina Pelissão. Em decorrência da irregularidade dos cemitérios (sepultamentos não registrados), muitos óbitos não eram informados, havendo uma dificuldade da emissão de certidões de óbitos, conseqüentemente ocorrendo subnotificação. Na época, era muito comum alta natalidade e alta mortalidade, ou seja, nasciam muitas crianças, mas também morriam, por causas sensíveis à atenção básica. De acordo com os dados do primeiro plano municipal de saúde, em relação ao coeficiente de mortalidade infantil e proporcional, em 1977 Planalto estava com 38,46 (Coeficiente de mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos), enquanto que o Paraná 64,10. Em 1980, Planalto ficou com 34,68 e o Paraná 53,20. Para 1983, Planalto ficou com 25,84 e o Paraná 41,60. Por fim, em 1987 Planalto apresentou 12,80 e não constam dados no documento para o Paraná. O documento não menciona a fonte dessas informações. Sendo assim, o que pode ser observado é um grande número de óbitos infantis, ocorrendo redução ao longo do tempo, tanto em relação ao município



quanto ao estado, porém ainda assim salienta-se o grande número de casos subnotificados.

Destaca-se também a importância das ações de vacinação para a redução da mortalidade infantil. Ademais, Planalto contava entre 1986 a 1989 com uma população de menores de um ano variando de 545 a 563. De acordo com o primeiro plano municipal de saúde, no período mencionado a menor cobertura entre os imunobiológicos (vacinas) Sabin, Tríplice, Sarampo e BCG foi de 74,01%, alcançando em média durante os quatro anos cobertura de 78,95% para Sabin, 79,48% para Tríplice, 82,69% para Sarampo e 96,18% para BCG. A fonte das informações citada no documento é a Fundação de Saúde Caetano Munhoz da Rocha, não foi informada a data dos dados.

Através do Plano Municipal de Saúde elaborado em 2005, pode-se observar grandes avanços na saúde pública, como a implantação e implementação do Programa Saúde da Família (atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família), sendo que no ano de 2004 haviam três Programas Saúde da Família (PSF) estabelecidos, o que correspondia a 71,85% da cobertura da atenção básica. Em 2005 houve a implantação de mais um PSF, aumentando essa porcentagem para 86,83% da população. Outros avanços que devem ser destacados são a assistência farmacêutica, que aumentou a disponibilidade e variedade de medicamentos básicos para que atendessem às necessidades epidemiológicas do município.

Em relação ao Plano Municipal de Saúde de 2014 a 2017, é importante destacar alguns indicadores de 2013, como a cobertura de saúde bucal 72,5%, a qual para este final de ano alcança um valor superior a 90% em vista as homologações por parte do Ministério da Saúde de equipes de saúde bucal. A cobertura estimada na época para Equipes de Saúde da Família (ESF) foi de 91%





### MISSÃO, VISÃO E VALORES

A Secretaria Municipal de Saúde de Planalto é construída a partir de três pilares básicos, a missão, visão e valores, que correspondem aos princípios norteadores das suas ações.

**Missão:** Acolher com compassividade, humanização e empatia as necessidades em saúde da população de Planalto, com vistas à resolução, eficiência, inovação tecnológica, integralidade, longitudinalidade e demais princípios norteadores do SUS para a construção de uma Atenção Primária à Saúde, consistente, democrática e resolutiva.

**Visão:** Apresentar a Secretaria da Saúde como referência no tratamento em saúde, através da gestão de processos, transparência, trabalho intra e intersetorial e com foco no bem-estar da população de Planalto.

**Valores:** Respeitar e defender a vida e a dignidade humana, compreendendo que a saúde está além da ausência de doenças, trabalho em equipe, proatividade, equidade, confiança, construção de vínculo, transformação, inovação e iniciativa.



## 2.0 CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO, TERRITORIAL, SANEAMENTO BÁSICO E EPIDEMIOLÓGICO

O Município de Planalto apresenta uma população de 14.374 habitantes, ocupa área territorial de 346,241 km<sup>2</sup>, localiza-se na mesorregião Sudoeste do Paraná, área de fronteira com a Argentina, a aproximadamente 555 km de Curitiba, a Capital do Estado. A aproximadamente 99,7 km de Francisco Beltrão, em que localiza-se a sede da 8ª Regional de Saúde à qual pertence. Os limites municipais são: Capanema, Realeza, Pérola do Oeste e Andresito, Província de Misiones, na Argentina (IBGE, 2022a).

**Figura 1** - Mapa da oitava regional de saúde com as divisões territoriais



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde (SESA, 2023a)

O município divide-se administrativamente em cinco distritos: Planalto, Barra Grande, Centro Novo, Sagrada Família e São Valério, enquanto que pertence à Comarca de Capanema.

### 2.1 Bacias Hidrográficas

Planalto faz parte das microbacias do Rio Capanema e Rio Santo Antonio, e em nível estadual está presente na Microbacia do Rio Iguaçu, a qual divide-se em





três, a Microbacia do Rio Siemens, Microbacia do Rio Santo Antonio e Microbacia do Rio Capanema. Em relação ao tipo de relevo, em sua maioria é ondulado e o tipo de solo chama-se latossolo ou terra roxa.

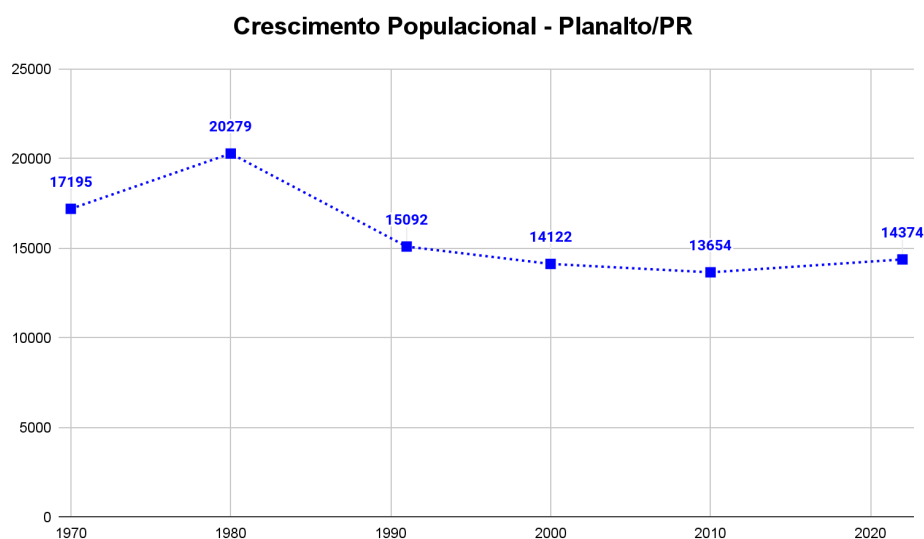
## 2.2 Clima

O município apresenta clima subtropical úmido, mesotérmico, com verão quente e com tendências a condicionamentos de chuva neste período. As temperaturas são superiores a 20°C nos dias mais quentes e inferiores a 18°C nos dias mais frios. No inverno as geadas são pouco frequentes. Não possui uma estação de seca bem definida e a umidade relativa do ar, em média, é de 70%.

## 2.3 Perfil demográfico censitário

De acordo com a última pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizada no ano de 2022, o município conta com 14.374 habitantes. A seguir, é possível observar um gráfico que representa o crescimento populacional, em função do tempo e quantidade de habitantes.

GRÁFICO 1 - Crescimento Populacional



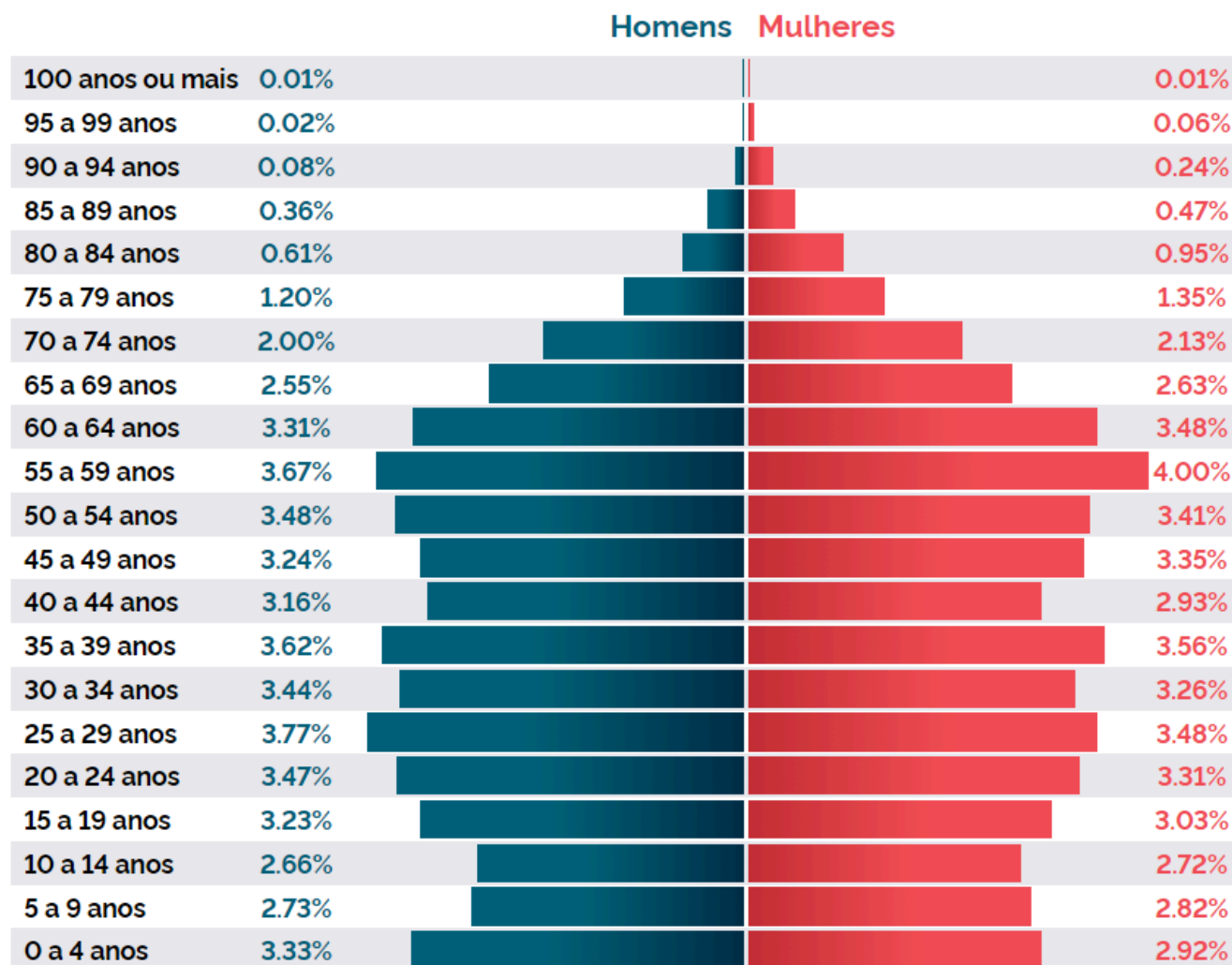
FONTE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2022 (IBGE, 2022b)<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>. Acesso em 24 de jun de 2025



Além disso, outro infográfico que apresenta informações relevantes para a elaboração de políticas públicas, é a pirâmide etária por sexo.

GRÁFICO 2 - Pirâmide etária



FONTE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2022 (IBGE, 2022b)<sup>2</sup>.

Com base nas informações disponibilizadas pelo censo do IBGE, com base no total valor total da população, pode-se observar um baixo número de idosos, um grande número de pessoas adultas e uma breve redução no número de crianças e adolescentes. Nesse sentido, espera-se que a maior parte dos habitantes sejam População Economicamente Ativa (PEA), ou seja, realizam algum tipo de trabalho

<sup>2</sup> Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>. Acesso em 24 de jun de 2025



que gera renda e consequentemente contribui para o crescimento econômico, cultural e social do município.

A proporção entre homens e mulheres é semelhante, sendo 7.174 homens, o que corresponde a 49,9% da população e 7.200 mulheres, o que corresponde a 50,1% da população. A densidade demográfica corresponde a 41,51 habitantes por Km<sup>2</sup> (IBGE, 2022b).

#### 2.4 Escolarização e IDHM

As informações do censo de 2010 do IBGE indicam que a escolarização entre 6 a 14 anos corresponde a 99,8%. Ademais, a nota do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) para o ensino fundamental (rede pública) é de 6,6, enquanto que para os anos finais do ensino médio (rede pública) é de 5,7 com base no censo de 2017 (IBGE, 2022a).

Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), o censo de 2010 indica um valor de 0,706. Nesse sentido, destaca-se que o IDHM é medido de 0 a 1, sendo 0 o valor mais baixo e 1 o mais alto. O Índice de Desenvolvimento Humano observa diversos fatores para determinar a qualidade de vida, como longevidade, educação e renda.

#### 2.6 Mortalidade proporcional por idade

Uma das informações mais relevantes na saúde pública é a mortalidade, a qual deve ser monitorada, principalmente em relação às suas causas, faixa etária e demais dados que podem ser de grande valia para a promoção de políticas públicas que reduzam a morte precoce.



TABELA 1 - Mortalidade proporcional por idade em Planalto

Ano do óbito	Menor 1 ano ou fetal	1 a 4 anos	5 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 ou mais
2017	3	0	1	1	1	4	6	15	24	31	33
2018	1	1	1	1	3	3	8	8	20	29	43
2019	1	0	0	3	3	0	6	7	22	23	40
2020	3	1	0	1	2	4	6	11	11	24	38
2021	2	0	0	1	5	2	14	22	13	33	43
2022	2	0	3	2	4	6	7	17	23	45	53
2023	0	0	0	0	3	3	6	12	20	28	38
Total	12	2	5	9	21	22	53	92	133	213	288

FONTE: TABNET WIN - Mortalidade Paraná (TABWIN, 2025<sup>3</sup>).

Como é possível visualizar através das informações da tabela, o maior número de casos de mortalidade estão associados à população de 80 ou maior. Por outro lado, ao observar o baixo número de óbitos infantis, ainda que indesejáveis, pode-se compreender a efetividade das ações da Atenção Primária à Saúde (APS) e da linha materno-infantil, as quais protegem esse público.

## 2.7 Mortalidade por sexo

TABELA 2 - Mortalidade por sexo em Planalto

Ano do óbito	Feminino	Masculino	Total	População anual estimada	Porcentagem total de óbitos com base na população estimada
2017	50	69	119	14.374	0,83%
2018	51	67	118	14.374	0,85%

<sup>3</sup> Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10pr.def>. Acesso em 24 de jun de 2025. Filtros: Município, ano e faixa etária.



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



<b>2019</b>	48	57	<b>105</b>	14.374	0,73%
<b>2020</b>	43	58	<b>101</b>	14.374	0,70%
<b>2021</b>	60	75	<b>135</b>	14.374	0,94%
<b>2022</b>	78	84	<b>162</b>	14.374	1,13%
<b>2023</b>	41	69	<b>110</b>	14.374	0,77%

FONTE: TABNET WIN - Mortalidade Paraná (TABWIN, 2025<sup>4</sup>).

Com base nas informações acima é possível verificar que a maior parte dos óbitos está no público masculino. No ano de 2021 foi a primeira vez que, em relação à população anual estimada, chegou-se a mais de 1%, no período observado.

## 2.8 Mortalidade por causa básica

TABELA 3 - Mortalidade por capítulo de CID-10 em Planalto

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	0	2	3	8	20	10	6	<b>49</b>
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	31	20	22	16	21	25	27	<b>162</b>
<b>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</b>	1	1	0	1	1	2	0	<b>6</b>
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	3	9	4	6	9	5	2	<b>38</b>
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	6	6	4	3	5	9	2	<b>35</b>
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	41	45	44	30	37	55	41	<b>293</b>
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	14	15	16	10	12	18	18	<b>103</b>
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	5	6	4	11	6	9	2	<b>43</b>
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	1	4	1	0	0	3	4	<b>13</b>
<b>XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal</b>	1	1	0	2	1	1	0	<b>6</b>

<sup>4</sup> Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10pr.def>. Acesso em 02 de jul de 2025. Filtros: Município, ano e sexo.



<b>XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas</b>	2	0	0	2	1	1	0	<b>6</b>
<b>XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório</b>	0	0	1	1	5	1	1	<b>9</b>
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	14	9	6	11	17	23	7	<b>87</b>

FONTE: TABNET WIN - Mortalidade Paraná (TABWIN, 2025<sup>5</sup>).

De acordo com a tabela acima, pode-se afirmar que o grupo que causou maior número de mortalidade é o de doenças do aparelho circulatório, as quais muitas vezes são preveníveis pelas ações da Atenção Primária à Saúde. Na sequência, encontram-se as neoplasias e por fim, as doenças do aparelho respiratório. Todas são sensíveis à atenção básica, ou seja, existem ações e estratégias elaboradas pela Atenção Primária à Saúde que promovem e promoção, proteção e prevenção da saúde, ocorrendo também o diagnóstico precoce as chances de redução do dano ou cura são consideráveis.

## 2.11 Agravos notificados SINAN

TABELA 4 - Agravos Notificados no SINAN

AGRAVO (CID)	ANO						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Acidente com animais peçonhentos (X29)	15	9	10	12	5	24	32
Atendimento Anti-Rábico (W64)	37	26	28	29	29	46	45
Hanseníase (A30.9)	1	1	0	2	1	2	2
Hepatites Virais (B19)	23	14	6	5	9	4	5
Tuberculose (A16.9)	1	0	2	1	0	1	1
Acidente de Trabalho Grave	11	14	9	6	26	60	94

<sup>5</sup> Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10pr.def>. Acesso em 24 de jun de 2025. Filtros: Município, ano e sexo.



(Y96)							
Violência Interpessoal/autoprovoçada (Y09)	4	10	13	10	9	7	24
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>74</b>	<b>68</b>	<b>65</b>	<b>79</b>	<b>144</b>	<b>203</b>

FONTE: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN, 2023<sup>6</sup>).

## 2.12 Natalidade

TABELA 5 - Natalidade por sexo e ano

Ano	Masculino	Feminino	TOTAL
2017	74	66	134
2018	73	83	156
2019	80	79	159
2020	81	62	143
2021	63	52	115
2022	63	62	125
2023	82	81	163
2024	65	62	127
<b>TOTAL</b>	<b>581</b>	<b>547</b>	<b>1128</b>

FONTE: TABNET WIN - Nascidos Vivos (TABWIN, 2023<sup>7</sup>, 2025).

A taxa de nascimentos é um importante indicador para que sejam observadas várias políticas públicas, não apenas relacionadas à saúde, mas também à educação e à economia (sistema de aposentadorias, por exemplo). Acresce ainda que o município apresentou um breve aumento do número de nascidos vivos, mas voltou a sofrer declínio em 2024.

<sup>6</sup> Disponível em: Base local na Secretaria Municipal de Saúde. Acesso em 24 de jun de 2025.

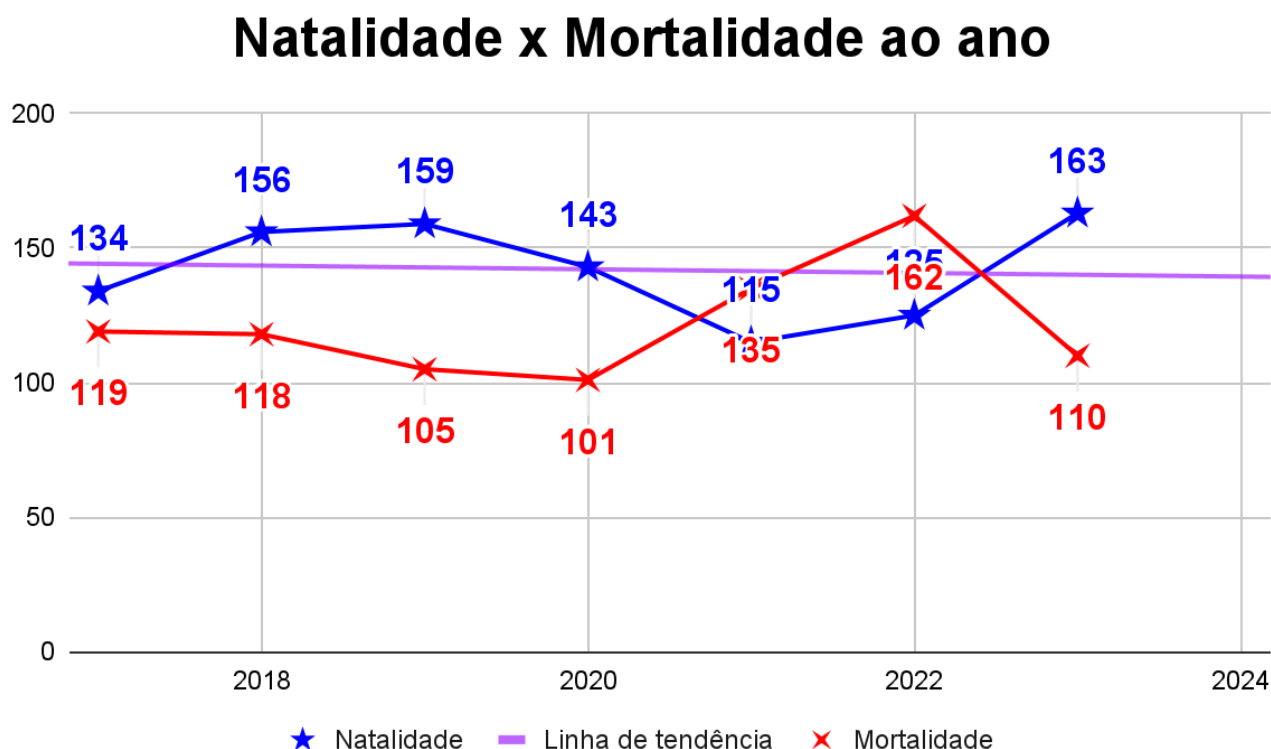
<sup>7</sup> Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvPR.def>. Acesso em 24 de jun de 2025. Filtros: Município e sexo.





## 2.13 Natalidade x Mortalidade por ano

GRÁFICO 3 - Natalidade x Mortalidade ao ano em Planalto



FONTE: TABNET WIN - Nascidos Vivos Paraná e TABNET WIN - Mortalidade Paraná (TABWIN, 2025).

Usando-se os dados de natalidade e mortalidade por ano, podemos estabelecer um gráfico e identificar algumas situações, como do ano de 2020 para 2021 em que o contexto foi a pandemia de COVID-19, sendo perceptível a redução dos nascimentos, assim como, infelizmente, o aumento da mortalidade, ocorrendo inversão do gráfico - pode-se dizer que em 2021 morreram mais pessoas do que nasceram no município - ainda assim, os dados provisórios de 2022 e 2023 demonstraram um aumento populacional (mais nascimentos do que óbitos). Ainda assim, somente a informação de nascimentos e mortes não é suficiente para indicar o aumento ou redução da população geral, pois não são considerados os aspectos migratórios, como as imigrações (chegadas) e as emigrações (saídas).





## 2.14 Quantitativo de nascidos vivos por tipo de parto

TABELA 6 - Nascidos vivos por tipo de parto, série histórica

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Parto Vaginal</b>	54	66	73	69	37	43	48	46
<b>Parto Cesáreo</b>	86	90	86	74	78	82	115	80
<b>Total de Nascidos Vivos</b>	140	156	159	143	115	125	163	127
<b>Porcentagem de partos vaginais</b>	38,5 7%	42,3 0%	45,91 %	48,2 5%	32,17 %	34,40 %	29,44 %	36,22 %

FONTE: TABNET WIN - Nascidos Vivos (TABWIN, 2025<sup>8</sup>) e (SINASC, 2025).

A partir das informações acima é possível verificar um grande número de partos cesáreos em comparação com os vaginais. É relevante destacar que a cesárea oferece riscos a curto e longo prazo para a gestante e para a criança, seja na primeira hemorragia e infecções em ambas, haja vista que a criança é retirada do útero ainda em seu processo de maturação. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) recomenda-se que a porcentagem de partos cesáreos esteja, idealmente, entre 10% a 15%. Contudo, não é o que se observa, já que a prática da cesárea tem sido cada vez mais comum, a qual deve ser analisada do ponto de vista clínico, havendo critérios para a sua realização (FEBRASGO, 2018).

Nesse contexto, as ações da linha materno-infantil se fazem cada vez mais necessárias para sensibilizar sobre os benefícios do parto normal, assim como realizar as orientações após o período do parto, puerpério. A presença dessas conversas, especialmente imparciais e embasadas nos dados científicos, podem auxiliar a frear o contínuo aumento do número de casos de parto cesáreo que ocorrem não somente no Brasil, mas no mundo.

<sup>8</sup> Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvPR.def>. Acesso em 24 de jun de 2025. Filtros: Município e tipo de parto.



## 2.15 Quantitativo de nascidos vivos por escolaridade da mãe e ano

TABELA 7 - Nascidos vivos por quantidade de anos de estudo da genitora

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Nenhum</b>	1	0	0	0	0	0	0
<b>1 a 3 anos</b>	3	2	2	3	0	0	3
<b>4 a 7 anos</b>	16	17	12	12	8	13	8
<b>8 a 11 anos</b>	99	104	92	69	98	116	77
<b>12 anos ou mais</b>	37	35	37	31	29	34	39
<b>Ignorado</b>	0	1	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>156</b>	<b>159</b>	<b>143</b>	<b>115</b>	<b>125</b>	<b>163</b>	<b>127</b>

FONTE: TABNET WIN - Nascidos Vivos (TABWIN, 2025<sup>9</sup>).

Sabe-se que o grau de instrução da gestante pode influenciar nos cuidados durante o pré-natal e também no período puerperal, por isso torna-se fundamental avaliar constantemente esse indicador, de modo a promover ações de sensibilização e orientação. Felizmente, nos cinco anos observados, somente uma gestante não apresentava nenhum ano de estudos.

## 2.16 Quantitativo de nascidos vivos com anomalias congênitas

TABELA 8 - Nascidos vivos que apresentaram anomalia congênita, série histórica

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Com anomalia congênita</b>	1	0	1	1	1	0	1
<b>Sem anomalia congênita</b>	155	159	142	113	123	163	126
<b>Ignorado</b>	0	0	0	1	1	0	0

<sup>9</sup> Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvPR.def>. Acesso em 24 de jun de 2025. Filtros: Município e instrução da mãe.



FONTE: TABNET WIN - Nascidos Vivos (TABWIN, 2025<sup>10</sup>).

As anomalias congênitas ocorrem por diversos fatores, dentre eles genéticos e ambientais, de acordo com as informações coletadas, nos cinco anos avaliados foram oito nascidos vivos que apresentaram anomalias congênitas, sendo uma do aparelho digestório, uma fenda labial e fenda palatina, duas malformações e deformações do sistema osteomuscular, uma do aparelho geniturinário, uma deformidade dos pés, uma hemangioma e linfangioma e uma não especificada (TABWIN, 2023).

2.17 Quantitativo de nascidos vivos segundo a duração gestacional (em semanas).

TABELA 9 - Nascidos vivos segundo a duração gestacional (em semanas), série histórica

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Menos de 22 semanas</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>22 a 27 semanas</b>	1	0	3	0	2	0	0
<b>28 a 31 semanas</b>	1	0	1	2	2	0	8
<b>32 a 36 semanas</b>	7	15	13	4	13	13	7
<b>37 a 41 semanas</b>	139	135	121	104	103	148	117
<b>42 semanas ou mais</b>	8	9	5	5	5	2	3
<b>Ignorado</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>156</b>	<b>159</b>	<b>143</b>	<b>115</b>	<b>125</b>	<b>163</b>	<b>127</b>

FONTE: TABNET WIN - Nascidos Vivos (TABWIN, 2025<sup>11</sup>).

Através da tabela acima é possível observar a efetividade das políticas públicas aliadas ao autocuidado materno, verificando se as crianças estão nascendo a termo (de 37 a 41 semanas), pré-termo (inferior a 37 semanas) ou pós-termo

<sup>10</sup> Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvPR.def>. Acesso em 24 de jun de 2025. Filtros: Município e anomalia congênita.

<sup>11</sup> Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvPR.def>. Acesso em 24 de jun de 2025. Filtros: Município e nascimento segundo a duração da gestação.



(acima de 42 semanas), sendo ideal o nascimento de 37 a 41 semanas. Observa-se que a maioria nasce no período adequado.

## 2.18 Quantitativo de gestantes segundo o número de consultas de Pré-Natal

TABELA 10 - Nascidos vivos por quantidade de consultas pré-natal, série histórica

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Sem consultas Pré-natal</b>	1	0	0	0	2	1	0
<b>1 a 3 consultas</b>	1	2	2	1	2	4	3
<b>4 a 6 consultas</b>	15	12	9	16	12	29	9
<b>7 ou mais consultas</b>	139	145	132	98	109	138	115
<b>TOTAL</b>	<b>156</b>	<b>159</b>	<b>143</b>	<b>115</b>	<b>125</b>	<b>163</b>	<b>127</b>

FONTE: TABNET WIN - Nascidos Vivos (TABWIN, 2025<sup>12</sup>).

## 2.19 Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) - Peso x Idade de 0 a 5 anos

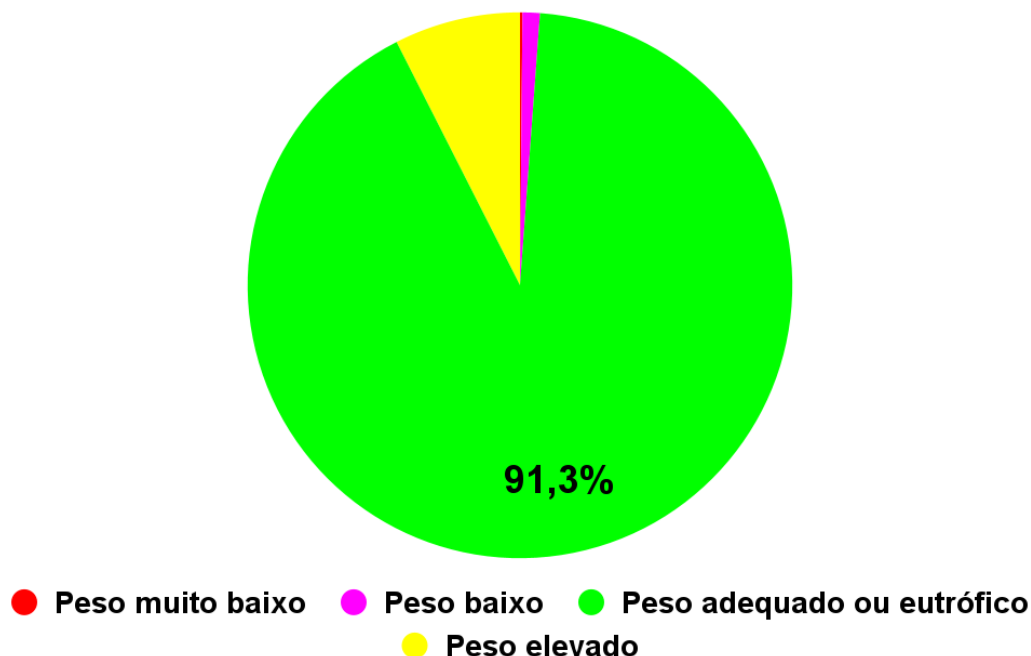
O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é responsável pela identificação de informações relativas à alimentação e nutrição da população brasileira. É importante destacar que essas informações são obtidas através dos processos de triagem, ou seja, a coleta de peso e altura realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante as consultas ou em procedimentos ambulatoriais. Na sequência, esses dados são enviados ao Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) passando por processos de validação, posteriormente encaminha esses dados para outros sistemas, como o SISVAN, Programa Bolsa Família e outros, para a construção de indicadores e informações relevantes à saúde pública. A seguir, pode-se observar as últimas informações disponibilizadas, é importante destacar que a elaboração desses gráficos data ao final de novembro de dois mil e vinte e três, sendo assim, as informações podem estar sujeitas à alteração.

<sup>12</sup> Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvPR.def>. Acesso em 24 de jun de 2025. Filtros: Município e tipo de parto.



GRÁFICO 4 - SISVAN, Peso x Idade para Crianças de 0 a 5 anos em 2024

### Peso x Idade de 0 a 5 anos



FONTE: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 2025<sup>13</sup>.

### 2.20 VAN - Comparativo anual - Crianças de 0 a 5 anos

TABELA 11 - SISVAN, Peso x Idade para Crianças de 0 a 5 anos - Comparativo

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Peso muito baixo para a idade</b>	1	1	2	3	1
<b>Peso baixo para a idade</b>	8	5	11	8	7
<b>Peso adequado ou eutrófico</b>	296	425	581	591	622
<b>Peso elevado para a idade</b>	24	53	51	53	51
<b>Total</b>	329	484	645	655	681

FONTE: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 2025.

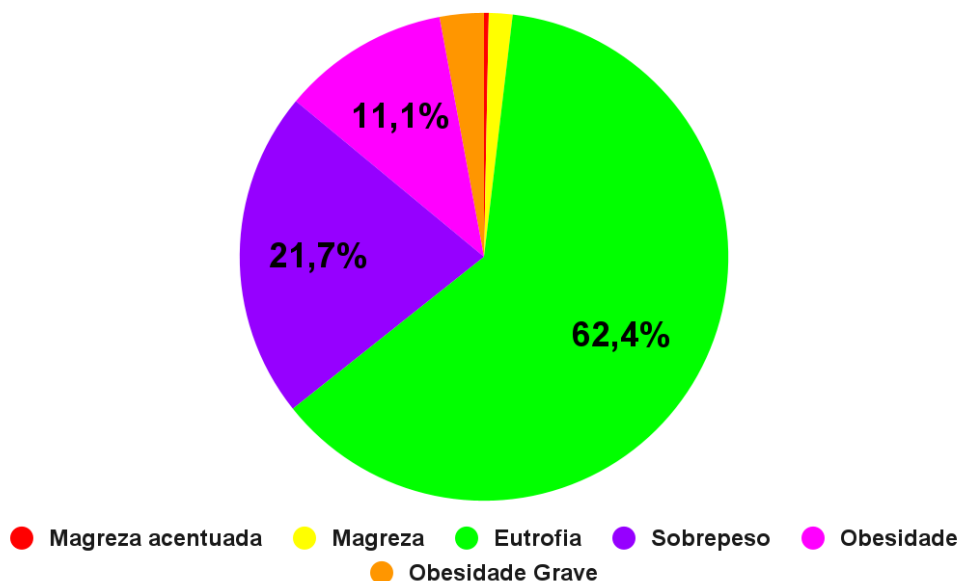
<sup>13</sup> Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> Acesso em 24 de jun de 2025.



## 2.21 VAN - Índice de Massa Corporal (IMC) x Idade - Adolescentes

GRÁFICO 5 - SISVAN, IMC x Idade para Adolescentes em 2024

### IMC x Idade em Adolescentes



FONTE: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 2025.

## 2.23 VAN - Comparativo anual - Adolescentes

TABELA 12 - SISVAN, IMC x Idade comparativo anual - adolescentes

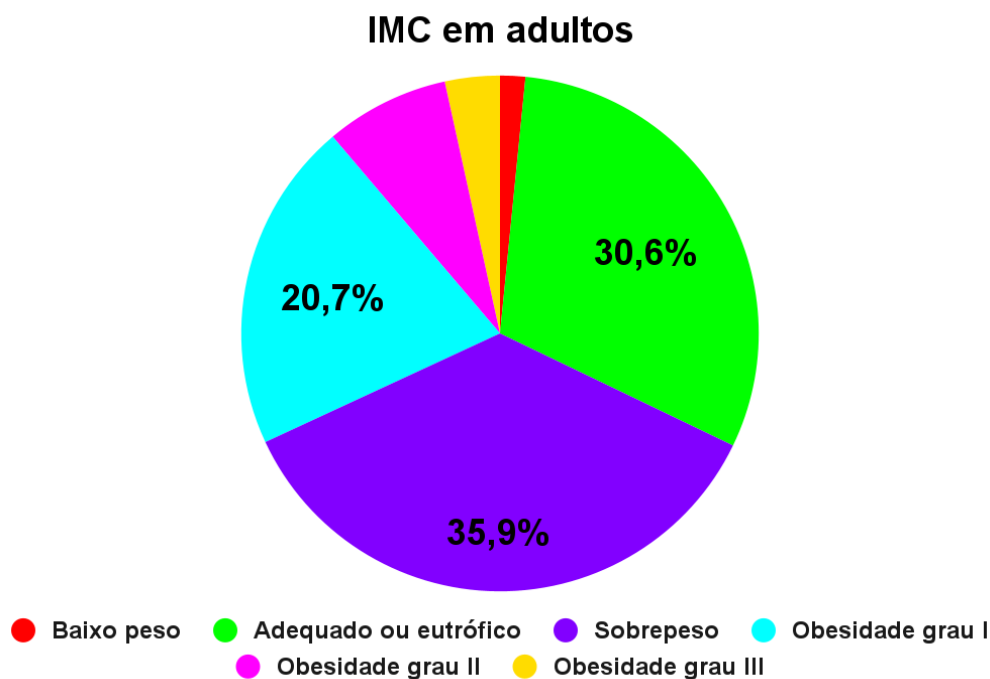
	2020	2021	2022	2023	2024
Magreza acentuada	2	1	1	4	3
Magreza	4	3	21	10	15
Eutrofia	94	220	383	515	598
Sobrepeso	27	72	125	149	208
Obesidade	31	54	71	85	106
Obesidade grave	4	9	18	24	28
Total	162	359	619	787	958

FONTE: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 2025.



## 2.24 VAN - IMC - Adultos

GRÁFICO 6 - SISVAN, IMC- Adultos em 2024



FONTE: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 2025.

## 2.25 VAN - IMC - Comparativo anual - Adultos

TABELA 13 - SISVAN, IMC comparativo anual - adultos

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Baixo peso</b>	17	41	61	64	67
<b>Adequado ou eutrófico</b>	408	748	1145	1113	1301
<b>Sobrepeso</b>	543	945	1282	1369	1528
<b>Obesidade grau I</b>	327	546	772	884	882
<b>Obesidade grau II</b>	128	195	287	302	330
<b>Obesidade grau III</b>	65	91	119	140	146
<b>Total</b>	1488	2566	3666	3872	4254

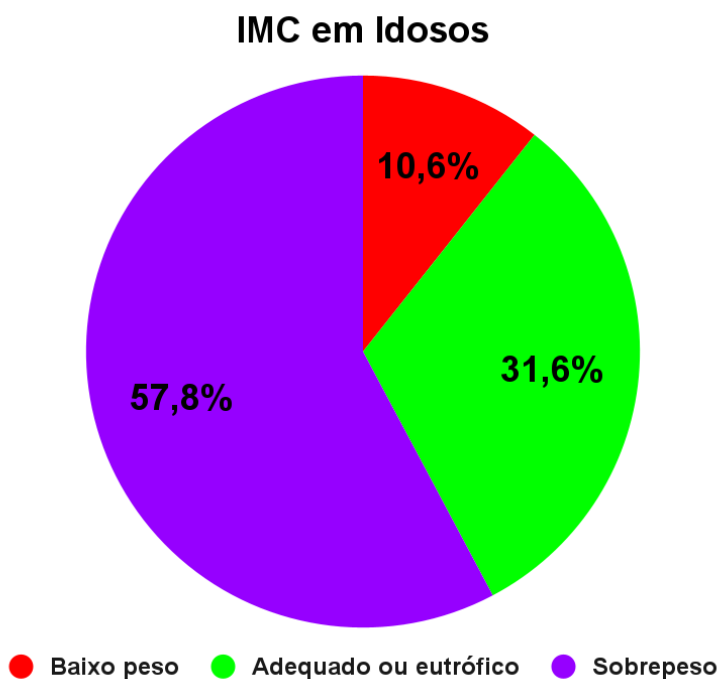
FONTE: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 2025.





## 2.26 VAN - IMC em idosos

GRÁFICO 7 - SISVAN, IMC em Idosos em 2024



FONTE: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 2025.

## 2.27 VAN - Comparativo anual - Idosos

TABELA 14 - SISVAN, IMC em Idosos - Comparativo

	2020	2021	2022	2023	2024
Baixo peso	70	94	156	208	254
Adequado ou eutrófico	243	296	504	683	755
Sobrepeso	402	578	947	1227	1380
Total	715	968	1607	2118	2389

FONTE: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 2025.



## 2.28 Cobertura comparativa - Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família é responsável pelo acompanhamento dos beneficiários, é importante ressaltar que uma das condicionalidades para a concessão do benefício, fornecido pela Secretaria de Assistência Social, é realizar - na saúde - a pesagem durante a vigência, assim como manter a carteirinha de vacinação atualizada e realizar o pré-natal, em caso de gestação ativa. Ademais, essas informações são obtidas da mesma forma que os dados do SISVAN, relatados anteriormente, migrando somente dos beneficiários. No sistema do Bolsa Família, é possível gerar mapas de acompanhamento que indicam nominalmente os beneficiários, se os mesmos já cumpriram com a condicionalidade, endereço e demais informações para o acompanhamento.

TABELA 15 - Cobertura do Programa Bolsa Família - Percentual geral

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>1ª Vigência (Janeiro a Junho)</b>	54,87%	57,16%	69,30%	92,75%	84,86%
<b>2ª Vigência (Julho a Dezembro)</b>	53,67%	62,09%	94,19%	89,85%	87,20%

FONTE: Sistema Programa Bolsa Família (PBF), 2025<sup>14</sup>.

## 2.29 Indicador Sintético Final - Programa Previne Brasil - Descontinuado

Estabelecido através da portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, **já revogada**, o Programa Previne Brasil reorganizou o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), no qual dividia-se em blocos, como Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e PAB variável. A partir da nova lógica, o financiamento passou a ser efetivado por meio de três pilares, a **Capitação ponderada** que está associada ao cadastro e vinculação da população às Equipes de Saúde da Família (ESF), **Incentivo para ações estratégicas**, que envolvem programas, como o Saúde na Hora, Programa Saúde na Escola e outros, por fim, o **Pagamento por**

<sup>14</sup> Disponível em: <https://bfa.saude.gov.br/relatorio/consolidado>. Acesso em 24 de jun de 2025



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



**desempenho** trouxe sete primeiros indicadores elaborados em vista as principais demandas da atenção primária, gestantes, citopatológico, hipertensão e diabetes. Abaixo, estão os percentuais alcançados a partir do ano de dois mil e vinte e dois.

TABELA 16 - Alcance por indicador a cada quadrimestre

	2022			2023			2024		
	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3
<b>Indicador 1</b> - Proporção de Gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	75%	73%	81%	72%	84%	84%	71%	76%	84%
<b>Indicador 2</b> - Proporção de gestantes com realização de teste rápido de sífilis e HIV durante o pré-natal	63%	75%	93%	79%	91%	98%	83%	88%	95%
<b>Indicador 3</b> - Proporção de gestantes com pelo menos uma consulta odontológica durante o pré-natal	58%	88%	86%	69%	79%	84%	71%	80%	86%
<b>Indicador 4</b> - Cobertura de Citopatológico	25%	26%	30%	32%	36%	40%	41%	42%	46%
<b>Indicador 5</b> - Cobertura de vacinação do calendário básico	71%	89%	91%	98%	96%	100%	97%	95%	98%
<b>Indicador 6</b> - Aferição de Pressão Arterial em hipertensos, semestralmente	34%	45%	46%	46%	60%	55%	51%	55%	52%
<b>Indicador 7</b> - Solicitação do exame Hemoglobina glicosilada em diabéticos, semestralmente	22%	28%	32%	27%	59%	45%	33%	40%	34%

FONTE: Sistema de Informações em Atenção Básica (SISAB), 2025<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Disponível em:

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em 25 de jun de 2025



Na tabela abaixo pode-se conferir as metas definidas por indicador, compreendendo melhor as cores dispostas na tabela anterior.

TABELA 17 - Alcance por indicador a cada quadrimestre

	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Indicador 1	<18%	≥18% e <31%	≥31% e <45%	≥45%
Indicador 2	<24%	≥24% e <42%	≥42% e <60%	≥60%
Indicador 3	<24%	≥24% e <42%	≥42% e <60%	≥60%
Indicador 4	<16%	≥16% e <28%	≥28% e <40%	≥40%
Indicador 5	<38%	≥38% e <67%	≥67% e <95%	≥95%
Indicador 6	<20%	≥20% e <35%	≥35% e <50%	≥50%
Indicador 7	<20%	≥20% e <35%	≥35% e <50%	≥50%

FONTE: Nota Técnica nº 11/2022 - SAPS/MS - SEI/MS - 0025123398 -, 2022<sup>16</sup> (BRASIL, 2022b).

### 2.30 Novo financiamento da Atenção Primária à Saúde

Após a revogação do Previnir Brasil, no ano de 2024 o Ministério da Saúde publicou a portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 (BRASIL, 2024), que estabeleceu o novo cofinanciamento federal do piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS. Esta medida tem como objetivo fortalecer a Estratégia Saúde da Família (ESF) e aprimorar a atuação das equipes de Atenção Primária (eAP), promovendo maior qualidade, vínculo territorial e equidade na prestação de serviços.

O novo modelo é composto por seis componentes principais de financiamento:

Componente 1: Componente fixo, destinado à manutenção das equipes e incentivo à implantação de novas equipes;

<sup>16</sup> Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota\\_tecnica\\_11\\_2022.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_11_2022.pdf). Acesso em 29 de nov de 2023



Componente 2: Vínculo e acompanhamento territorial, que considera aspectos como vulnerabilidade social, qualidade do cadastro e acompanhamento efetivo dos usuários;

Componente 3: Componente qualidade, que avalia o desempenho das equipes por meio de indicadores pactuados;

Componente 4: Componente de implantação e manutenção, voltado ao apoio de programas, serviços e profissionais;

Componente 5: Componente de atenção à Saúde Bucal; e

Componente 6: Componente per capita, baseado na população atendida.

A implementação seria realizada em duas etapas. A primeira etapa, de transição, ocorreria entre maio de 2024 e abril de 2025. Durante esse período, todos os municípios receberão pagamentos com base em valores fixos, considerando a estratificação do Índice de Desempenho da APS (IED) e uma classificação padrão “bom” para os componentes de vínculo e qualidade. Já a segunda etapa, com início a partir da quinta parcela de 2025, introduz a avaliação real das equipes, com repasses financeiros diretamente proporcionais à sua classificação de desempenho. Indicadores adicionais de monitoramento também serão incorporados a partir do segundo quadrimestre de 2025. No entanto, a primeira etapa foi prorrogada até o ano de 2026. Na data de 25/06/2025 os municípios conhecem os novos 15 (quinze) indicadores de saúde, como ocorrerá a sua avaliação, mas ainda existem muitas dúvidas acerca dos parâmetros que serão utilizados pelo Ministério da Saúde para a quantificação e qualificação dos indicadores, assim como alguns sistemas que serão usados como base para a determinação do alcance das metas, a exemplo do grau de satisfação dos usuários com o serviço. Esses fatores impactam diretamente no planejamento dos municípios, havendo a necessidade de realizarem programações em instrumentos de gestão - inclusive neste instrumento - com base nos dados dos sistemas já existentes e até mesmo dos relatórios internos, em especial para a construção de diretrizes, definição e pactuação de metas e indicadores.



### 2.31 Cobertura vacinal comparativa anual

As vacinas são chamadas “a base da Atenção Primária à Saúde”, em razão de serem as principais medidas de saúde pública para a prevenção de doenças. O funcionamento da vacina varia de acordo com o imunobiológico, um imunobiológico pode ser explicado sendo uma estrutura biológica modificada em laboratório com o objetivo de sinalizar ao sistema imunológico a presença de um agente agressivo (antígeno), promovendo assim uma reação do organismo (resposta imunológica) que realize o combate e garanta a proteção e o armazenamento da informação sobre esse combate em células especializadas (memória imunológica), em caso de um segundo ou mais contatos (resposta imunológica secundária).

Destaca-se que as vacinas são rigorosamente testadas e seguras. O movimento antivacina tem crescido no Brasil, por conseguinte, doenças que antigamente estavam erradicadas (quando um território consegue acabar com o número de novos casos e casos ativos de uma determinada doença) no Brasil estão emergindo (quando um território que antes tinha zerado o número de novos casos de uma determinada doença volta a apresentar novos casos). Um exemplo disso é o sarampo, que após os últimos casos em 2015, o Brasil alcançou o certificado internacional de erradicação da doença, em 2016, permanecendo 2016 e 2017 sem novos casos. Contudo, em 2018 foram confirmados 9.325 casos da doença, Em 2019, com a circulação do mesmo genótipo, o Brasil perdeu a certificação de “**país livre do vírus do sarampo**”, dando início a novos surtos, resultando em 20.901 casos. No ano de 2020 foram confirmados 8.448 casos e em 2021, 676 casos. O Sarampo é uma doença viral aguda e extremamente grave, principalmente em crianças menores de 5 anos, pessoas desnutridas e imunodeprimidas. Sua transmissão é a partir de aerossóis, secreções e partículas contaminadas (tossir, espirrar, falar ou respirar próximo). A única forma de prevenção é a vacinação. Através da Tríplice viral (protege contra o sarampo, a caxumba e a rubéola, sua aplicação ocorre em crianças aos 12 meses a primeira dose e a segunda dose aos 15 meses, estando disponível como vacina de rotina no Sistema Único de Saúde), para adultos que não realizaram o esquema básico existem outras idades para a





aplicação, havendo a necessidade de procurar uma Unidade Básica de Saúde para maiores informações (BRASIL, 2022a).

Compreendida a importância das vacinas para a saúde pública, abaixo destaca-se uma tabela com as coberturas de vacinação desde 2020 para imunobiológicos de rotina. É importante destacar que a porcentagem de alguns imunobiológicos pode estar abaixo do recomendado em virtude da falta de insumos/entrega de vacinas aos estados e municípios. Os dados foram extraídos do sistema TABNET do Ministério da Saúde, sendo que a última atualização desse foi em maio de 2023.

TABELA 18 - Comparativo de cobertura vacinal anual

Imunobiológico	Cobertura 2020	Cobertura 2021	Cobertura 2022	Cobertura 2023	Cobertura 2024
BCG	80,00%	53,46%	82,52%	111,66%	107,81%
Hepatite B (em crianças até 30 dias)	83,57%	59,12%	85,31%	120,25%	106,25%
Rotavírus humano	97,86%	69,18%	88,81%	101,23%	109,38%
Meningocócica C	95,00%	74,84%	82,52%	107,98%	114,84%
Hepatite B	99,29%	75,47%	85,31%	96,93%	120,31%
Pentavalente	99,29%	75,47%	85,31%	96,93%	121,09%
Pneumocócica	96,43%	69,81%	90,21%	103,07%	110,16%
Poliomielite	94,29%	77,99%	86,01%	97,55%	117,97%
Poliomielite (4 anos)	47,20%	84,35%	95,24%	84,05%	124,22%
Febre Amarela	89,29%	68,55%	76,92%	79,14%	116,41%
Hepatite A	77,14%	77,36%	84,62%	84,66%	128,91%
Pneumocócica (1º Reforço)	75,00%	75,47%	81,12%	78,53%	140,63%





# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



Meningocócica C (1º Reforço)	78,57%	76,73%	88,81%	81,60%	139,84%
Poliomielite (1º Reforço)	77,14%	74,84%	83,92%	87,73%	124,22%
Tríplice Viral (Dose 1)	81,43%	88,68%	86,01%	79,14%	140,63%
Tríplice Viral (Dose 2)	78,57%	73,58%	82,52%	80,37%	122,66%
Tetra Viral (SCR + VZ)	73,57%	19,50%	13,29%	-	-
DTP	-	75,47%	85,31%	96,93%	121,09%
DTP (Reforço) (4 a 6 anos)	45,34%	82,31%	89,12%	-	-
Tríplice Bacteriana (DTP) (1º Reforço)	76,43%	79,87%	81,12%	87,73%	127,34%
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	24,29%	25,16%	63,64%	81,60%	123,44%
dTpa gestante	25,71%	28,93%	68,53%	-	-
Varicela	77,86%	73,58%	80,42%	72,39%	104,69%
<b>Total</b>	<b>75,66%</b>	<b>67,71%</b>	<b>80,32%</b>		

FONTE: TABNET - DATASUS - Ministério da Saúde, 2023<sup>17</sup> e Painel de Cobertura vacinal - Ministério da Saúde, 2025<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def). Acesso em 06 de dez de 2023. Filtros: Linha - Imuno, Período - 2022, 2021 ou 2020. Município: 411980 Planalto/PR

<sup>18</sup> Disponível em:

[https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_COBERTURA\\_RESIDENCIA/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_COBERTURA\\_RESIDENCIA.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html). Acesso em 25 de jun de 2025. Filtros ano e município de residência



### 2.32 Estratificações em Saúde

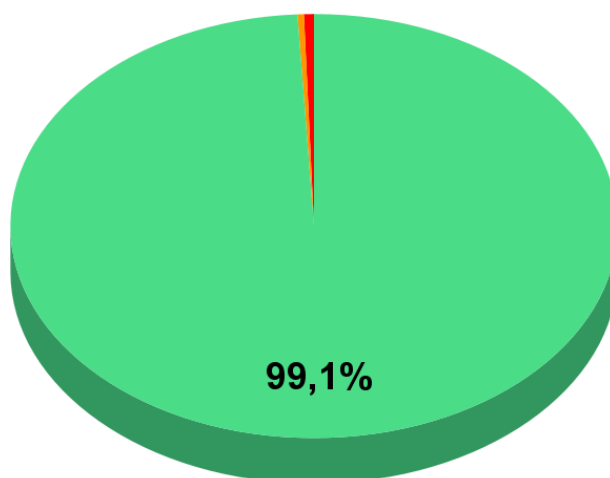
As estratificações são uma estratégia para identificar o risco de um grupo de pessoas que apresenta uma condição de saúde. O risco gerado permite ao profissional identificar potenciais fragilidades, bem como encaminhar a outros serviços presentes na Rede de Atenção à Saúde, garantindo maior resolutividade. As estratificações realizadas são, majoritariamente, resultado da construção de instrumentos por parte do estado do Paraná. Atualmente conta-se com as seguintes estratificações: em saúde mental reduzida e completa, saúde do idoso, saúde do hipertenso, saúde do diabético, risco familiar, saúde da criança, saúde da gestante e outras, algumas serão tratadas abaixo (SESA, 2023b).



### 2.32.1 Estratificação em Saúde Mental Reduzida

GRÁFICO 8 - Estratificação em saúde mental versão reduzida em 2023

#### Estratificação em Saúde mental versão reduzida



● Baixo Risco ● Médio Risco ● Alto Risco

FONTE: Planalto, IDS Saúde, 2023<sup>19</sup>.

TABELA 19 - Resultado Estratificação de Risco em Saúde mental versão reduzida

Baixo Risco	Médio Risco	Alto Risco
2052	7	11

FONTE: Planalto, IDS Saúde, 2023.

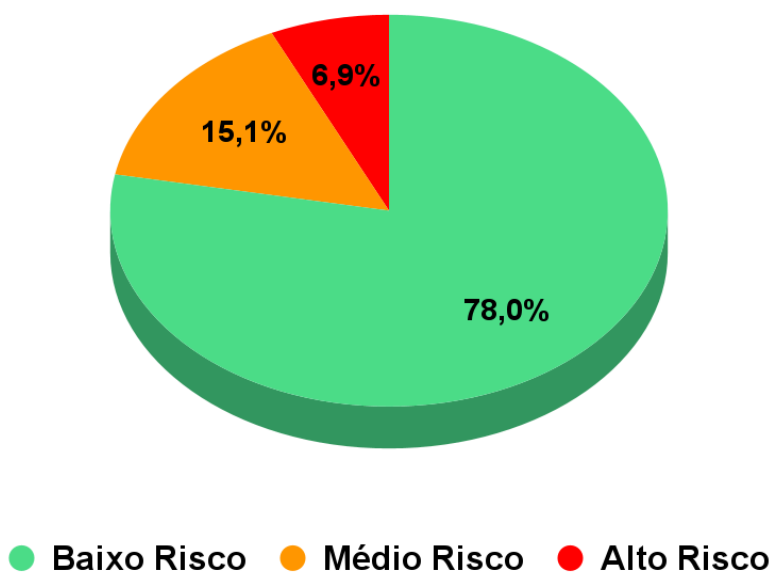
<sup>19</sup> Disponível em: <https://planalto-saude.ids.inf.br/planalto/>. Sistema próprio do município para o setor de saúde. Dados de 01/01/2023 a 13/12/2023.



### 2.32.2 Estratificação em Saúde do Idoso

GRÁFICO 9 - Estratificação em saúde do Idoso em 2023

## Estratificação em Saúde do Idoso



FONTE: Planalto, IDS Saúde, 2023<sup>20</sup>.

TABELA 20 - Resultado Estratificação de Risco em Saúde do Idoso em 2023

Ano	Baixo Risco	Médio Risco	Alto Risco	Total
2023	925	85	51	1051
2024	1262	269	114	1689

FONTE: Planalto, IDS Saúde, 2025.

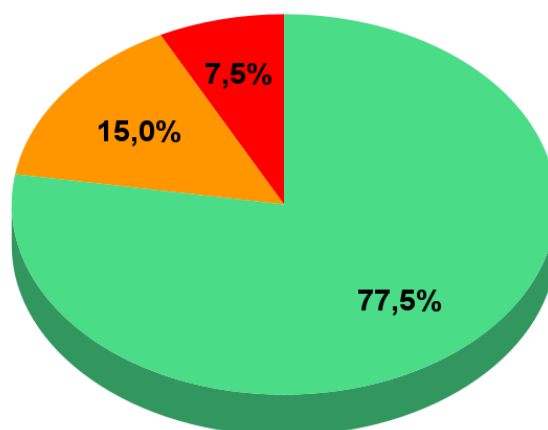
<sup>20</sup> Disponível em: <https://planalto-saude.ids.inf.br/planalto/>. Sistema próprio do município para o setor de saúde. Dados de 01/01/2023 a 10/04/2025.



### 2.32.3 Estratificação em Saúde Bucal

GRÁFICO 10 - Estratificação em saúde bucal em 2023

## Estratificação em Saúde Bucal



● Baixo Risco ● Médio Risco ● Alto Risco

FONTE: Planalto, IDS Saúde, 2023<sup>21</sup>.

TABELA 21 - Resultado Estratificação de Risco em Saúde bucal em 2023

Baixo Risco	Médio Risco	Alto Risco
9939	1917	961

FONTE: Planalto, IDS Saúde, 2023.

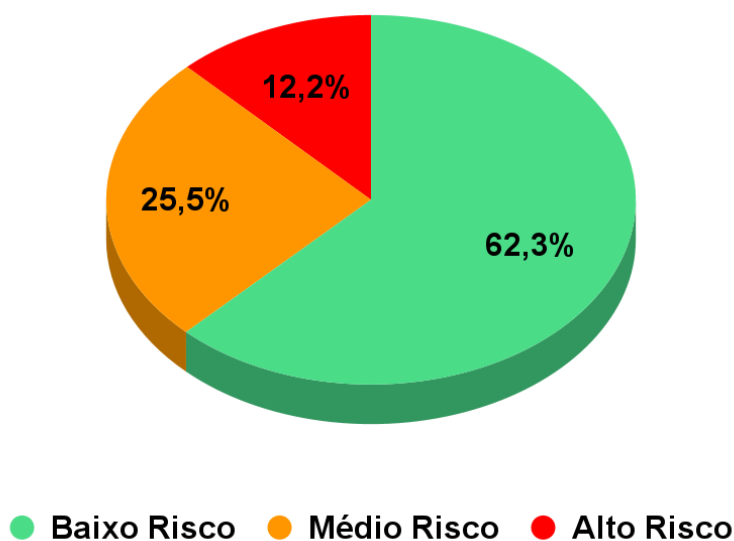
<sup>21</sup> Disponível em: <https://planalto-saude.ids.inf.br/planalto/>. Sistema próprio do município para o setor de saúde. Dados de 01/01/2023 a 13/12/2023.



#### 2.32.4 Estratificação em Saúde do Hipertenso

GRÁFICO 11 - Estratificação em saúde do hipertenso em 2023

### Estratificação em Saúde do Hipertenso



FONTE: Planalto, IDS Saúde, 2023<sup>22</sup>.

TABELA 22 - Resultado Estratificação de Risco em Saúde do Hipertenso em 2023

Baixo Risco	Médio Risco	Alto Risco
1641	671	322

FONTE: Planalto, IDS Saúde, 2023.

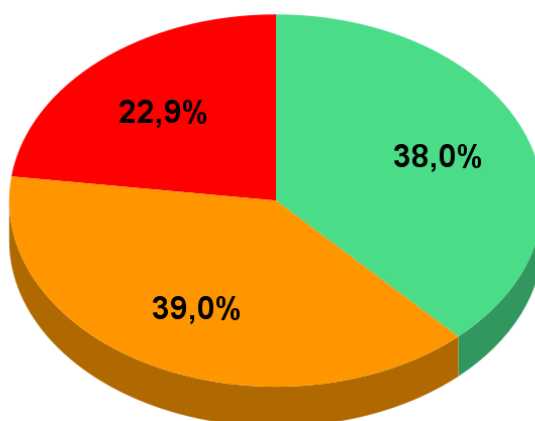
<sup>22</sup> Disponível em: <https://planalto-saude.ids.inf.br/planalto/>. Sistema próprio do município para o setor de saúde. Dados de 01/01/2023 a 13/12/2023.



### 2.32.5 Estratificação em Saúde do Diabético

GRÁFICO 12 - Estratificação em saúde do diabético em 2023

#### Estratificação em Saúde do Diabético



● Baixo Risco ● Médio Risco ● Alto Risco

FONTE: Planalto, IDS Saúde, 2023<sup>23</sup>.

TABELA 23 - Resultado Estratificação de Risco em Saúde do Diabético em 2023

Baixo Risco	Médio Risco	Alto Risco
262	269	158

FONTE: Planalto, IDS Saúde, 2023.

<sup>23</sup> Disponível em: <https://planalto-saude.ids.inf.br/planalto/>. Sistema próprio do município para o setor de saúde. Dados de 01/01/2023 a 13/12/2023.





## ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NO SUS

### 3.0 Atenção Primária à Saúde

O município de Planalto aderiu ao Plano de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) que estreita as relações entre o Estado e os Municípios, fortalecendo as capacidades de assistência e de gestão, com vistas à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

A partir da visão traçada para a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e considerando o cenário demográfico e epidemiológico de nosso Estado, os resultados desejados para a sociedade (objetivos) e que o município participa são:

1. Reduzir a Mortalidade Materno infantil;
2. Reduzir a Mortalidade por Causas Externas;
3. Reduzir a morbi mortalidade por doenças crônico-degenerativas com enfoque no Risco Cardiovascular Global;
4. Ampliar a longevidade, reduzindo incapacidades.

Os processos a serem desenvolvidos espelham as principais propostas de Governo, que têm como bases a vigilância em saúde e a regulação:

- Participar do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, como eixo estruturante das Redes de Atenção à Saúde -APSUS
- Participar da Rede de Urgência e Emergência do Estado do Paraná.
- Participar da Rede Mãe Paranaense.
- Participar da Rede de Saúde Bucal
- Participar da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.
- Participar da Rede da Pessoa com Deficiência.
- Participar da Rede de Atenção à Saúde Mental.
- Participar das ações do Programa de Enfrentamento às Violências no Estado do Paraná articulado com outras áreas do governo.



A Atenção Primária em Saúde contempla as ações e serviços referentes às políticas acima descritas, conforme as seguintes subdivisões:

### 3.1 Saúde da Família

No município de Planalto temos implantado desde 2003, a Estratégia Saúde da Família, e é reconhecida a importância da expansão da ESF, hoje são 06 equipes, sendo importante para a manutenção das mesmas o repasse de incentivo financeiro do Estado e Ministério, bem como o investimento próprio. O município participou do Programa Previne Brasil, que foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, sendo atualizado para um novo modelo de APS, conforme a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em seis componentes.

No município de Planalto em 2023, atuam, 06 Equipes da Estratégia Saúde da Família e 30 (trinta) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com 15.637 (quinze mil seiscentas e trinta e sete) pessoas cadastradas, perfazendo mais de 100% da população Censitária de 2022, de 14.374 (quatorze mil trezentos e setenta e quatro) habitantes, devido processo de cadastramento em função do sistema e-SUSAB e pelo processo de capacitação e reorganização das áreas. Foi concluído, em 2008, o Curso de Formação Inicial para Agentes Comunitários de Saúde. Em 2013 foi realizado o último Curso de Formação Inicial para Comunitários de Saúde. Em 2021 foi aderido ao Programa de formação Saúde com Agente para capacitação Técnica para Agentes de Combate às Endemias (ACE) e ACS, de acordo com Edital nº 1 de 28/04/2021, o qual está em processo de conclusão no município.

As Equipes de ESF priorizam ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), domicílio ou outros ambientes, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde). Deste modo, os profissionais e a população acompanhadas criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde do indivíduo, da família e comunidade.



Na tabela abaixo, é possível visualizar os serviços da Rede de Atenção Básica que o município comporta.

TABELA 24 - Equipes credenciadas na Atenção Primária à Saúde

Atenção Primária à Saúde	Quantidade
Equipes de Saúde da Família (ESF)	6
Equipes de Saúde Bucal 40h (ESB)	4
Equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada	2
Agentes Comunitários de Saúde	30
eMulti Complementar (Equipe multiprofissional)	1

FONTE: Ministério da Saúde - Sistema e-Gestor, 2023.

### 3.2 Rede Materno-infantil

A Atenção Integral à Saúde da Mulher contempla ações em pré-natal, parto, puerpério, planejamento familiar, climatério-menopausa, considerando as singularidades de raça, orientação sexual, vulnerabilidade socioeconômica, mulheres em situação de violência e outras condicionalidades.

A Rede Mãe Paranaense é uma estratégia adotada pelo município que auxilia na organização da atenção materno-infantil, nas ações do pré-natal e puerpério e no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida. É um conjunto de ações que envolve a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, com no mínimo 6 (seis) consultas, a realização de exames de acordo com protocolo Mãe Paranaense, classificação de risco das gestantes e das crianças, garantia de ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital, conforme o risco gestacional.



Nas 07 (sete) unidades de saúde são realizados os testes rápidos de Sífilis, HIV, Hepatite B e C e outros testes pelas enfermeiras e consultas médicas com clínico geral, mediante agendamento. Além disso, são ofertados exames laboratoriais e ultrassonográficos através de serviço terceirizado, bem como acompanhamento no município com obstetra no último trimestre do pré-natal para todas as gestantes de risco habitual, encaminhamento para referência especializada quando necessária, referência ao parto hospitalar e atendimento ao puerpério, realização de visitas domiciliares pelas equipes da Estratégia da Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde e realização de Encontros de Gestantes, em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social.

Disponibilizado também, na Unidade de Saúde Dr Dilson, acompanhamento nutricional e assistência fonoaudiológica na saúde materno-infantil com o objetivo de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno.

### 3.3 Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama

São realizadas coletas de exames citopatológicos para a prevenção do câncer cérvico-uterino em todas as unidades de saúde do município, exames de ultrassonografias de mama, ultrassonografias ginecológicas através de serviço terceirizado e oportunistizados exames de mamografia, monitoramento das coletas de citopatológicos e mamografias através do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Realiza-se acompanhamento dos casos com alteração de resultados, sendo referenciadas para a avaliação e tratamento nos serviços de referência oncológicos de Francisco Beltrão e Cascavel. São desenvolvidas, ainda, ações educativas de prevenção pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.

### 3.4 Saúde da Criança e do Adolescente

A Política de Atenção Integral à Saúde da Criança envolve ações desenvolvidas na atenção primária à saúde, como a avaliação do crescimento intra-útero, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança – com a



implantação da classificação de risco, para garantir o cuidado mais intensivo às crianças que têm maior probabilidade de adoecer e morrer, assim o município tem investido na capacitação e na qualificação da equipe de saúde da Unidade Básica, para a realização dessas ações, principalmente na puericultura. O acompanhamento inclui, além disso, o estímulo ao Aleitamento Materno, preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e monitoramento do calendário vacinal, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), bem como orientações e conscientização sobre a importância da vacinação nesta fase da vida, principalmente no primeiro ano, com o principal objetivo de reduzir e erradicar as doenças imunopreveníveis, realização de campanhas de incentivo e aplicação à vacinação, vacinação extramuros, busca ativa e disponibilidade dos imunobiológicos para aplicação nas unidades de saúde do interior do município de forma descentralizada, de modo a garantir o acesso à população de locais mais remotos do município. Há também o acompanhamento realizado com o médico pediatra que compõe o quadro de colaboradores da Secretaria de Saúde, o qual realiza a avaliação especializada das crianças, juntamente com as ações da equipe multiprofissional, eMulti.

Baseado na Diretriz Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens, o município de Planalto baseado nas orientações do Estado se propõe:

1. Implantar a Caderneta de Saúde do Adolescente que é um instrumento que visa apoiar a atenção à saúde da população juvenil, entre 10 e 19 anos de idade.
2. Utilizar a Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente visa ao cuidado integral do nascimento até os 19 anos de idade, sendo priorizada a primeira infância, com enfoque para os primeiros 1.000 dias de vida e para as populações mais vulneráveis. Os primeiros anos de vida são extremamente importantes e referem-se ao período da concepção até os dois anos de idade. Trata-se da janela de oportunidades, que pode mudar o futuro da criança, tanto em questões emocionais, intelectuais e sociais quanto em aspectos biológicos (metabolismo, crescimento e desenvolvimento).



É garantido o acesso integral à saúde da criança por intermédio do SUS para qualquer espécie de serviço, devendo este ser concedido ao público infantil com absoluta prioridade. A estratificação das crianças de acordo com o grau de risco em: alto risco, risco intermediário e risco habitual tem o objetivo de garantir cuidado adequado às crianças com maior probabilidade de adoecer ou morrer no primeiro ano de vida.

Planalto conta com um programa de acompanhamento longitudinal de crianças de 0 a 2 anos de idade, com objetivo de acompanhar integralmente o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Desenvolvido na Unidade de Saúde Dr Dilson, as crianças são acompanhadas seguindo um fluxo de atendimento de acordo com a faixa etária e estratificação de risco. A equipe é composta por profissionais da eMulti fonoaudióloga, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista com profissionais de apoio como dentista e enfermeiro.

Além disso, de acordo com o Plano Estadual de Saúde, as crianças estratificadas como alto risco e risco intermediário são encaminhadas ao serviço de referência, mas também deverão manter seguimento com a equipe da UBS/ESF mediante interface com o serviço referenciado.

A mãe recebe a Carteira de Saúde da Criança por ocasião da alta hospitalar, na qual deve conter os dados do parto e do nascimento, os resultados dos testes de triagem neonatal (testes do pezinho, do olhinho, da orelhinha e do coraçãozinho), o relatório do período do internamento, as vacinas realizadas, além de encaminhamentos e orientações.

A triagem neonatal no Paraná é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas, assintomáticas no período neonatal, a tempo de interferir no curso da doença, permitindo, dessa forma, a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou a eliminação das sequelas associadas a cada doença.

Os testes de triagem neonatal realizados no Paraná são:

- Teste do Pezinho: é realizado em 100% das crianças nascidas vivas e tem por objetivo diagnosticar condições de saúde como hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, hiperplasia adrenal congênita, deficiência da biotinidase, fibrose





cística e hemoglobinopatias (doenças que afetam o sangue);

- Teste da orelhinha ou Triagem auditiva neonatal: é um exame importante para verificar a acuidade auditiva. Após a realização é possível iniciar, precocemente, o diagnóstico e o tratamento das alterações auditivas;
- Teste da linguinha: avaliar frênulo lingual e função sucção;
- Teste do olhinho: é um exame realizado a fim de detectar qualquer alteração que possa causar obstrução no eixo visual e uma possível cegueira. O diagnóstico precoce possibilita o tratamento adequado;
- Teste do coraçãozinho: consiste na aferição da oximetria de pulso (quanto de oxigênio o sangue está transportando) de forma rotineira em recém-nascidos e tem por objetivo detectar precocemente as cardiopatias congênitas.

O controle da triagem neonatal é feito pela SESA com o intuito de monitoramento e de acompanhamento das crianças que tiveram os testes alterados.

### 3.5 Programa Saúde na Escola (PSE)

Implantado o Programa Saúde na Escola (PSE) que é um programa interministerial, dos Ministérios da Saúde e da Educação, e constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar (crianças, adolescentes e jovens), envolvendo ações intersetoriais das equipes de Estratégia Saúde da Família, e da educação básica pública municipal. Termo de Compromisso – **041198026330**, de janeiro de 2021, instrumento que firma as seguintes ações e metas a serem contempladas no prazo de 24 (vinte e quatro) meses da data de assinatura do Termo de Compromisso Municipal/do Distrito Federal do Programa Saúde na Escola (PSE) em 13 escolas e 1.386 educandos, com a participação de 12 equipes de atenção básica.

Ações pactuadas:

- 1 - Ação de combate ao mosquito *Aedes aegypti*





2 - Promoções das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas

3 - Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas

4 - Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos

5 - Prevenção das violências e dos acidentes

6 - Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação

7 - Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor.

8 - Verificações da situação vacinal

9 - Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil

10 - Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração

11 - Direito sexual e reprodutivo e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

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

13- Prevenção à Covid-19 nas escolas

### 3.6 Programa de Imunização

Realizadas ações de imunização de acordo com Programa Nacional de Imunização (PNI), em 05 unidades de saúde do município.

Reformar e ampliar, quando necessário, o espaço físico das salas de vacinas de acordo com as Normas Técnicas do Ministério da Saúde.

Substituir e realizar manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos necessários para garantir a qualidade dos imunobiológicos aplicados, incluindo ar-condicionado e câmara de conservação de vacinas, em todas as salas de imunização.

Garantir o acesso e a alimentação dos sistemas de informação: Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES), NOVO SIPNI, SIPNI WEB, SISAVAIMUNO, ESUS e IDS (sistema próprio) em todas as salas de vacina, através da manutenção



da rede elétrica, internet, computadores e impressoras e, capacitação dos profissionais responsáveis pela aplicação dos imunobiológicos.

Manter a vacina contra hepatite B, para o recém nascido, no Hospital.

As metas mais recentes contemplam a erradicação do sarampo e a eliminação do tétano neonatal. A essas, se soma o controle de outras doenças imunopreveníveis como Diarréia por Rotavírus Humano, Meningites, Pneumonias, Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatites A e B, Febre Amarela, HPV, formas graves da Tuberculose, Varicela, Rubéola e Caxumba, bem como, a manutenção da erradicação da Poliomielite e Campanhas Nacionais Contra a Influenza e COVID-19.

Cabe ao Ministério da Saúde através da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações adquirir, distribuir e normatizar o uso dos imunobiológicos especiais, indicados para situações e grupos populacionais específicos que serão atendidos nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIES). É também de responsabilidade do Ministério da Saúde a coordenação, implantação, atualização e manutenção dos Sistemas de Informação e a consolidação dos dados de cobertura em todo país. O objetivo principal do Programa é oferecer todas as vacinas com qualidade a todos os cidadãos, recém-nascidos, crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos, buscando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea.

O PNI é, hoje, parte integrante do programa da Organização Mundial De Saúde, com o apoio técnico, operacional e financeiro do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e contribuições do Rotary Internacional e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

O SI-PNI é formado por um conjunto de sistemas:

- SIPNI WEB: Permite o acesso ao registro nacional das vacinas aplicadas, por indivíduo, data, tipo de imunobiológico, laboratório produtor, lote, dose e sala de vacinação, impressão do Histórico Vacinal, calcula a cobertura vacinal, por unidade básica, município, regional da Secretaria Estadual de Saúde, estado e país. Fornece informações sobre rotina e campanhas, taxa de abandono e envio de boletins de



imunização. Pode ser utilizado nos âmbitos federal, estadual, regional e municipal, o programa está em processo de transição e substituição do pelo novo SIPNI

- SIPNI NOVO: Permite o registro das vacinas aplicadas contra COVID 19, registros consolidados de campanhas (influenza, sarampo, Mpox). Movimentação de estoque de imunobiológicos de campanhas e de rotina.

- SIES: Sistema de Informação de Insumos Estratégicos. Gerencia a solicitação, recebimento, distribuição e estoque dos imunobiológicos e insumos. Contempla o âmbito federal, estadual, regional e municipal.

- e-SUS NOTIFICA: Possibilita o registro de notificação e investigação de Eventos Adversos Pós-vacinação e erros técnicos de aplicação. Contempla o âmbito federal, estadual, regional e municipal.

- NOTIVISA: Oportuniza o registro de Queixa Técnica na ocorrência de alteração/irregularidade relacionada a imunobiológicos e insumos. Contempla o âmbito federal, estadual, regional e municipal.

- SISAVAIMUNO: Sistema de Avaliação dos Imunobiológicos sob suspeita.

### 3.7 Vigilância Alimentar e Nutricional

Neste tópico, ressalta-se que existem vários programas no SUS que trabalham com o tema da alimentação, como o Bolsa Família, Programa Leite das Crianças, Sistema de Informações da Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), MICRONUTRIENTES, entre outros.

O acompanhamento da agenda de compromisso dos beneficiários do Programa Bolsa Família, são realizadas ações educativas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família em conjunto com a Assistência Social, com reuniões para cumprimento das condicionalidades. Acompanhamento de peso, altura e avaliação nutricional das crianças, semestralmente do Programa Bolsa Família e bimestralmente do Programa do leite das Crianças, bem como realizado a investigação de marcadores de consumo alimentar em crianças menores de sete (7) anos, sendo agendados com a nutricionista os casos necessários.



### 3.8 Rede de Saúde Bucal

O município vem implementando a Política de Saúde Bucal que contempla as diretrizes do Programa Brasil Sorridente, incluindo: a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal, em especial por meio da Estratégia Saúde da Família; ofertando acesso à Atenção Especializada regional e a outros pontos da média e alta complexidade bucal. Além disso, Planalto está aderido ao programa Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) de modo a dispor de serviço de confecção de próteses dentárias parciais e totais, para o qual os cirurgiões-dentistas do município realizam o encaminhamento e são encaminhamento dos casos necessários, sendo realizada a autorização para o paciente e pagamento por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD).

Os serviços odontológicos da atenção básica fornecem à população além de consulta de avaliação, orientação e manutenção, procedimentos de exodontia, restauração, e ações preventivas (aplicação tópica de flúor, aplicação de selantes, profilaxia/tartarectomia, ações coletivas de bochecho na escola e outras), realização de exames de raio-X odontológico e atividades educativas, tanto na área urbana quanto na área rural, através de sete consultórios odontológicos, bem com incentivando a prática da escovação supervisionada, ofertando escovas dentais a escolares e população em risco epidemiológico.

Estão implantadas quatro Equipes de Saúde Bucal (ESB) e duas ESB com carga horária diferenciada, em que são realizadas ações de saúde bucal.

Na educação em saúde, são enfatizados o incentivo e o fortalecimento da autonomia dos usuários, instrumentando-os para a mudança de hábitos e controle de manutenção de sua saúde. O objetivo maior da educação em saúde é a mudança de comportamento do usuário, transformando-o em ator ativo do processo de saúde, através de atividades coletivas, orientações em consultório e outras práticas. Além do mais, algumas ações nos pontos de atenção à saúde incluem:

1. Acolhimento;
2. Atenção de acordo com a estratificação de risco;
3. Atendimento de urgência;
4. Atendimento à gestante;



5. Atendimento na primeira infância: a meta zero cárie;
6. Melhorar o acesso aos diversos pontos de atenção, em especial na APS e nos Centros de Especialidades Odontológicas e na Atenção Terciária;
7. Melhorar a qualidade e resolubilidade em saúde bucal nos diversos pontos de atenção da rede;
8. Fomentar ações de promoção à saúde, prevenção de agravos em saúde bucal e reabilitação integral do paciente, por meio de ações intersetoriais e sociedade civil;
9. Disponibilizar exames de apoio e diagnóstico para doenças bucais;
10. Viabilizar sistema logístico para tratamentos referenciados fora do domicílio do paciente;
11. Garantir quantidade de recursos, sejam eles humanos, equipamentos ou materiais para a execução das ações, assim como capacitação continuada aos profissionais.

### 3.9 Saúde do Adulto

Ao observarmos as condições de morbimortalidade prevalentes, é nítido o crescimento da incidência das doenças crônicas, porém os sujeitos e as comunidades ainda são considerados responsáveis únicos pelas várias mudanças ocorridas no processo saúde-doença ao longo da vida, sendo que a principal resposta social a tais problemas de saúde tem sido investimentos crescentes em assistência médica curativa e individual, ainda que se identifique, de forma clara, que medidas preventivas e de promoção da saúde são necessárias, bem como melhoria nas condições de vida em geral, são fundamentais para a obtenção de avanços.

De acordo com a Carta de Ottawa, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global, trabalhando com o conceito de responsabilização múltipla, envolvendo ações do Estado (políticas públicas



saudáveis), dos indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais.

Prevenção de doenças e promoção da saúde são medidas que têm impactos diretos na qualidade de vida do cidadão, no perfil de doenças, na mortalidade da população, refletindo nas demandas sobre o sistema de atendimento à saúde.

As Atenções às Condições Crônicas estão inseridas nas políticas voltadas para: o risco cardiovascular; atenção à hipertensão e diabetes; saúde mental; atenção às pessoas com deficiência; comunidades vulneráveis; controle do câncer; vigilância alimentar e nutricional; controle do tabagismo; e enfrentamento da violência. A seguir destacam-se as principais ações desenvolvidas pelo município, em relação a essas políticas, de acordo com o Plano Estadual de Saúde bem como a implantação das Redes de Assistência.

Pensando em estimular e orientar a adoção de hábitos saudáveis, proporcionando melhora na qualidade de vida da população, a Secretaria Municipal de Saúde oferta a prática regular de exercícios físicos através de grupos nas unidades de saúde, coordenados pela profissional de educação física com apoio da e-Multi.

### 3.10 Programa Hiperdia

As ações com base na prevenção dos fatores de risco cardiovascular vêm sendo implementadas, sendo que a abordagem dos fatores de risco é direcionada tanto às equipes de saúde quanto à população em geral, havendo a implementação de políticas efetivas de promoção da saúde que se mostram fundamentais. Em relação ao diabetes, cabe observar que no Paraná, bem como em Planalto, a exemplo dos dados mundiais, a taxa de internação e suas complicações, conforme série histórica no período de 2007 a 2010, bem como o coeficiente de internação por Acidente Vascular Encefálico (AVE) no mesmo período, é crescente.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Constitui um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral,





25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

O município de Planalto tem ofertado aos pacientes diagnosticados com doença hipertensiva ou diabetes, acompanhamento médico, de enfermagem (ESF e APS) e assistência farmacêutica, verificação de glicemia capilar, controle da pressão arterial, avaliação antropométrica, eletrocardiogramas e exames laboratoriais. São distribuídos, na assistência farmacêutica básica, 19 diferentes medicamentos anti-hipertensivos e 04 antidiabéticos, além de insulinas. Os pacientes em uso de insulina e as gestantes com diabetes gestacional também recebem glicosímetro e os materiais para verificação da glicemia capilar, de acordo com o protocolo do Consórcio Paraná Saúde.

A partir de 2015 os pacientes com receitas de uso contínuo de antidiabéticos e anti-hipertensivos disponibilizados pelo Programa Farmácia Popular do Brasil são orientados a retirar os medicamentos mensalmente nas 4 farmácias privadas do município, aderidas ao programa, gerando assim economia ao município e permitindo que os recursos possam ser utilizados para a aquisição de outros medicamentos por essa secretaria.

### 3.12 Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) envolve um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde e tem por objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade e mortalidade, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de atenção integral à saúde.

Tem-se intensificado ações educativas através das equipes de ESF/APS/ACS e de avaliação de enfermagem, médica e odontológica, com atividades do Agosto Azul e Novembro Azul junto à comunidade.





### 3.13 Rede de Atenção à Pessoa Idosa

A nova característica demográfica do Paraná e do município de Planalto traz um grande desafio que é prover assistência adequada a uma crescente população de idosos, que apresenta características próprias, diferentes das apresentadas pelas populações mais jovens. Os idosos caracterizam-se, de modo geral, pela presença de múltiplas doenças, na maioria das vezes crônicas, pela heterogeneidade, uso de múltiplos medicamentos (polifarmácia), apresentação atípica de doenças, possibilidade da presença das grandes síndromes geriátricas, risco de perda da autonomia e independência, acarretando em maiores necessidades de intervenção por outras pessoas e de cuidado, sobretudo em suas Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), demandas sociais e psicológicas específicas, necessidade de cuidados em diferentes níveis de atenção (ambulatório, domicílio, hospital, instituições de longa permanência, centros dia e de convivência, serviços de reabilitação). Destaca-se que além do adoecimento físico, há o adoecimento mental pelas incapacidades físicas que o envelhecimento sem saúde traz, em decorrência à perda de autonomia nas atividades consideradas significativas e aumento da relação de dependência por cuidadores e/ou familiares.

Nesse contexto, o município de Planalto, além das ações que já vem desenvolvendo voltadas para essa população, como: estratificação dos idosos através de formulários específicos e encaminhamento ao atendimento especializado (geriatria) aos que se enquadram, referenciando ao Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), também chamado de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (QUALICIS), vacinação, desenvolvimento de atividades educativas em grupos de idosos. Oportunizar a capacitação de profissionais de saúde em atenção à saúde do idoso e educação em saúde do idoso para a população; está se propondo a aderir e implantar a Rede de Atenção à Saúde do Idoso do Estado do Paraná, bem como outras estratégias que garantam a manutenção da autonomia e independência, através de atividades físicas, orientações nutricionais e outras ações que permitem a participação social e funcionalidade.



### 3.14 Rede de Saúde Mental

A Política Estadual de Saúde Mental segue os princípios e diretrizes do SUS, sendo eles: universalização do acesso, integralidade da atenção, equidade, participação e controle social, descentralização da gestão e hierarquização dos serviços, bem como respeita as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, Leis Federais nº 10.216/01 e nº 10.708/03 e Lei Estadual nº 11.189/95.

A efetivação da Reforma Psiquiátrica já avançou no Brasil e no Paraná, mas, com a expansão do consumo das drogas, em especial do crack, surgiram novos desafios, necessitando repensar a organização da rede de assistência à saúde mental que garanta o cuidado, a inclusão e participação social e a cidadania dos indivíduos.

De acordo com o Plano Estadual de Saúde, o Ministério da Saúde define como Leitos Integrais em Saúde Mental para o atendimento às pessoas com Transtornos mentais severos e persistentes e dependentes de álcool e outras drogas os oferecidos por: Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico, leitos em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III e leitos de urgência. Estabelece como parâmetro 0,1 a 0,16 leitos/1000 habs. para municípios com Rede Substitutiva efetiva, e 0,16 a 0,24 leitos/1000 hab. para municípios com Hospital psiquiátrico e sem Rede Substitutiva efetiva

No Estado do Paraná, existem municípios que ainda não possuem Rede Substitutiva efetiva e que apresentam uma taxa de cobertura de 0,23 leitos/1.000 habitantes. Entende-se por Rede Substitutiva aquela que substitui a lógica de internamento de longa permanência, sendo composta por diversos dispositivos, como: Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos, Programa de Volta para Casa, Saúde Mental na Atenção Primária, ambulatórios, leito psiquiátricos em hospitais gerais, etc. Essa rede deve ser capaz de efetivamente controlar a porta de entrada para as internações, reduzir o número de internamentos hospitalares e seu tempo médio de permanência.

A taxa de cobertura citada acima evidencia o modelo de assistência do Estado do Paraná, focado no evento agudo, no qual, passada a crise, poucas alternativas de serviços extra-hospitalares são ofertadas aos familiares e ao



paciente. Nesse sentido, tem-se como objetivo apoiar a implementação de serviços que compõem a Rede Substitutiva, intitulada Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, além de estimular a implantação de equipes comunitárias para trabalhar a promoção à saúde mental, a prevenção e o suporte aos pacientes, às famílias e à comunidade.

O município de Planalto está inserido na política de Saúde Mental regionalizada, dependendo da oferta de serviços especializados em psiquiatria bem como o acesso nos CAPS Regionais, sendo Centro de Atenção Psicossocial ao Álcool e outras Drogas (CAPS AD) III em Francisco Beltrão e CAPS AD em Marmeleiro bem como de referências hospitalares macrorregionais. Tem através da Estratégia Saúde da Família acompanhado os pacientes psiquiátricos, bem como oportunizando através da assistência farmacêutica continuidade no tratamento. Possui ambulatório de psicologia oferecendo atendimento diariamente. O papel do terapeuta é ajudar o paciente a ressignificar experiências e ver o mundo por uma nova perspectiva. Além disso, ele também propõe pensamentos funcionais que podem ajudar o sujeito a lidar com as questões do dia a dia.

### 3.15 Controle do Tabagismo

De acordo com o Plano Estadual de Saúde, o tabagismo é um grave problema de saúde pública, reconhecido como uma doença crônica gerada pela dependência à nicotina. É considerada uma doença pediátrica, pois quase 90% dos fumantes regulares começaram a fumar antes dos 18 anos de idade. O tabagismo ativo é a maior causa de morte evitável no mundo e o tabagismo passivo, a 3ª causa.

Consiste também num importante fator de risco isolado para cerca de 56 doenças, muitas delas graves e fatais como o câncer, doenças cardiovasculares (infarto e AVE), enfisema e outras. Desencadeia e agrava condições como a hipertensão e diabetes; também aumenta o risco de as pessoas desenvolverem e morrerem por tuberculose.



No Paraná, está em vigor a Lei antifumo 16.239/09 que dispõe sobre ambientes livres de tabaco.

O município de Planalto, como o Estado do Paraná, desenvolve diversas ações, procurando conscientizar a população quanto aos efeitos nocivos do hábito de fumar. Tem implantado um ambulatório para tratamento dos fumantes, através dos grupos e reuniões de cessação do tabagismo, com apoio medicamentoso, quando necessário, bem como oportuniza capacitações aos profissionais envolvidos no atendimento: médico, psicóloga, farmacêutico e nutricionista.

Os medicamentos disponibilizados neste programa são custeados e repassados aos municípios pelo governo federal, e para poder receber estes medicamentos o paciente deve obrigatoriamente participar dos grupos de apoio ao tabagismo e com prescrição por profissional médico com treinamento/certificação no programa (atualmente um médico certificado necessitando de mais profissionais capacitados).

### 3.16 Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

Através das Equipes da Estratégia Saúde da Família são realizadas ações educativas junto à comunidade e palestras em ações pontuais. São ofertados exames diagnósticos para 100% das gestantes e população geral que demandam os serviços, bem como, encaminhamentos para serviços de referência para tratamento e acompanhamento. São realizadas Campanhas para testagem rápida em livre demanda da população em geral. Todas as equipes da Estratégia Saúde da Família possuem uma enfermeira capacitada para realização dos Testes Rápidos de acordo com protocolos do Ministério da Saúde.

### 3.17 Rede da Atenção à Pessoa com Deficiência

Com objetivo de propiciar atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, desde a atenção primária até a sua reabilitação, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002. A portaria define como propósitos gerais: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com



deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

De acordo com o Plano Estadual de Saúde o Paraná vem seguindo as mesmas diretrizes da Política Nacional da Pessoa com Deficiência: promoção da qualidade de vida, prevenção de deficiências, atenção integral à saúde, melhoria dos mecanismos de informação, capacitação de recursos humanos, organização e funcionamento dos serviços, tendo como desafio promover a acessibilidade no sentido mais amplo da palavra, por meio da implementação e criação de Políticas Públicas de Saúde, que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da Pessoa com Deficiência (PcD). No Paraná, a atenção à saúde da Pessoa com Deficiência é realizada pelos serviços de reabilitação, que são unidades especializadas de abrangência regional, sendo que o município de Planalto está inserido na Rede de Assistência Regional e oportuniza o acesso aos serviços ofertados que observam a seguinte divisão de áreas temáticas: Reabilitação Física, Reabilitação Auditiva e Reabilitação Intelectual.

Verificando o atual cenário paranaense de acordo com o Plano Estadual de Saúde, o mesmo identifica a necessidade de implantação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, voltada aos cuidados que devem ser dispensados às pessoas com deficiência, desde ações básicas até as de maior complexidade, procedimentos de reabilitação e o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

### 3.18 Programa de Atendimento ao Portador de Tuberculose

Realiza-se o diagnóstico e tratamento nos serviços e acompanhamento pelas equipes da Estratégia da Saúde da Família e ações educativas visando a detecção precoce dos sintomáticos respiratórios.



### 3.19 Programa de Atendimento ao Portador de Hanseníase

Realiza-se o diagnóstico e tratamento nos serviços e acompanhamento pelas equipes da Estratégia da Saúde da Família e ações educativas visando a detecção precoce dos sintomáticos dermatológicos.

### 3.20 Ações de Combate, Prevenção e Controle ao Câncer

Através das ações das equipes da Estratégia Saúde da Família, descentralização da coleta de exames preventivos do câncer cérvico-uterino, solicitação de mamografia pelas enfermeiras e médicos das unidades de saúde e orientação para auto-exame das mamas; solicitação de exames de diagnóstico de câncer de próstata (sangue, ultrassonografia e exame clínico), os quais são intensificados e disponibilizado atendimento em horários alternativos, visando abranger a população que trabalha, nos meses de referência à prevenção a saúde do homem e da mulher, bem como ações educativas para a prevenção do câncer de pele junto a população rural, sendo encaminhados, os casos de diagnóstico de câncer para os Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) em Cascavel e Francisco Beltrão, disponibilizando tratamento, transporte e hospedagem.

### 3.21 Ações de Combate, Prevenção e Controle contra a COVID-19

O Plano de Contingência do Município de Planalto – PR para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) descreve as ações que estão sendo desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para reduzir a infecção e proporcionar condições seguras para a população do município, define o nível de resposta, a estrutura de comando configurada e o contingenciamento de recursos humanos escalados para a estrutura de atendimento no município.

Em dezembro de 2019, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da China identificou um surto de doença respiratória em trabalhadores de um mercado de alimentos de Wuhan, capital da província de Hubei. Posteriormente, identificou-se como causador da doença um novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2. O vírus pertence à família Coronaviridae e provoca uma doença





respiratória, chamada de COVID-19. A doença disseminou-se rapidamente na província de Hubei e, desde então, atingiu mais de 100 países dos cinco continentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma pandemia em 11 de março de 2020.

A partir desse momento, uma série de ações foram adotadas, culminando com a ativação no dia 22 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS) coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS.

Este vírus, responsável por doenças respiratórias, pode determinar sérios danos às pessoas e à economia dos entes integrantes do sistema único de saúde.

Ainda há muitas lacunas no conhecimento sobre a epidemiologia e as consequências posteriores da COVID-19. O espectro clínico da doença é muito amplo, variando de assintomático, portadores de sintomas respiratórios leves a pacientes com pneumonia grave. Até o momento observou-se doença mais grave e maior taxa de letalidade em idosos e em pessoas que têm alguma doença crônica.

Portanto, pode ser confundida com uma série de outras doenças comuns, principalmente, no período do outono-inverno que marca a sazonalidade do vírus influenza. Agente Etiológico: Coronavírus (COV) é uma ampla família de RNA a vírus que em humanos podem causar síndromes respiratórias e gastrointestinais. O novo coronavírus SARS-CoV-2 é uma nova cepa que ainda não havia sido previamente identificada em humanos. A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. Período de Incubação: Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias. Transmissão: A disseminação de pessoa para pessoa nos casos de MERS-COV e SARS-COV acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham.





No Município, os atendimentos dos casos de COVID foram centralizados em uma única unidade, com equipe exclusiva, localizada na antiga Clínica da Mulher e da Criança durante o momento em que houve maior número de casos, atualmente este serviço encontra-se descentralizado em todas as unidades de saúde do município, sempre reforçando os cuidados, como lavar as mãos, utilização de máscaras, álcool em gel, distanciamento social, vacinação e isolamento, nos casos indicados.

Os profissionais que atuaram nessa unidade exclusiva foram remanejados do quadro funcional do município e foi contratado um médico, uma enfermeira e um auxiliar de enfermagem nos atendimentos. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) disponibilizou uma linha telefônica para a população através do número (046) 3555 1589 para informações sobre o Coronavírus, sendo designado para essa função um profissional de enfermagem, junto com a equipe de monitoramento domiciliar.

O Município possui contrato com o prestador de serviços de urgência e emergência, Instituto de Saúde Nossa Senhora De Lourdes De Planalto, para suporte no atendimento e manejo clínico dos pacientes mais graves, até a transferência para o hospital de referência, sendo este o Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecoits (HRSWAP), o qual está definido dentro do fluxo regional, para a referência da atenção terciária para casos mais graves do COVID-19, o mesmo se localiza, aproximadamente, a 110 km da sede de Planalto.

Para os casos graves, em que há necessidade de encaminhamento, o fluxo será definido pela Central de Leitos Macro, órgão responsável pela regulação de vagas COVID-19. A Central de Leitos acionará o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para realizar o transporte do paciente para o hospital de referência (HRSWAP) e demais Hospitais de retaguarda regional.

A estratégia de vacinação adotada pelo Município de Planalto é conforme orientações do Estado do Paraná (SESA) que segue as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI/MS), disponibilizada vacinação contra o COVID-19 para toda população acima de 6 meses de vida, seguindo esquema específico para cada faixa etária e a disponibilidade de vacinas.



### 3.22 Serviço de apoio diagnóstico

A Secretaria Municipal de Saúde organizou serviços de apoio para melhorar o diagnóstico médico, bem como o acompanhamento de patologias e prevenção de agravos. São ofertados em serviços próprios e credenciados via consórcio dos municípios, exames laboratoriais, ultrassonografia, raio-X médico e odontológico, eletrocardiograma, tomografia, tomografia Cone Beam, Ressonância Magnética, endoscopia, colonoscopia, holter, mapa, teste ergométrico, audiometria, imitanciometria, polissonografia, cistoscopia, cistografia, estudo urodinâmico, dentre outros credenciados.

Em 2021 foi realizada reforma da sala de Raio-X, com instalação de aparelho digital de Raio-X, adquirido com recursos da Secretaria Estadual de Saúde e, contratado serviço de laudo via Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS), atual CONSUD.

Também são coletados materiais para exames, mais complexos, e enviados a rede de laboratórios do estado: Centro Regional de Especialidades (CRE) e Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), ou para serviços de terceiros contratados.

### 3.23 Informatização da APS

A secretaria procura ter capacidade técnica e administrativa, bem como condições materiais, controle e auditoria dos serviços sob gestão. Para tanto iniciou, em 2007, o processo de informatização, através do processamento da produção ambulatorial de serviços de saúde, a nível municipal, pelo fichário central, farmácia e laboratório, bem com a implementação dos sistemas de informação.

Também teve início, em 2007, a informatização dos serviços do Centro de Saúde através do programa SIGESA, onde foi implantado o controle da assistência farmacêutica e do laboratório e iniciado o controle do fichário. IDS

No momento, está sendo organizada e sistematizada a implantação do cartão SUS, que é emitido pela Secretaria Municipal de Saúde para os usuários do SUS, de acordo com as normas do Ministério da Saúde.



O município aderiu ao Programa e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) que é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

A implantação deste novo sistema está conjugada com o esforço do Ministério da Saúde de adequar a estrutura e equipamentos das UBS. O primeiro passo na implantação do e-SUS AB é identificar as características tecnológicas disponíveis em cada UBS, como conectividade à internet, quantidade de computadores, quantidade de impressoras, suporte a informatização das unidades, entre outros. A partir das características de cada UBS, o gestor terá o diagnóstico sobre qual tipo de sistema que deverá ser implantado: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou Coleta de Dados Simplificada (CDS).

O município aderiu ao Informatiza APS que faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o ConecteSUS. O programa apoia a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país.



### 3.24 Vigilâncias em Saúde

#### 3.24.1 Programa Saúde do Trabalhador

Através da Estratégia Saúde da Família, são realizadas ações educativas, junto ao trabalhador rural, para a prevenção de doenças ocupacionais como intoxicações por agrotóxicos e prevenção de acidentes. Foi oportunizada capacitação de 01 profissional enfermeiro e 01 funcionário da vigilância sanitária, em Saúde do Trabalhador, em conjunto com a Regional de Saúde. Foi implantado em 2008 o Comitê Regional de Saúde do Trabalhador com um representante do município de Planalto. Em 2012 foi implantada a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador (CIST) no município passando a partir de 2013, executando ações juntamente ao Conselho Municipal de Saúde como comissão temática. Além disso, está sendo formado o Programa Municipal de Atenção à Saúde do trabalhador. Em 2015 após o Termo de Compromisso nº 40/2015 do Ministério Público do Trabalho, ficou instituído equipe de vigilância em saúde do trabalhador de modo permanente, onde 01 (um) profissional de nível superior desenvolve ações com 20 (vinte) horas semanais.

Dentre estas ações estão: notificação e investigação de acidentes de trabalho graves, fatais ou envolvendo menores de idade, inspeções nos estabelecimentos prioritários (madeireiras, agricultura e construção civil) e todos os do elenco 1 pertencente ao Município de Planalto, elaborar o Diagnóstico em Saúde do Trabalhador do Município, realizar audiências públicas, reuniões e outros eventos visando o esclarecimento da população.

#### 3.24.2 Vigilância Sanitária e Ambiental

O Serviço Municipal de Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental de Planalto é composto por uma Enfermeira, que é responsável pela coordenação da vigilância sanitária municipal e ambiental, uma agente de vigilância sanitária, um



coordenador/supervisor da equipe de controle de endemias e 05 agentes de controle de endemias.

Apresenta como atividades prioritárias a inspeção nos estabelecimentos de elenco I e ações elencadas de risco baixo de interesse à saúde. Nesta vigilância, se procuram cuidar de produtos de interesse a saúde, meio ambiente e controle de zoonoses. São realizadas ações de Educação em saúde referente às ações da vigilância sanitária no que diz respeito as BPFs e orientações para aberturas de novos estabelecimentos de interesse à saúde, liberação de licença sanitária dos estabelecimentos mediante as boas práticas higiênico-sanitárias encontradas no momento das inspeções. As ações realizadas são lançadas no programa Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SIEVISA) e no IDS. São feitas coletas de produtos para monitoramento da qualidade, através do LACEN, é acompanhado o Programa Leite das Crianças, através de visitas nos pontos de distribuição avaliando as condições sanitárias e de temperatura do espaço e do veículo que faz a entrega, também, são acompanhados produtores da agricultura familiar que entregam produtos para merenda escolar, bem como quem tem intenção de participar da feira do produtor e vender em supermercados. São realizados acompanhamentos de notificações antirrábicas e alimentação do Sistema Nacional de Animais Peçonhentos (SINAP). É feito também o levantamento das condições de saneamento básico e ambiental nas comunidades urbanas e rurais. Qualidade da água: acompanhamento anual das ações do VIGIAGUA sendo que em 2023 temos 28 Sistemas de abastecimentos comunitários e 02 sistemas de Água beneficiando, aproximadamente, 13.540 pessoas sendo 99% da população.

#### 3.24.3 Controle e Combate ao mosquito transmissor da Dengue, Febre Amarela, Chikungunya e Zika

São realizadas visitas domiciliares e em pontos estratégicos, coletas de larvas para identificação, horário especial para a recuperação de imóveis fechados. O índice de infestação predial do *Aedes Albopictus* e do *Aedes Aegypti* é monitorado. São desenvolvidas ações de educação em saúde com parceria da Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal do Meio Ambiente. Em Planalto,



houve epidemia de Dengue em 2022 e 2023, o que deixa o alerta para a necessidade de intensificação de ações de controle em parceria com o estado.

#### 3.24.4 Vigilância Epidemiológica

O conhecimento da situação epidemiológica do município é fundamental para o planejamento de ações voltadas para o enfrentamento dos principais problemas na área da saúde, através de um planejamento estratégico, buscamos incorporar informações epidemiológicas, como elemento na definição de prioridades, buscando sempre integrar as ações de atenção individual, com as ações de caráter coletivo. Nesse sentido, a produção e utilização das informações epidemiológicas dos Sistemas de Informações do SUS constituem importante ferramenta, que nos permite analisar a situação em foco.

Essas informações subsidiam a busca de possíveis alternativas de encaminhamentos, relativos ao processo saúde/doença, quanto ao seu caráter administrativo, essencial para a tomada de decisões.

A equipe da Vigilância Epidemiológica é composta por 10 profissionais incluindo a Equipe Municipal de Combate a Dengue:

01- Enfermeira – VE;

05- Suportes Técnicos – (enfermeiras ESF) e 30 Agentes Comunitários de Saúde;

01- auxiliar de enfermagem

A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir informações indispensáveis ao conhecimento, a qualquer momento, do comportamento natural das doenças, bem como, permite detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, as medidas necessárias e eficientes que levem a prevenção e ao controle de determinadas doenças ou eventos.

Em Planalto, seguimos as normas de notificação do Ministério da Saúde, através do Sistema de Notificação de Agravos – SINAN-WEB, SINAN INFLUENZA WEB e SINAN ON-LINE (DENGUE E CHIKUNGUNYA)





Todas as unidades básicas de saúde, através das equipes de Estratégia Saúde da Família, são notificadoras para o Sistema de informações de Agravos de Notificação.

A Vigilância Epidemiológica também é responsável pelo envio das informações a outros níveis (Estadual - Federal). Equipes de saúde utilizam-se dos bancos de dados gerenciados pela vigilância epidemiológica municipal.

### 3.25 Práticas Integrativas e Complementares (PICs)

A auriculoterapia é uma Prática Integrativa e Complementares (PICs) utilizada na atenção primária à saúde para promover o equilíbrio do organismo por meio da estimulação de pontos reflexos na orelha externa. Essa técnica, fundamentada na medicina tradicional chinesa, consiste na aplicação de sementes de mostarda ou estímulos pela fotobiomodulação (laser de baixa frequência) de pontos auriculares correspondentes a órgãos e sistemas do corpo.

Desde 2019, a auriculoterapia tem sido implementada no município de Planalto como uma estratégia terapêutica eficaz na rede pública de saúde, contribuindo significativamente para a redução de dores crônicas, controle do estresse e ansiedade, melhora do sono e alívio de tensões musculares. A equipe multiprofissional da eMulti integra essa abordagem aos protocolos de cuidado, ampliando as possibilidades terapêuticas oferecidas aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde). Além disso, essa prática fortalece a visão integral da saúde, considerando não apenas os sintomas físicos, mas também os aspectos emocionais e psicológicos dos pacientes.

### 3.26 Programa Mucosite Oral eMulti

O tratamento oncológico pode afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, devido a efeitos colaterais como mucosite, disfagia, xerostomia e desnutrição. Para enfrentar esses desafios, Planalto implantou, em janeiro de 2024, um projeto que oferece cuidado integral e humanizado. A iniciativa envolve uma equipe multiprofissional, composta por fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e psicólogo, e utiliza intervenções como laserterapia, bioimpedanciometria e





suplementação nutricional. As ações são realizadas em uma UBS e também em domicílio, promovendo alívio físico, suporte nutricional e acolhimento emocional aos pacientes em tratamento oncológico

#### 4.0 Rede de urgência e emergência: assistência hospitalar e SAMU

A partir de dezembro de 1999, o município de Planalto passou a ter em funcionamento somente o Hospital Nossa Senhora De Lourdes (hoje Instituto de Saúde Nossa Senhora De Lourdes) com 64 leitos conveniados ao SUS. Os atendimentos de urgência, emergência, se necessário, são encaminhados a esse hospital e posteriormente transferidos via Central de Leitos, em sua maioria, aos hospitais de referência no município de Francisco Beltrão, sede da 8ª. Regional de Saúde, localizada a 98 km de distância. Através do Programa Saúde 24 Horas contratualizou o atendimento de urgência ambulatorial junto a esse serviço hospitalar oportunizando acesso gratuito a todo cidadão.

Com a criação do Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgência do Sudoeste do Paraná (CIRUSPAR), deu-se a implantação do atendimento às demandas emergenciais pelo SAMU – 192, com o objetivo de um tempo-resposta melhor e a priorização dos chamados pelo médico regulador. Esse fator potencializou o alcance do serviço e ampliou o acesso da população a esse nível de assistência. De acordo com o Plano Estadual de Saúde, justifica a implantação da Rede Estadual de Atenção às Urgências e Emergências.

O processo de cuidado na urgência e emergência deve abranger todos os seguintes fatores (sem prejuízo de seus desdobramentos e interdependências), entendidos como eixos estruturantes do cuidado e da assistência, conforme Plano Estadual de Saúde e a Rede de Urgência ao qual o município aderiu:

- Redução da incidência de agravos urgentes: adoção de medidas preventivas / ambientes seguros, implemento no manejo de condições crônicas (Atenção Primária), etc;
- Identificação e manejo imediato de situações de urgência e emergência, já a partir do domicílio do paciente e da Atenção Primária, estendendo-se a todos



os níveis de atenção: classificação de risco, qualificação profissional, implemento técnico de serviços;

- Viabilização de acesso eficaz do paciente a serviços de saúde qualificados e resolutivos, sempre que suas condições clínicas assim o exigirem: Regulação de Emergência e de leitos hospitalares, atendimento móvel e transporte, radiocomunicação, serviços de emergência com garantia de acesso;
- Garantia de assistência adequada em todos os pontos de atenção, independentemente de sua complexidade: qualificação de serviços, aumento de número de leitos qualificados e com equipes assistenciais especializadas, adoção de protocolos assistenciais atualizados e baseados em evidências científicas, implantação de telemedicina diagnóstica e de suporte à decisão clínica;
- Adoção de critérios de tempo-resposta para toda a rede assistencial, priorizando as condições agudas de maior morbi-mortalidade: doenças cardiovasculares, neurovasculares e causas externas;
- Garantia da continuidade da assistência pós-evento agudo, em todas as fases da assistência, culminando com a reinserção do paciente no seu meio social: atendimento multidisciplinar, assistência domiciliar;
- Desenvolvimento da capacidade de resposta a eventos de massa e múltiplas vítimas: preparação institucional, implemento de equipamentos e protocolos de ação, interligação entre os serviços assistenciais congêneres (SAMU, Corpo de Bombeiros, Defesa Civil, etc).

Além disso, Planalto conta com a base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o que torna o processo de atendimento às ocorrências mais dinâmicos para a microrregional, em vista que presta a assistência aos municípios vizinhos, como Capanema, Realeza e outros, diminuindo o tempo-resposta para as situações de urgência e emergência.



## 5.0 Assistência Farmacêutica

Atualmente, com a manutenção do acesso aos medicamentos básicos nos serviços de saúde municipais, tem-se melhorado a resolubilidade da atenção à saúde no município. Temos padronizada a lista do componente básico com 270 itens em 2023, que é mantida pelo município e complementada com programação no Consórcio Paraná Saúde, com recursos estaduais e federais, e colocados à disposição dos usuários. Além desses recursos o município tem colocado uma grande contrapartida no consórcio anualmente através de convênio. O município realiza licitação com recursos próprios para compra de itens não constantes no Consórcio Paraná Saúde e para compra de materiais médicos .

A partir de 2021, o CONSUD também disponibiliza de listas para aquisição de dietas nutricionais e fórmulas infantis, medicamentos e insumos médico hospitalares, através do qual o município tem feito muitas aquisições desde então.

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

No Paraná o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)/PR, e formalizado por meio da Deliberação CIB-PR nº 49/2020, sendo que os recursos gerenciados pelo Consórcio são destinados exclusivamente à compra dos medicamentos do CBAF e insumos para insulínos dependentes. Os recursos federal e estadual são transferidos ao Consórcio por meio de convênio celebrado entre SESA-PR e Consórcio. A contrapartida federal atualmente é de R\$ 5,90/habitante/ano e a estadual R\$ 2,95/habitante/ano, sendo que esses recursos devem se aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na Relação



Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente no SUS. Já para o município o investimento mínimo deve ser de R\$ 2,36 por habitante/ano.

TABELA 25 - Recurso destinado de contrapartida federal e estadual para a Assistência Farmacêutica

NOME DO MUNICÍPIO	FAIXA IDHM - PORTARIA MS 3193 - 09/12/2019	Contrapartida Federal - Valor por habitante ao ano	Contrapartida Estadual - Valor por habitante ao ano	Base Populacional (habitantes) - Portaria/MS 3193 de 09/12/2019
Planalto	4 - ALTO	R\$ 5,90	R\$ 2,95	13.479

FONTE: O próprio autor, 2025.

O montante Federal e Estadual é repassado de forma regular e automática ao fundo Estadual, em parcelas de um doze avos. Estas contrapartidas são realizadas por meio do repasse de recursos financeiros ao Consórcio Paraná Saúde criado com a finalidade de otimizar os recursos da assistência farmacêutica básica, sendo instituído em junho de 1999, consorciando os municípios do estado do Paraná com apoio da Secretaria de Estado da Saúde. Hoje, com 392 municípios associados, incluindo Planalto, dos 399 do Estado, o Consórcio vem efetuando a Aquisição de seus Medicamentos Básicos, preservando a autonomia de cada município na seleção e quantificação dos medicamentos de suas necessidades, a cada aquisição, trimestralmente.

No âmbito deste Componente, além do repasse financeiro aos estados e/ou municípios, o Ministério da Saúde também é responsável pela aquisição e distribuição das Insulinas Humanas NPH e Regular (frascos de 10 ml) e caneta e agulhas para as mesmas, e dos Contraceptivos orais e injetáveis, além do DIU e Diafragma bem como preservativos masculinos e feminino e gel lubrificante. As insulinas e os contraceptivos são entregues nos Almoxxarifados de Medicamentos dos Estados, a quem compete distribuí-los aos municípios.

São objetivos do serviço de assistência farmacêutica municipal:



- 1) Melhorar os serviços nas Unidades de Saúde da Família, quanto ao controle de estoque e da dispensação implementando a supervisão técnica por profissional farmacêutico e orientação aos demais profissionais das equipes;
- 2) Realizar campanhas para maior esclarecimento dos prescritores incentivando-os a prescrever de forma clara e legível e pela Denominação Comum Brasileira (DCB), dando sempre preferência aos medicamentos que sejam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);
- 3) Reduzir os custos com a Assistência Farmacêutica Básica, melhorando a utilização de recursos, diminuindo desperdícios de medicamentos e promovendo o uso racional;
- 4) Atualizar ao menos uma vez ao ano a REMUME, conforme a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REREME) vigente, para isso realizando reuniões com a equipe de médicos e dentistas.
- 5) Garantir a segurança do paciente, na dispensação de medicamentos, de forma que este receba o medicamento correto, na forma correta e com a dose correta.
- 6) Garantir o acesso dos pacientes aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico e demais programas específicos.

## 6.0 Gestão em Saúde

### 6.1 Planejamento e Financiamento

Planalto integra a 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, de Francisco Beltrão.

Na organização estrutural administrativa da Prefeitura Municipal de Planalto, a Secretaria de Saúde é o órgão de administração geral.

O município encontra-se habilitado, de acordo com o Pacto de Gestão 2006, através das Deliberações: CIB Regional: 001- 13/08/2007, CIB Estadual: 122/2007 e



Homologação no Ministério da Saúde com publicação no Diário Oficial da União: 477 de 12 de Março de 2007.

Ademais, outros instrumentos de gestão que são fundamentais para possibilitar a organização financeira, administrativa e gerencial no SUS encontram-se abaixo descritos:

Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO): Através da **Lei nº 2.883 de 25/06/2025** orienta a elaboração do orçamento, do município de Planalto, para o exercício financeiro de **2026** e dá outras providências.

Lei Orçamentária Anual (LOA): Através da **Lei nº 2.912 de 03/12/2025** que regulamentando a estimativa da receita e fixa a despesa do município de planalto para o exercício financeiro de **2026**.

Plano Plurianual (PPA): Fase de elaboração pelo executivo municipal, que dispõe sobre o Plano Plurianual de Governo do Município de Planalto para o período de **2026/2029**. PPA **2026-2029 através da Lei nº 2.911 de 02/12/2025**,

A Secretaria de saúde compõe-se das seguintes unidades de serviços subordinados à respectiva titular:

SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:

09 - ÓRGÃO: Secretaria de Saúde

126 – UNIDADE: Fundo Municipal de Saúde

A Lei Complementar nº 141/20 define para os municípios que despesas com saúde não serão inferiores ao percentual definido na mesma, ou seja, 15%.

## 6.2 Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde foi instituído pela Lei nº. 667 de 03 de julho de 1991. Em 26 de Novembro de 2007 foi aprovada a Lei 1.307 que reorganiza o Fundo Municipal de Saúde. Possui CNPJ próprio sendo 09.272.764/0001-00.

Tem como receita recursos oriundos do SUS e Receita Própria do Município. É administrado em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e Executivo Municipal e Conselho Municipal de Saúde que recebe e aprecia mensalmente os Demonstrativos Financeiros do Fundo Municipal de Saúde.





Audiências públicas Quadrimestrais são realizadas na Câmara de Vereadores, para prestação de contas referente ao ano de 2025, conforme cronograma do TCE e de acordo com Lei Complementar nº. 141 de 13 de janeiro de 2012:

- 1º. Quadrimestre em 26 de maio de 2025;
- 2º. Quadrimestre em 23 de setembro de 2025;
- 3º. Quadrimestre a ser realizada em fevereiro de 2026;

A Prefeitura Municipal de Planalto possui Planos de Cargos e Salários, instituídos pela lei nº. 2.793 de 15 de janeiro de 2023.

Em 2025, foi alimentado o Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), bimestralmente, sendo apurado que as despesas com saúde financiadas com recursos próprios municipais representaram até o quinto bimestre um valor de 26,52% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais, cumprindo com a Constituição Federal (LC 141/2012).

### 6.3 Regionalização e descentralização da saúde

Com a publicação do Decreto Presidencial 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal 8.080/1990, fica explicitado em seu artigo 3º que: “O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos de forma direta ou indireta mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

No Estado do Paraná, o processo de regionalização expressa o reconhecimento das regiões de saúde (22 regiões de saúde e 04 macrorregiões) em suas diferentes formas, objetivando: a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos. Contém também os desenhos das redes de atenção à saúde, em suas diversas linhas de cuidado, organizadas dentro das Regiões de Saúde, das Macrorregiões e do Pólo Estadual, que serão consolidados pelo Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde. Como resultado final, ter-se-á a integração dos planos de saúde dos entes





federativos na rede de atenção à saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Estadual e CIBs Regionais.

A CIB Estadual caracteriza-se como uma instância de negociação e deliberação quanto aos aspectos operacionais do SUS no âmbito do Estado, sendo constituída paritariamente por representantes do gestor estadual e dos gestores municipais. Foi instituída em 1993 e, atualmente, é composta por cinco representantes da SESA e cinco representantes do COSEMS. Desde a sua criação, se reúnem regularmente sempre com o compromisso de avançar numa política de saúde voltada para a população, buscando consolidar e fortalecer o SUS no Paraná. Conforme explicitado no Plano Estadual de Saúde, o município de Planalto está inserido na 8ª. Regional de Saúde, e participa das instâncias colegiadas regionais CIB - Regional, que se reúne mensalmente, bem como participa do colegiado de Secretarias Municipais de Saúde – CRESEMS.

#### 6.4 Educação continuada em saúde e gestão do trabalho

O quadro de funcionários da área da saúde apresenta diferentes formas de contratação: Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) (concursado) grande maioria, cargos comissionados (administração), Processo Seletivo Simplificado (PSS) e estagiários.

A Prefeitura Municipal de Planalto possui Plano de Cargos e Salários, instituído pela lei nº. 631/90 de 23 de janeiro de 1990, alterado pela Lei nº. 714/9.

Em vista à regulação do trabalho, foram realizados concursos públicos para o provimento de cargos e funções na área da saúde, com principal interesse na fixação dos profissionais nas equipes da Estratégia Saúde da Família. Tem-se a necessidade de implementação de criação de cargos técnicos e realização de concursos públicos nos próximos anos, de acordo com as necessidades no momento.

O município sediou, desde 2009, através de parcerias com o Estado a descentralização pelo Centro Formador de Recursos Humanos, do Curso de Auxiliar



de Saúde Bucal, há muitos anos pleiteado, atendendo 07 municípios da região. Sempre que possível o município investe e participa de ações de formação profissional, em especial, via Pólo Regional de Educação Permanente em Saúde (PREPS), Centro Formador de Recursos Humanos e 8ª Regional de Saúde. Sediou um Curso Básico de Formação de Agentes Comunitário de Saúde, para Planalto e Capanema.

O município aderiu também ao Edital nº 1 de 28 de abril de 2021, que instituiu o Programa Saúde com Agente, destinado à formação dos ACS e ACE, ofertando curso técnico de Agente Comunitário de Saúde e Curso Técnico De Vigilância Em Saúde Com Ênfase No Combate Às Endemias.

#### 6.5 Sistemas de Informação na Saúde

O município tem, na Unidade Central (NIS I), os setores informatizados (farmácia, fichário e agendamento), em contraste com o processo de informatização proposto pelo Ministério da Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde alimenta as bases de dados dos programas do Ministério da Saúde, diariamente, semanalmente ou mensalmente, como segue:

SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (SCNES)

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NOTIFICAÇÕES E AGRAVOS (SINAN, SINAN WEB E SINAN INFLUENZA WEB, GAL/LACEN)

SISTEMA DE INFORMAÇÃO VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN)

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SINAVISA)

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO (SISCAN)

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA (SISCAN)

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (SIPNI, SIES, ESUSNOTIFICA, SISAVAIMUNO)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CADSUS)



SISTEMA DE CADASTRAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS (HIPERDIA)

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE (SIM).

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS (SINASC).

SISTEMA DE INFORMAÇÕES TESTAGEM RÁPIDA (SISLOGLAB)

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA (E-SUSAB/ PEC)

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA FEBRE AMARELA E DENGUE (SISFAD-SISPNCB)

SISTEMA DE INFORMAÇÕES (VIGÁGUA)

SISTEMA DE INFORMAÇÕES (SISÁGUA)

PROGRAMA DO LEITE (SISVAN)

PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO (SISPRENATAL-WEB)

SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS –(SIA-SUS)

SISTEMA DE INFORMAÇÕES BOLSA FAMÍLIA-WEB

E-SUS – TELESSAÚDE

SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO: CARE (CONSULTAS, EXAMES, deverá ser acessado o portal da SESA-PR através do endereço: [www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) ).

NOTIFICA.SAÚDE.PR.GOV.BR ( COVID-19)

## 7.0 Infraestrutura

### 7.1 Infraestrutura da Atenção Básica

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A APS tem a saúde da família como estratégia



prioritária para sua organização, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

Atenção Primária à Saúde como principal articuladora e coordenadora da Atenção à Saúde em todos os municípios do Paraná, conhecendo o seu território e os seus determinantes sociais da saúde. Atuando com ações de promoção, prevenção e cuidado dos cidadãos, com políticas de atenção integral e suas Linhas de Cuidado. do ciclo vital: criança, adolescente, mulher, homem e idoso; e políticas transversais: gestante, saúde bucal, mental, alimentação e nutrição, risco cardiovascular, hipertensão e diabetes, urgências/emergências, saúde do escolar, prevenção do câncer, deficiências, enfrentamento das violências, populações vulneráveis (indígena, negra, privada de liberdade, em situação de rua, e outras), etc.

O financiamento da APS é realizado pautado no Programa Previne Brasil o qual foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, pelo Ministério da Saúde do Brasil, determinando alterações no financiamento de custeio da atenção primária à saúde no país, dentre outras coisas. É calculado com base em 4 componentes: Captação ponderada; Pagamento por desempenho; Incentivo financeiro com base em critério populacional e Incentivos para ações estratégicas. Cada um desses componentes foi pensado para ampliar o acesso das pessoas aos serviços da APS e promover o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas assistidas. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos.

## 7.2 Núcleo Integrado de Saúde - Tipo I

É a unidade de saúde que desenvolve ações de promoção e recuperação de saúde, por pessoal médico generalista e pediatra que atende diariamente consultas e realizam procedimentos básicos e auxiliados por pessoal de enfermagem de nível técnico e nível médio, serviço de nutricionista, psicóloga, ginecologista e obstetra,



com acesso a Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (raio-x, eletrocardiograma) realizados na própria unidade de saúde, de acordo com seu nível de complexidade e é referência para as demais unidades de saúde. Exames laboratoriais serão referendados ao serviço terceirizado, para o LACEN, Laboratório do CRE (HIV, BAAR...). Demais exames de imagem, anatomopatológicos entre outros são encaminhados aos serviços contratualizados e através do consórcio (CONSUD). O atendimento médico geral ESF, pediatria e gineco-obstetra atende demanda espontânea e agendamentos conforme preconizado, direcionando-a quando necessária, para atendimento contínuo. O atendimento do cardiologista será agendado conforme encaminhamento médico priorizando para atendimento no município, através de serviço terceirizado, pacientes idosos ou deficientes. A unidade também desenvolve atividades de Saneamento e Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Serviço de Psicologia e Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Educação Física, Serviço Odontológico e ESF. Temos serviço conveniado e próprio de fisioterapia.

A unidade possui a Rede de Frios para o armazenamento dos imunobiológicos, local a partir do qual eles são distribuídos para todas as outras unidades que possuem sala de vacinas, em anexo está também a Sala de Vacinas Central a qual funciona diariamente.

### 7.3 Reformas e construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Para os próximos anos, há previsão de reformas e construções de Unidades Básicas de Saúde, garantindo uma infraestrutura mais adequada aos munícipes que usufruem desses serviços.





IMAGEM 1 - UBS Centro Novo (Será construída uma nova UBS)



Fonte: O próprio autor, 2025.

IMAGEM 2 - UBS São Valério (Será construída uma nova UBS)



Fonte: O próprio autor, 2025.





IMAGEM 3 - UBS Sagrada Família (Será construída uma nova UBS)



Fonte: O próprio autor, 2025.

IMAGEM 4 - UBS Barra Grande (Será construída uma nova UBS)



Fonte: O próprio autor, 2025.





## 8.0 Participação Social

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. A lei 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade à saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita à população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Planalto foi instituído através da Lei nº. 666 de 03 de Julho de 1991, e alterado pela Lei nº. 1511 de 25 de maio de 2010, sendo composto atualmente por 16 conselheiros, paritário e deliberativo, tendo suas reuniões ordinárias realizadas de acordo com calendário anual, sendo realizadas reuniões ordinárias mensais e extraordinárias quando necessário. Local de reuniões: Auditório da Prefeitura Municipal de Planalto.

Tem como funções:

1. Desenvolvimento e aprimoramento orgânico e funcional do Conselho de Saúde;
2. Efetivação legal e legítima dos conselheiros, através de informação repassada para o entendimento de sua função;
3. Participação do programa nacional de capacitação de conselheiros;
4. Participação das convocações das futuras conferências e plenárias de saúde;
5. Acompanhamento e avaliação do processo de execução dos planos, do orçamento e do cumprimento de metas, em função dos resultados de impacto na saúde da população geral e de grupos de risco, de acordo com a Lei Complementar nº. 141 de janeiro de 2012;
6. Priorização das intervenções de promoção, proteção e recuperação da Saúde da população;



Em 28 de março de 2019, foi realizada a XII Conferência Municipal de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo (artigo 1º; &1º; lei 8142/90). Como em nível municipal as conferências deverão ocorrer de 04 em 04 anos, em consonância com as esferas Estadual e Federal.

Em 2020, devido a Pandemia Covid-19, o calendário de reuniões ficou comprometido em sua regularidade mensal, mas foi efetivo e participativo na excepcionalidade. Utilizou-se dos meios tecnológicos, como reuniões online para que as reuniões fossem mantidas, em vista à necessidade e relevância da participação social.

Em 22 de março de 2023, foi realizada a XIII Conferência Municipal de Saúde com o tema “GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA”, na qual foram definidas as metas para os próximos anos, a partir das pré-conferências realizadas nas comunidades e a pactuação na conferência final.

#### 8.1 Ouvidoria municipal

A Secretaria Municipal de Saúde possui médico designado como responsável pela autorização, controle e auditoria dos procedimentos de serviços realizados.

Há necessidade de estruturação deste serviço para que se possa, efetivamente, considerar e analisar os resultados dos serviços com implantação de programas de acompanhamento, informatizando e capacitando os funcionários.

Para atendimento ao usuário, foi organizado o Setor de Informação, Recebimento e Encaminhamento de Queixas dos Usuários do SUS, com funcionário administrativo, que realiza atendimento diário e, também, pelo médico auditor. Em 2012 foi iniciada a implantação da Ouvidoria Municipal com designação de um funcionário da Secretaria Municipal de Saúde para a função, sendo o telefone disponibilizado o e-mail: PAULISUZAMARA@GMAIL.COM ou AMANDARITTER99@GMAIL.COM e telefone (46)976038375.

Ações realizadas pelo serviço:



1. Visitas periódicas ao Instituto de Saúde Nossa Senhora De Lourdes para verificação de internações e atendimento aos usuários,
2. Autorização de internamentos hospitalares AIH para fatura SIA/AIH
3. Verificação e autorização dos atendimentos ambulatoriais, de urgência/emergência, MAC, mensalmente.

As Ouvidorias são canais de visibilidade do Estado que ampliam os espaços de participação social e atuam como instrumentos de gestão, uma vez que as informações subsidiam as ações dos gestores nas três esferas de governo. O município aderiu e implantou de forma incipiente sua Ouvidoria, e através das normas, de suas diretrizes, políticas e prioridades, poderá estabelecer indicadores que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde. Além disso, poderá ser capaz de informar a população e contribuir para a participação do cidadão na avaliação e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde.



## DIRETRIZES

Por meio da elaboração do Plano Municipal de Saúde, é necessário que sejam elaboradas políticas para os próximos anos, nas quais o município irá aplicar os recursos que advém das esferas municipal, estadual e federal. Além disso, torna-se fundamental a elaboração das diretrizes, ou seja, a identificação de quais ações, metas e objetivos estão sendo ou serão implementados. Vale destacar que as ações previstas não necessariamente precisam ser realizadas, como a implantação de determinado serviço. No entanto, para ter dotação orçamentária, é necessário que esse serviço esteja previsto no Plano Municipal de Saúde.

O Plano é um instrumento de gestão que possibilita identificar quais serviços, ações e objetivos que foram e estão sendo executados em prol da população, bem como prever quais as prioridades para os próximos anos, de modo a realizar as adequações orçamentárias para que sejam viabilizados processos, como aquisição de materiais, equipamentos, contratação de serviços terceiros, mais colaboradores e outras necessidades que esta secretaria apresente. As diretrizes, metas, objetivos e ações foram elencados de acordo com a participação dos colaboradores, contribuições das conferências municipais e em consonância com o plano de governo da atual gestão.

Abaixo, poder-se-á conferir as 7 (sete) diretrizes;

1. Qualificação da Atenção Primária em Saúde;
2. Fortalecimento da Regulação do Acesso aos Serviços de média e alta complexidade;
3. Fortalecimento do acesso aos Serviços de Urgência e Emergência;
4. Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica, insumos profiláticos e material médico-hospitalar;
5. Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde, epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador (laboral);
6. Gestão do trabalho e da Educação Permanente em Saúde e
7. Promover o Controle Social no SUS.





AÇÃO	Garantir 2 testes rápidos de Sífilis e HIV nas gestantes durante o pré-natal									
AÇÃO	Garantir 1 teste rápido de Hepatite B e Hepatite C durante o pré-natal									
AÇÃO	Manter a visita domiciliar do profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS) para o acompanhamento, de acordo com a estratificação de risco e planejamento da ESF									
AÇÃO	Promover a aplicação da vacina dTpa e outras outras, de acordo com o calendário nacional de imunização									
AÇÃO	Realizar o monitoramento da pressão arterial durante o período de gestação									
META 2	Proporção de partos normais no SUS e na saúde complementar	Proporção de partos normais	SINAN SIH	36,22	2024	%	37%	38%	38%	38%
AÇÃO	Possibilitar ao menos uma visita ao estabelecimento vinculado ao parto durante o período gestacional									
AÇÃO	Estimular e sensibilizar sobre a importância do parto normal durante os encontros de gestantes									
AÇÃO	Estimular o estabelecimento da parceria para o desenvolvimento de ações e políticas de promoção, prevenção e atenção à saúde de caráter intersetorial e interinstitucional, com vista à redução da taxa de cesarianas									
META 3	Manter zerado o coeficiente de mortalidade materna	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	SINASC	0	2024	%	0%	0%	0%	0%
AÇÃO	Promoção do atendimento humanizado à gestante no pré-parto, parto e puerpério									
AÇÃO	Acompanhamento das gestantes que apresentem risco por meio da gestão de caso									





META 4	Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil	Coeficiente de mortalidade infantil / 1000 nascidos vivos	SINASC SIM	0	2024	nº absoluto	0	0	0	0
AÇÃO	Implantação da estratificação de risco das crianças até um ano									
AÇÃO	Garantir equipe mínima para o atendimento às crianças menores de 2 anos (enfermeiro, pediatra, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista e outros necessários ao projeto terapêutico)									
AÇÃO	Acompanhamento às crianças estratificadas como alto risco por meio da gestão de caso									
META 5	Garantir pelo menos um atendimento odontológico durante o pré-natal para no mínimo 79% das gestantes acompanhadas	Consultas odontológicas à gestante / Quantidade de gestantes com pré-natal ativo no quadrimestre	SISAB SIAPS RADAR IDS	79	2024	%	80%	81%	82%	83%
AÇÃO	Realização do agendamento da consulta odontológica concomitante ao mesmo dia da consulta de pré-natal									
META 6	Manter o acompanhamento das crianças e o cuidado no desenvolvimento infantil, conforme a Portaria GM/MS Nº 3.493/2024	Crianças acompanhadas com base no indicador do Ministério da Saúde Cuidado no desenvolvimento infantil	SISAB SIAPS RADAR IDS	-	-	%	80%	81%	82%	83%
AÇÃO	Realizar até o 30º dia de vida uma consulta presencial por profissional enfermeiro ou médico									



AÇÃO	Realizar pelo menos 9 consultas por médico ou enfermeiro até os 2 anos de vida									
AÇÃO	Realizar pelo menos 9 registros de peso e altura até os dois anos de vida									
AÇÃO	Realizar as vacinas de acordo com o calendário nacional de imunização									
AÇÃO	Receber duas visitas domiciliares no mínimo realizadas por ACS, sendo a primeira até os 30 dias de vida e a segunda até os 6 meses de vida									
META 7	Proporção da gravidez na adolescência entre 10 e 19 anos	Quantidade de gestantes entre 10 a 19 anos	SINASC	-	-	%	8,6%	8,5%	8,4%	8,3%
AÇÃO	Reduzir o número de gravidez na adolescência, entre 10 e 19 anos, através das ações do Programa Saúde na Escola									
OBJETIVO Nº 2 - Fortalecimento das Ações em Saúde Mental										
META 1	Articular pontos de acesso à atenção psicossocial da população do município, de forma conjunta com os demais pontos de atenção em saúde mental e outros pontos intersetoriais regionais, através do CONSÓRCIO CONSUD, QUALICIS/CAPS de outras modalidade	Número de serviços ofertados/no mínimo (CAPS AD III, leitos de retaguarda, psiquiatria, QUALICIS e outros)	CNES	5	2024	Número	5	5	5	5
AÇÃO	Utilização de ferramenta da Gestão de Caso em Saúde Mental coordenada pela APS e estratificação de risco linha guia									
AÇÃO	Monitoramento e avaliação das ações em Saúde Mental através da coordenação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)									



AÇÃO	Promoção da intersectorialidade, garantindo proteção às pessoas e grupos mais vulneráveis aos transtornos mentais									
AÇÃO	Garantir leitos de retaguarda em psiquiatria para os casos de maior complexidade, de acordo com a indicação de profissional técnico									
META 2	Garantir no mínimo dois profissionais das seguintes categorias: psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e/ou outro(s) de saúde mental na equipe EMULTI tipo complementar (200h) para continuidade das ações no município, com carga horária mínima preconizada pelo Ministério da Saúde, conforme a Portaria 635/2023	Número de profissionais psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistente social, fisioterapeuta, profissional de educação, nutricionista e/ou outro conforme a portaria, totalizando 200h	CNES	2	-	Número mínimo de profissionais	2	2	2	2
AÇÃO	Promover ações coletivas em saúde mental à população, pela equipe EMULTI, juntamente com outros pontos da RAPS e profissionais para sensibilização da população e profissionais, acerca do adoecimento mental, práticas de autocuidado e outras atividades necessárias									
AÇÃO	Promover atendimentos ambulatoriais individualizados em saúde mental para os casos necessários, em atenção básica									
AÇÃO	Fortalecer a identificação precoce de alterações auditivas em neonatos e na linguagem									
AÇÃO	Fortalecer o programa de suporte à pessoa com câncer, fornecendo atendimentos com o objetivo de minimizar os efeitos colaterais da condição de saúde e dos tratamentos, garantindo uma melhor qualidade de vida									
AÇÃO	Fortalecer as ações de PICs, como a auriculoterapia, no contexto da APS, para controle de sintomas e bem-estar									
<b>OBJETIVO Nº 3 - Fortalecimento das Ações em Saúde Bucal</b>										



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



META 1	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na APS	Cobertura populacional estimada em relação às Equipes de Saúde Bucal (ESB) homologadas, considerando as com carga horária diferenciada	SISAB	100	2024	%	100%	100%	100%	100%
AÇÃO	Implementação das ações de Saúde Bucal na APS e na Promoção da Saúde									
AÇÃO	Contratação de profissionais de saúde bucal (cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares em odontologia) para compor as equipes									
AÇÃO	Padronização do serviço de acordo com o processo preconizado pelo PlanificaSUS									
AÇÃO	Aplicação do instrumento de estratificação de risco em Saúde Bucal para os grupos prioritários e classificação de risco das urgências									
AÇÃO	Implementar detecção precoce do câncer bucal com a realização de testes de Azul de Toluidina e Ácido Acético nas UBS									
AÇÃO	Promoção de atendimento à pessoa com deficiência, de forma prioritária									
AÇÃO	Promoção da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais, das boas práticas em saúde e da abordagem baseada em evidências									
AÇÃO	Distribuição de escovas dentais, creme dental e fio dental para realizar a escovação orientada, conforme preconizado no Programa Saúde na Escola (PSE)									
META 2	Manter a adesão ao Programa Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD), conforme instituído	Quantitativo de próteses dentárias informadas no ano	TABNET	240	2024	Número	240	240	240	240



	pele Ministério da Saúde	(240 anual, em média 20 mensais)									
AÇÃO	Atender população edentada, visando melhoria da saúde bucal e qualidade de vida										
AÇÃO	Realizar atendimento orientado à higiene bucal										
AÇÃO	Reduzir exodontias em relação aos procedimentos restauradores										
AÇÃO	Ofertar os serviços de extração de siso que hoje são pagos via consórcio, verificando as possibilidades de atender tratamento de canal										
META 3	Garantir a execução das atividades de saúde bucal do Programa Saúde na Escola (PSE) em no mínimo 80% das escolas pactuadas	Percentual de educandos atendidos / Percentual de educandos pactuados por escola anual	SISAB IDS E-GESTOR	-	-	%	80%	81%	82%	83%	
AÇÃO	Realização de bochecho fluoretado e escovação supervisionado nas escolas municipais, através do apoio pelos profissionais da APS e da escola										
AÇÃO	Distribuição de escovas dentais, creme e fio dental para realizar a escovação supervisionada, conforme preconizado pelo PSE										
META 4	Percentual de alcance do Indicador Primeira Consulta odontológica Programada na APS, conforme a Portaria GM/MS Nº 3.493/2024	Percentual de alcance do Indicador Primeira Consulta odontológica Programada na APS, de acordo com o Ministério da Saúde	SIAPS	-	-	%	40%	45%	50%	55%	
AÇÃO	Promover o registro adequado em sistema de informação										



AÇÃO	Realizar a avaliação do território e promover estratégias de facilitação de acesso ao serviço, como o atendimento por agendamento										
META 5	Percentual de Tratamento odontológico concluído na APS, conforme a Portaria GM/MS N° 3.493/2024	Percentual de Tratamento odontológico concluído na APS, de acordo com o Ministério da Saúde	SIAPS	-	-	%	40%	45%	50%	55%	
AÇÃO	Promover o registro adequado em sistema de informação										
AÇÃO	Realizar a avaliação do território e promover estratégias de facilitação de acesso ao serviço, como o atendimento por agendamento										
META 6	Taxa de exodontias na APS, conforme a Portaria GM/MS N° 3.493/2024	Taxa de exodontias na APS, de acordo com o Ministério da Saúde	SIAPS	-	-	%	40%	45%	50%	55%	
AÇÃO	Promover o registro adequado em sistema de informação										
AÇÃO	Realizar a avaliação do território e promover estratégias de facilitação de acesso ao serviço, como o atendimento por agendamento										
META 7	Percentual de Escovação Supervisionada na APS, conforme a Portaria GM/MS N° 3.493/2024	Percentual de Escovação Supervisionada na APS, de acordo com o Ministério da Saúde	SIAPS	-	-	%	40%	45%	50%	55%	
AÇÃO	Promover o registro adequado em sistema de informação										
AÇÃO	Realizar a avaliação do território e promover estratégias de facilitação de acesso ao serviço, como o atendimento por agendamento										





META 8	Percentual de Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS, conforme a Portaria GM/MS N° 3.493/2024	Percentual de Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS, de acordo com o Ministério da Saúde	SIAPS	-	-	%	40%	45%	50%	55%	
AÇÃO	Promover o registro adequado em sistema de informação										
AÇÃO	Realizar a avaliação do território e promover estratégias de facilitação de acesso ao serviço, como o atendimento por agendamento										
META 9	Percentual de Tratamento Restaurador Atraumático na APS, conforme a Portaria GM/MS N° 3.493/2024	Percentual de Tratamento Restaurador Atraumático na APS, de acordo com o Ministério da Saúde	SIAPS	-	-	%	40%	45%	50%	55%	
AÇÃO	Promover o registro adequado em sistema de informação										
AÇÃO	Realizar a avaliação do território e promover estratégias de facilitação de acesso ao serviço, como o atendimento por agendamento										
OBJETIVO N° 4 - Atenção à saúde da pessoa com deficiência											
META 1	Estabelecer vínculo com consórcio para a aquisição, indicação/avaliação, adaptação, de órteses e próteses	Quantidade de vínculos com consórcio	Contratos	1	2024	Número	1	1	1	1	
AÇÃO	Ofertar nos pontos de atenção à saúde, a promoção, a assistência, adaptação, reabilitação e habilitação para pessoas com deficiência, via consórcio CONSUD, serviço próprio e/ou terceirizado										



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



AÇÃO	Concessão de órteses, próteses e outras adaptações não cirúrgicas aos munícipes que necessitarem, via rede de atenção à pessoa com deficiência									
META 2	Ofertar atendimento ambulatorial junto à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)	Número de procedimentos credenciados mensalmente	TABNET	1234	2020	Número	1234	1234	1234	1234
AÇÃO	Manter credenciamento de ambulatório para atendimento aos beneficiários do SUS em serviços de Reabilitação Mental/Autismo, conforme habilitação para realizar o procedimento, descrito no Art. 1º da PT/GM/MS 1635/02, e atender todas as exigências da Portaria/GM/MS nº 1635 de 12 de setembro de 2002									
AÇÃO	Cadastrar no SIDORA - tornando obrigatório o cadastro de pessoas com síndromes e doenças raras no Paraná, para identificar e desenvolver ações de atendimento imediato a essa demanda									
META 3	Desenvolver matriciamentos entre equipe do Programa Acolher, eMulti e Equipes de Saúde da Família acerca dos cuidados à pessoa com deficiência, sobretudo acerca do público neurodivergente	Quantidade de matriciamentos e/ou reuniões registradas	SIAPS Relatórios Internos	1	-	Número	1	1	1	1
AÇÃO	Garantir a execução de dois matriciamentos no ano (a cada seis meses) com todas as Equipes de Saúde da Família de Planalto									
AÇÃO	Desenvolver um fluxograma da Rede de Atenção à Pessoa com deficiência de modo a capacitar e orientar todos os profissionais da saúde acerca dos serviços disponíveis e sua garantia de acesso									
OBJETIVO Nº 5 - Atenção à saúde da Pessoa Idosa										
META 1	Reduzir o número de óbitos em relação ao anterior (taxa de mortalidade prematura - 30 a 69 anos - pelo conjunto das quatro principais doenças	Nº de óbitos por morte prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais	SIM	23	2024	Número absoluto	23	22	21	20



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



	DCNTs: aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	doenças crônicas não transmissíveis (aparelho circulatório, câncer, diabetes, respiratórias e crônicas) / 100.000 habitantes								
AÇÃO	Efetivação das ações de cuidados da Rede de Atenção Integral à Saúde do Idoso (RAISI), com todos os seus pontos de atenção									
AÇÃO	Implementar ações para a manutenção da cobertura de vacinação, conforme o calendário de imunização do idoso									
AÇÃO	Desenvolvimento de estratégias para a prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa									
AÇÃO	Ampliar e promover a estratificação de risco ao idoso, de modo a determinar o grau de fragilidade, bem como implementar outras políticas públicas, assim como sensibilização dos profissionais para a adesão à estratégia de estratificação de risco do idoso, por meio da capacitação e participação no monitoramento, envolvendo outros setores e pontos de cuidado									
AÇÃO	Proporcionar atividades de participação social de forma intra e intersetorial, estimulando cognitivamente e fisicamente a pessoa idosa, através de oficinas terapêuticas relacionadas à temáticas, como prevenção de quedas, senescência e senilidade, promoção da saúde mental, alimentação e nutrição, bem como terapia nutricional, medicamentosa e Práticas Integrativas e Complementares (PICS).									
AÇÃO	Realizar a estratificação dos idosos na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF) e registrar em prontuário, assim como realizar o encaminhamento a outros pontos de cuidado àqueles com resultado de fragilidade									
AÇÃO	Realizar o hiperdia para a sensibilização dos processos relacionados ao envelhecimento saudável e não saudável									
AÇÃO	Proporcionar a criação de grupos na APS de fortalecimento da rede de apoio à pessoa idosa, de forma também intersetorial e criação de grupos de cuidadores para idosos.									
META 2	Manter o acompanhamento da pessoa idosa, conforme o indicador Cuidado da	Pessoas acompanhadas, de	SIAPS	-	-	%	40%	42%	46%	50%



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



	Pessoa Idosa, conforme a Portaria GM/MS Nº 3.493/2024	acordo com o Indicador do Ministério da Saúde Cuidado da Pessoa Idosa									
AÇÃO	Proporcionar pelo menos uma consulta por médico ou enfermeiro, de forma presencial ou remota, em um período de 12 meses que antecedem a análise do indicador										
AÇÃO	Ter pelo menos dois registros de peso e altura para a avaliação antropométrica nos 12 meses que antecedem a análise do indicador										
AÇÃO	Ter pelo menos 2 visitas domiciliares realizadas pelos ACS com intervalo mínimo preferível de 30 dias entre as visitas em um intervalo de 12 meses que antecedem a análise do indicador										
AÇÃO	Imunizar a população idosa contra o vírus da influenza										
OBJETIVO Nº 6 - Gerenciar e Fortalecer a Atenção Primária à Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde											
META 1	Gerenciar a Secretaria Municipal de Saúde para garantir o funcionamento das UBS e da APS, garantindo o financiamento e alcance dos principais indicadores	Percentual de alcance dos indicadores do Ministério da Saúde em relação ao financiamento da APS dividido pelo número total de indicadores	SIAPS	70%	2024	Número	70%	74%	78%	80%	
AÇÃO	Garantir o custeio para o funcionamento das UBS e todas as ações envolvidas (vencimentos e vantagens fixas, diárias pessoal civil, material de consumo, material permanente, bem ou serviço de distribuição gratuita, passagens e despesas com locomoção, serviços de terceira pessoa física e/ou jurídica, além de outros)										
META 2	Manter a cobertura de implementação de equipamentos médico-hospitalares para as UBS, através de investimento e	Cobertura de equipamentos na RAS	Relatórios internos	100	2024	%	100%	100%	100%	100%	



	realizar a manutenção corretiva e preventiva									
AÇÃO	Manter equipamentos adequados às necessidades técnicas da EMULTI e/ou equipe multiprofissional									
AÇÃO	Adquirir, reorganizar e implantar serviço de fisioterapia, com equipamentos adequados para atender os pacientes, em setor específico da Secretaria Municipal de Saúde									
AÇÃO	Adquirir e implantar equipamentos adequados para atendimento de Terapia Ocupacional (TO) aos pacientes, em setor específico da Secretaria Municipal de Saúde									
AÇÃO	Adquirir e/ou manter equipamento de Radiografia, Ultrassonografia, Ressonância Magnética, Tomografia ou outros , se necessário, para a realização de exames de imagem no município, seja por equipamento próprio, cedido ou adquirido pela Secretaria de Saúde para atender à demanda, assim como fornecer, se necessário, laudo. Atualmente os exames são autorizados via consórcio									
AÇÃO	Adquirir equipamentos para UBS de acordo com o levantamento das necessidades									
META 3	Implementar, adequar e manter o transporte sanitário através de veículos adequados	Nº de veículos adquiridos	Portal da transparência	-	-	Número	1	1	1	1
AÇÃO	Manter atualizada a frota para o transporte das equipes da APS e eMulti									
AÇÃO	Manter atualizada a frota para as Vigilâncias em Saúde e Assistência Farmacêutica, de acordo com as necessidades e exigências									
AÇÃO	Manter atualizada a frota para compor a frota a fim de atender o Tratamento Fora Domicílio (TFD)									
AÇÃO	Manter atualizada e/ou implementar a frota para uso exclusivo para o transporte dos pacientes para as oficinas do CAPS I									
AÇÃO	Manter atualizada a frota de ambulâncias para a urgência e emergência/simples remoção									



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



META 4	Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,61 ao ano na população-alvo	Razão entre exames citopatológicos do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos, pertencentes à população feminina	SISCAN	0,75	2024	Razão	0,61	0,70	0,75	0,78
AÇÃO	Monitoramento no SISCAN e intensificação da coleta de citologia do colo do útero									
AÇÃO	Rastreamento de mulheres para as ações na APS com busca ativa e campanhas de sensibilização, como o março lilás									
META 5	Promover o acompanhamento da mulher para o indicador Cuidado da mulher na prevenção do câncer, conforme a Portaria GM/MS N° 3.493/2024	Indicador do Ministério da Saúde Cuidado da mulher na prevenção do câncer	SIAPS	-	-	%	47%	48%	49%	50%
AÇÃO	Para mulheres entre 25 e 64 anos: registrar de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses									
AÇÃO	Nos casos de crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos: registrar de pelo menos uma dose da vacina HPV									
AÇÃO	Nas adolescentes do sexo feminino e mulheres entre 14 e 69 anos: registrar atendimentos presenciais ou remotos sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, em um período de 12 meses									
AÇÃO	Para mulheres entre 50 e 69 anos: registrar de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses									
META 6	Atingir a razão de mamografias realizadas na população-alvo, em 0,33 ao ano	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados na	SISCAN	0,43	2024	Razão	0,33	0,35	0,40	0,43





# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



		população feminina entre 50 a 69 anos								
AÇÃO	Intensificação da realização de mamografias na população feminina para a população-alvo por meio de campanhas e outras estratégias									
AÇÃO	Rastreamento de mulheres para ações de controle do câncer de mama na APS com busca ativa e campanhas de sensibilização, como o outubro rosa									
META 7	Manter o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICS) em 100% das UBS	Manter 100%	Relatórios internos	100	2024	%	100%	100%	100%	100%
AÇÃO	Adquirir e/ou manter equipamentos de informática, painéis eletrônicos de chamado, televisões, tokens, telefones para uso de Whatsapp e outras tecnologias que auxiliem no atendimento à população									
AÇÃO	Utilizar os tablets para atividade de visita domiciliar pelas ESF e vigilâncias									
AÇÃO	Manter o uso de tablets ou similares para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e/ou Agentes de Combate às Endemias (ACE)									
AÇÃO	Realizar as ações do programa Saúde Digital, facilitando os acessos à população em relação a teleatendimento									
META 8	Ampliar a adesão ao PlanificaSUS para as 6 ESFs	Número de ESFs aderidas	Relatórios internos	2	2024	Número	3	4	5	6
AÇÃO	Promover capacitações para toda a equipe ESF sobre o que é o PlanificaSUS e como pode auxiliar no processo de territorialização, monitoramento do território, gestão de casos com o objetivo de fortalecer a APS									
META 9	Elaborar calendário anual que contenha as datas comemorativas, feriados, recessos e as campanhas em todos os meses do ano, designando as equipes de saúde responsáveis por mobilizar	Número de calendários desenvolvidos e publicados	Portal da transparência	1	2024	Número	1	1	1	1



	ações de conscientização, sensibilização e outras práticas									
AÇÃO	Compartilhar o calendário com todas as Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal, eMulti e outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.									
AÇÃO	Aprovar o calendário anual no Conselho Municipal de Saúde, órgão deliberativo									
META 10	Realizar a reforma e/ou adaptação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Número de UBS adequadas ou reformadas	Portal da transparência	-	-	Número	2	1	0	0
AÇÃO	Realizar a reforma prioritariamente das seguintes UBS: Centro de Saúde NIS II, UAPSF4 e Dr Dilson.									
AÇÃO	Manter espaço com estrutura física adequados para inserir a EMULTI e/ou equipe multiprofissional									
AÇÃO	Realizar a manutenção das 7 unidades de saúde, adequando os espaços físicos de acordo com as necessidades e demandas de atendimento									
AÇÃO	Adquirir, reorganizar e implantar serviço de fisioterapia, com espaço adequado para atender os pacientes, em setor específico da Secretaria Municipal de Saúde									
AÇÃO	Adquirir e implantar infraestrutura adequada para atendimento de Terapia Ocupacional (TO) aos pacientes, em setor específico da Secretaria Municipal de Saúde									
AÇÃO	Manter ou adaptar espaço para a realização de exames de imagem no município, como Radiografia, Ultrassonografia, Ressonância Magnética, Tomografia ou outros , se necessário. Atualmente os exames são autorizados via consórcio									
META 11	Realizar a construção de novas UBS	Número de UBS construídas	Portal da transparência	-	-	Número	1	1	1	2
AÇÃO	Realizar a construção prioritariamente das seguintes UBS: Sagrada Família, Centro Novo, Barra Grande, São Valério e unidade da cidade, de									



	acordo com a necessidade e planejamento desta secretaria.										
AÇÃO	Prever a aquisição de mobiliários, equipamentos e outros, de modo a buscar parcerias com outros níveis de gestão, estadual e federal durante o processo de construção/implantação										
OBJETIVO Nº 7 - Fortalecimento das Ações de Promoção à Saúde											
META 1	Acompanhar pelo menos 87,20% das condicionalidades do Programa Bolsa Família e Programa do leite das Crianças	Percentual de cobertura do acompanhamento do Programa Bolsa Família	Bolsa Família SISAB SIAPS	87,20	2024	%	87,20%	87,60%	88%	88,50%	
AÇÃO	Realizar o monitoramento e registro das ações do Programa Bolsa Família e Programa do leite das Crianças										
AÇÃO	Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidades para as seguintes temáticas: Tabagismo, uso abusivo do álcool e outras drogas, alimentação saudável, atividade física, exposição solar, saúde mental, entre outros										
AÇÃO	Participação nos trabalhos do Conselho Intersectorial do Programa Bolsa Família										
META 2	Percentual de pessoas diabéticas acompanhadas na APS através do indicador Cuidado da pessoa com diabetes, conforme a Portaria GM/MS Nº 3.493/2024	Indicador do Ministério da Saúde Cuidado da Pessoa com Diabetes	SIAPS	-	-	%	35%	40%	45%	50%	
AÇÃO	Acompanhar pessoas com diabetes pelas equipes, com registro adequado no prontuário e avaliação										
AÇÃO	Realizar a estratificação de risco em saúde do Diabético, principalmente nos casos que apresentarem alterações nos exames, a fim de garantir o acesso do paciente à outros pontos da RAS										



AÇÃO	Manter a visita domiciliar do profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS) para o acompanhamento, de acordo com a estratificação de risco e planejamento da ESF										
AÇÃO	Realizar a avaliação dos pés para a prevenção e tratamento do pé diabético, condição que pode levar a amputações de membros inferiores quando não tratada, supervisionada e orientada										
AÇÃO	Manter o registro de peso e altura do diabético atualizado juntamente ao sistema de informações (prontuário) minimamente uma vez ao ano										
AÇÃO	Proporcionar ações coletivas e individualizadas de orientação nutricional, preferencialmente com profissional nutricionista, na APS										
META 3	Percentual de pessoas hipertensas acompanhadas na APS através do indicador Cuidado da pessoa com hipertensão, conforme a Portaria GM/MS N° 3.493/2024	Indicador do Ministério da Saúde Cuidado da Pessoa com Hipertensão	SIAPS	-	-	%	50%	55%	60%	65%	
AÇÃO	Acompanhar as pessoas com hipertensão arterial que são consultadas pelas ESF, através de registro adequado em prontuário										
AÇÃO	Realizar a estratificação de risco em saúde do Hipertenso, principalmente nos casos que apresentarem alterações na frequência de Pressão Arterial, a fim de garantir o acesso do paciente à outros pontos da RAS										
AÇÃO	Realizar iniciativas anuais voltadas à promoção e prevenção da saúde, nas datas específicas de mobilização da comunidade, como agosto dourado, novembro azul, outubro rosa, dezembro vermelho e prevenção às ISTs, entre outros										
AÇÃO	Promoção da intersetorialidade no desenvolvimento das ações										
AÇÃO	Manter a visita domiciliar do profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS) para o acompanhamento, de acordo com a estratificação de risco e planejamento da ESF										
AÇÃO	Manter o registro de peso e altura do hipertenso atualizado juntamente ao sistema de informações (prontuário) minimamente uma vez ao ano										



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



AÇÃO	Proporcionar ações coletivas e individualizadas de orientação nutricional, preferencialmente com profissional nutricionista, na APS									
META 4	Participar da pactuação do Programa Saúde na Escola (PSE) que ocorre de forma bienal	Número de adesão ao PSE bienal	PSE SISAB	1	2024	Número	1	1	1	1
AÇÃO	Desenvolver as 13 ações aos escolares através das metas pactuadas pelo PSE, em suas áreas geográficas									
AÇÃO	Realizar ações conjuntas com os profissionais envolvidos no Programa Saúde na Escola, realizando a pactuação bienal									
AÇÃO	Estabelecer um comitê intersetorial para a discussão, monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde e educação relacionados ao PSE com referências do setor de saúde e educação									
AÇÃO	Realizar o registro adequado das ações desenvolvidas pela saúde, educação e conjuntamente no sistema de informações da saúde para posterior monitoramento e acompanhamento									
AÇÃO	Proporcionar educação permanente para a equipe, quando necessário, a fim de atualizar em relação às temáticas desenvolvidas e ao lançamento correto das informações no sistema da saúde									
META 5	Implantar e manter uma Academia de Saúde	Academia de Saúde Implantada	SISAB CNES	-	-	Número	0	1	1	1
AÇÃO	Estimular a prática de atividade física orientada nas comunidades com espaço adequados, com apoio de equipe (profissional de educação física, nutricionista, terapeuta ocupacional, etc)									
AÇÃO	Realizar parceria com a Secretaria Municipal de Esportes para o incremento de ações educativas e práticas corporais, de atividade física e lazer a todos os ciclos de vida									
META 6	Implantar e Manter a equipe EMULTI (antigo NASF) no município, garantindo recursos humanos mínimos necessários à composição da equipe, de acordo com a portaria 635/2023	Número de equipes implantadas	CNES	1	2024	Número	1	1	1	1



AÇÃO	Garantir equipamentos, materiais e recursos necessários para a EMULTI desenvolver ações de promoção, prevenção e reabilitação em todo o território municipal										
AÇÃO	Implementar matriciamentos com as Equipes de Saúde da Família (ESF) e outras equipes de saúde para monitoramento e diagnóstico do território, discussão de casos, implementação de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), com o intuito de instituir ações de promoção e prevenção à população										
META 7	Alcançar as metas pactuadas no indicador Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde, conforme a Portaria GM/MS N° 3.493/2024	Indicador Mais Acesso à APS do Ministério da Saúde	SIAPS	-	-	%	50%	55%	60%	65%	
AÇÃO	Garantir equipamentos, materiais e recursos necessários para a EMULTI desenvolver ações de promoção, prevenção e reabilitação em todo o território municipal										
META 8	Alcançar as metas pactuadas no indicador Média de Atendimentos por pessoa por eMulti, conforme a Portaria GM/MS N° 3.493/2024	Indicador Média de Atendimentos por Pessoa por eMulti do Ministério da Saúde	SIAPS	-	-	%	30%	35%	45%	50%	
AÇÃO	Proporcionar atendimentos de forma individual com registro adequado no sistema de informações em saúde										
AÇÃO	Proporcionar atendimentos de forma coletiva com registro adequado no sistema de informações em saúde										
META 9	Alcançar as metas pactuadas no indicador Ações Interprofissionais Realizadas pela eMulti, conforme a Portaria GM/MS N° 3.493/2024	Indicador Ações Interprofissionais Realizadas pela eMultido Ministério da Saúde	SIAPS	-	-	%	30%	35%	45%	50%	
AÇÃO	Usar-se do matriciamento como elemento chave de compartilhamento, gestão, planejamento e diagnóstico do cuidado e dos territórios, colaborando ativamente com o fazer saúde na APS aliado às Equipes de Saúde da Família										





AÇÃO	Desenvolver ações coletivas e individualizadas de forma multi, inter e transdisciplinar									
AÇÃO	Elaborar, atualizar e estabelecer Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para a otimização de tecnologias leves e duras, promovendo o cuidado ampliado e resolutivo									
AÇÃO	Desenvolver atividades de educação permanente nos territórios									
AÇÃO	Fortalecer o protagonismo das equipes de saúde através de ações intersetoriais, quando necessário									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Fonte de dados (sistema)	Indicador (Linha-Base)			Meta			
				Valor	Ano	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecimento da Regulação do Acesso aos Serviços de média e alta complexidade										
OBJETIVO Nº 1 - Atenção à Saúde da população em geral										
META 1	Manter a cobertura e garantir acesso aos serviços terapêuticos e diagnósticos de Média e Alta Complexidade próprio, terceirizado ou vinculados a consórcio	Cobertura da oferta de serviços e Consórcio	Contratualiz ações	100	2024	%	100%	100%	100%	100%
AÇÃO	Ofertar exames de diagnóstico em serviço próprio, terceirizados e/ou vinculados aos consórcios									
AÇÃO	Aumentar a disponibilidade de serviços, conforme a necessidade, para especialidades médicas, além da cota/credenciamento do Consórcio, atendendo a demanda presente em filas de espera									



AÇÃO	Gestionar a descentralização de consultas dos maiores centros urbanos, diminuindo custos com combustível, desgaste de veículos, diárias e melhorando o atendimento principalmente para pessoas acometidas, de modo a garantir as consultas mais próximas do município/região										
AÇÃO	Contratar um médico regulador para realizar a avaliação dos pacientes que aguardam em fila de espera a fim de otimizar recursos e principalmente priorizar os casos que tenham maior necessidade										
AÇÃO	Pactuação de recursos através da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) via consórcio										
META 2	Aderir às pactuações regionais e manter cobertura de 100% para a realização de cirurgias em pontos de referência da rede especializada	Cobertura de adesões realizadas junto ao consórcio CONSUD e macrorregião	Contratualiz ações	100	2024	%	100%	100%	100%	100%	100%
AÇÃO	Ofertar acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos, de média e alta complexidade na macrorregião de saúde e/ou local adequado, conforme pactuação e consórcios										
AÇÃO	Aderir às pactuações regionais através do consórcio intermunicipal para a realização dos procedimentos, cirurgias e exames necessários, com base na demanda presente nas filas de espera										
AÇÃO	Garantir junto ao CARE acesso às cirurgias eletivas em serviços da macrorregião de saúde e/ou estados.										
OBJETIVO Nº 2 - Fortalecimento dos Serviços de Atenção Especializados											
META 1	Implantar serviço para avaliação, tratamento e monitoramento de feridas, municipal, intermunicipal (em conjunto com as ações do Programa Melhor em Casa, com Capanema) ou microrregional	Estabelecimentos cadastrados, homologados e/ou em funcionamento	CNES Outros	-	-	Número	1	1	1	1	1
AÇÃO	Promover a coparticipação financeira de outros municípios, no caso de intermunicipal e/ou microrregional, para viabilização do programa										



AÇÃO	Elaborar documentos padronizados para o Plano de Cuidados, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e fluxograma do serviço									
META 2	Garantir a referência para a realização de exames, procedimentos, especialidades e outros acompanhamentos através da articulação entre as redes de atenção à saúde	Serviços consorciados junto ao CONSUD	Contratualização	1		Número	1	1	1	1
AÇÃO	Garantir a referência para o tratamento de pacientes oncológicos, reumatológicos, ortopédicos e demais condições de saúde									
OBJETIVO Nº 3 - Fortalecimento dos Serviços de Atenção Psicossocial - CAPS I intermunicipal										
META 1	Realizar a implantação de um CAPS I intermunicipal com habilitação perante o Ministério da Saúde	Número de CAPS I implantados e homologados pelo Ministério da Saúde	CNES	1	1	Número	1	1	1	1
AÇÃO	Realizar a contratação de profissionais em saúde mental: psicólogos, psiquiatra, assistente social, terapeuta ocupacional e demais profissionais necessários ao plano terapêutico, com carga horária mínima conforme previsto pelo Ministério da Saúde na Portaria 336/2002									
AÇÃO	Desenvolver grupos de apoio contra a dependência química de álcool e outras drogas, dando um suporte através da inserção de grupo, no CAPS I, atendimentos individualizados tanto para os pacientes quanto aos seus familiares									
AÇÃO	Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) aos pacientes com transtornos mentais de maior complexidade, no intuito de implementar ações horizontais em saúde, desde a atenção básica, média complexidade à atenção hospitalar-psiquiátrica, de acordo com a necessidade									
AÇÃO	Adequar espaço físico e estrutural para a instalação do serviço em prol do funcionamento adequado conforme a legislação vigente									
AÇÃO	Sediar o serviço e promover um consórcio intermunicipal para viabilizar financeiramente a execução das ações e acesso à população dos municípios pactuados									



META 2	Ações de matriciamento sistemático, realizadas por CAPS com equipes de atenção básica	Número de matriciamentos registrados	SIAPS	-	-	%	100%	100%	100%	100%
AÇÃO	Realizar o matriciamento com as Equipes de Saúde da Família (ESF) e outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), Rede de Atenção à Saúde Mental (RAPS) ou Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE), através do CAPS I em funcionamento e com periodicidade mínima a cada 12 meses									
OBJETIVO Nº 4 - Fortalecimento dos serviços especializados na linha de cuidados da pessoa com deficiência										
META 1	Implantar e manter o Programa Acolher no município, destinado ao atendimento da pessoa atípica, sobretudo na infância	Estabelecimento cadastrado com serviço ativo e prestação de serviços	CNES	1	-	Número	1	1	1	1
AÇÃO	Desenvolver, manter e avaliar programa municipal de estimulação às crianças e adolescentes, sobretudo para pessoas com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), mas também outros transtornos do neurodesenvolvimento, por serviço público, conveniado ou outro									
AÇÃO	Promover reuniões com periodicidade mínima de seis meses para discutir acerca da progressão do tratamento no serviço de TEA, revisar o fluxo de encaminhamento, capacitar novos profissionais da rede, de modo a desenvolver estratégias intrasetoriais e intersetoriais com o objetivo de otimizar recursos, garantir o acesso e promover a estimulação necessária									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Fonte de dados (sistema)	Indicador (Linha-Base)			Meta			
				Valor	Ano	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento do acesso aos Serviços de Urgência e Emergência										
OBJETIVO Nº 1 - Ofertar à população do município acesso qualificado aos serviços de urgência e emergência com pontos resolutivos mais próximos										



META 1	Manter cobertura de 100% do SAMU - CIRUSPAR e implantação da Rede Paraná Urgência	Cobertura dos serviços SAMU-192, com participação em duas unidades	CNES SIA Outros	100	2024	%	100%	100%	100%	100%
AÇÃO	Manter a unidade de SAMU-192, conforme o termo de compromisso									
AÇÃO	Qualificação e Capacitação das equipes da APS para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e emergência para o acompanhamento e encaminhamento a outros pontos da atenção, principalmente da Rede de Urgências e Emergência									
META 2	Aprovar no Plano de Atenção Regional (PAR) de Urgência e Emergência a ampliação da base do SAMU de Planalto para a equipe/unidade de suporte intermediário	Quantidade de unidades de suporte intermediário no município	CNES Outros	-	-	Número	0	0	0	1
AÇÃO	Promover discussões para a viabilidade técnica com o CIRUSPAR e região									
AÇÃO	Ampliar infraestrutura, equipamentos, insumos e quadro de profissionais para a viabilização do serviço									
META 3	Manter 100% de cobertura e oferecer acesso ao atendimento de Urgência e Emergência ambulatorial e/ou hospitalar em um período de 24 horas diárias no município e região	Cobertura de serviços contratualizados	CNES SIA Outros	100	2024	%	100%	100%	100%	100%
AÇÃO	Manter contratados os serviços para atendimento ambulatorial e hospitalar e urgência e emergência na garantia de quantidade, qualidade e resolutividade									
OBJETIVO Nº 2 - Fortalecimento da Atenção Domiciliar										



META 1	Implantar e Manter a cobertura de 100% do Programa Intermunicipal Melhor em Casa, entre Planalto e Capanema, de modo a atender a população que esteja nos critérios previstos na portaria nº 825/2016 atualizada na portaria nº 3.005/2024	Cobertura do Programa Melhor em Casa	CNES SIA Outros	-	-	%	100%	100%	100%	100%
AÇÃO	Desenvolver ações com a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) junto à APS do município de Planalto									
AÇÃO	Promover a discussão intermunicipal sobre os casos pacientes em acompanhamento com a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), sobretudo os que estão em Cuidados Paliativos									
AÇÃO	Elaborar documentos padronizados para o Plano de Cuidados, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e fluxograma do serviço									
AÇÃO	Disponibilizar fórmulas nutricionais para os pacientes em Terapia Nutricional pelas diversas vias de alimentação, via sondagem ou não									
AÇÃO	Garantir equipe para a realização das ações no ambiente domiciliar, proporcionando ações de reabilitação, habilitação e cuidados paliativos									
AÇÃO	Promover reuniões frequentes com as equipes EMAD e EMAP e estabelecer protocolo intermunicipal entre Capanema e Planalto para a execução dos serviços e viabilidade financeira.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Fonte de dados (sistema)	Indicador (Linha-Base)			Meta			
				Valor	Ano	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica, insumos profiláticos e material médico-hospitalar										





# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



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

META 1	Garantir a cobertura e manter a distribuição de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), do componente básico da Assistência Farmacêutica e insumos de material médico e hospitalar	Quantidade de itens disponíveis para a dispensação em relação a quantidade de itens cadastrados na REMUME	Relatórios internos Portal da Transparência	-	-	%	100%	100%	100%	100%
AÇÃO	Aquisição de material médico-hospitalar e demais insumos profiláticos									
AÇÃO	informar quinzenalmente os estoques da assistência farmacêutica no portal do Município									
AÇÃO	Aquisição de medicamentos da REMUME via consórcios e/ou licitações									
AÇÃO	Manter pontos de dispensário de medicamentos nas UBS e farmácia central no Centro de Saúde									
META 2	Formular, revisar e publicar a REMUME anualmente	Remume Publicada e revisada	Portal da Transparência	1	2024	Número	1	1	1	1
AÇÃO	Realizar a revisão da REMUME sempre que necessário, tendo como base a REREME e RENAME									
META 4	Adesão ao IOAF estadual e outros programas da SESA-PR ou Ministério da Saúde, de melhorias da qualidade da atenção farmacêutica municipal	Aplicação dos recursos conforme portarias, normativas e outros instrumentos legais	Resoluções Estaduais	1	2024	Número	1	1	1	1



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



AÇÃO	Aderir ao programa IOAF e realizar as ações planejadas para os recursos de custeio e investimento										
AÇÃO	Adquirir mobiliário e adequar a estrutura física da farmácia e dispensários, conforme a necessidade, através do uso de recursos de origem federal, estadual e/ou municipal										
META 5	Manter o município nos consórcios, em busca da aquisição de medicações para efetivar a atenção farmacêutica no componente básico	Renovar convênio anualmente com o Consórcio Paraná Saúde e CONSUD	Contratualização	2	2024	Número	2	2	2	2	2
AÇÃO	Realizar convênio com o Consórcio Paraná Saúde e CONSUD a fim de adquirir medicamentos e outros insumos, revisando anualmente as necessidades										
META 6	Ampliar o quadro de recursos humanos/profissionais capacitados e habilitados para executar as boas práticas farmacêuticas, conforme a legislação vigente	Realizar concurso público para a contratação de pessoal para a assistência farmacêutica, tanto farmacêuticos quanto assistentes	Portal da Transparência	1	-	Número	1	0	0	0	0
AÇÃO	Realizar concurso público para o provimento de cargos destinados à assistência farmacêutica										
AÇÃO	Criar o cargo de Técnico em Farmácia										
AÇÃO	Implantar o serviço de consulta farmacêutica										
META 7	Estruturação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF, Implantar e Manter espaço físico mais amplo e	Cobertura do serviço no município através dos usuários cadastrados no sistema	CEAF	-	-	%	100%	100%	100%	100%	100%



	exclusivo para melhor atendimento , garantindo a cobertura do serviço aos usuários que necessitam									
AÇÃO	Manter atualizados os cadastros dos pacientes e as pastas com as documentações									
AÇÃO	Disponer de farmacêutico para gestão do programa									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Fonte de dados (sistema)	Indicador (Linha-Base)			Meta			
				Valor	Ano	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde, epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador (laboral)										
OBJETIVO Nº 1 - Atualizar o cadastro das Unidades e Agentes de Vigilância Sanitária										
META 1	Atualizar 100% dos dados de cadastro da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária (PROVIGIA)	Percentual de completitude do cadastro de Unidades e Agentes de Vigilância Sanitária	SIEVISA	-	-	%	100%	100%	100%	100%
AÇÃO	Realizar o registro no sistema de informações em tempo hábil de forma completa (preenchendo os campos necessários)									
OBJETIVO Nº 2 - Promover a qualidade do cuidado e a segurança do paciente										



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



META 1	Implantar e manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente	Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP) formalizado	Formulário próprio no Redcap - SESA/PR	-	-	Número	1	1	1	1
AÇÃO	Realizar o registro e notificações das ocorrências observadas instituindo planos de ação, alternativas e/ou estratégias de enfrentamento									
AÇÃO	Promover atividades de monitoramento e avaliação									
OBJETIVO Nº 3 - Reduzir o risco sanitário em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)										
META 1	Inspeccionar 100% das ILPI cadastradas sob responsabilidade do município com Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI)  Observação: Para os municípios que não possuem ILPIs sob sua responsabilidade, o indicador não se aplica, portanto, a meta será considerada atingida.	Percentual de ILPI inspeccionadas com ROI em relação ao número de ILPI cadastradas	BI da Anvisa e Sistema Estadual de Gestão de Estabelecimentos de Interesse de Saúde (GEIS)	-	-	%	100%	100%	100%	100%
AÇÃO	Avaliar as condições estruturais e organizacionais da ILPI									
AÇÃO	Emitir licença sanitária, solicitação de adequação ou demais documentos de acordo com a avaliação realizada pelos agentes sanitários, registrando formalmente as ocorrências identificadas									
OBJETIVO Nº 4 - Melhorar o acolhimento, detecção e acompanhamento dos casos de hanseníase na Atenção Primária à Saúde										
META 1	Atingir mais de 90% de contatos de casos novos de hanseníase examinados	Percentual de contatos examinados de casos	SINAN	-	-	%	90%	90%	90%	90%



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



	no ano de diagnóstico  Observação: Para os municípios que não tiverem casos notificados, o indicador não se aplica, portanto, a meta será considerada atingida (PROVIGIA)	novos de hanseníase diagnosticados									
AÇÃO	Realizar busca ativa dos contactantes para a realização de exame anual, no período de 5 anos.										
META 2	Proporcionar a cura de novos casos de Hanseníase diagnosticados nos anos de coortes (Pactuação de Indicadores - 6U)	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação. Denominador: Número total de casos novos residentes em determinado local e	TABWIN SINAN	-	-	%	100%	100%	100%	100%	100%



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



		diagnosticados nos anos das coortes. Fator de multiplicação: 100.									
AÇÃO	Promover campanhas na APS, como o Janeiro Roxo, que sensibilizam a sociedade quanto à avaliação, sinais e sintomas para a detecção precoce da condição de saúde, assim como o tratamento e diagnóstico precoce para a redução dos danos.										
OBJETIVO Nº 5 - Promover Educação Permanente em Saúde do Trabalhador (EPST) para os profissionais da Atenção e/ou da Vigilância em Saúde											
META 1	Realizar atividades de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador (EPST) para os profissionais da Atenção e/ou da Vigilância em Saúde, conforme porte populacional:  A) Município com até 20 mil habitantes: 2 (duas) ao ano;	Número de ações de EPST realizadas	Formulário próprio no Redcap - SESA/PR	-	-	Número	2	2	2	2	
AÇÃO	Promover ações nas campanhas do ano que são alusivas à saúde do trabalhador, como o Abril verde.										
AÇÃO	Manter ações de educação permanente para colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde										
OBJETIVO Nº 6 - Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes											
META 1	Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes.	Percentual das investigações dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação,	Sistema de Investigação de Acidente de Trabalho do Estado	-	-	%	100%	100%	100%	100%	





# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



	Observação: Para os municípios que não tiverem acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes notificados, o indicador não se aplica, portanto, a meta será considerada atingida	e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes, com o status completo	do Paraná (SIATEP) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)							
AÇÃO	Manter atividades de educação permanente ao serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador para a manutenção das atividades realizadas									
META 2	Proporção de preenchimento do campo ocupação (profissional) nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo SINAN, em determinado ano e local de ocorrência do caso. Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	-	-	%	100%	100%	100%	100%



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



		local de ocorrência									
AÇÃO	Monitorar as notificações recebidas e atualizar, se necessário, o campo ocupação										
OBJETIVO Nº 7 - Ampliar a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional											
META 1	Aumentar a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional, com meta escalonada de acordo com a linha de base, conforme abaixo: Municípios com 0 a ≤30% de cobertura: Aumento de 5 pontos percentuais Municípios com >30 a ≤45% de cobertura: Aumento de 3 pontos percentuais Municípios com >45 a ≤60% de cobertura: Aumento de 1 ponto percentual Municípios com mais de 60% de cobertura: manter superior a 60%	Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional na Atenção Primária à Saúde	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	-	-	%	60%	60%	60%	60%	
AÇÃO	Promover atividades sobre alimentação e nutrição relacionadas à sensibilização geral da população sobre alimentos processados, ultraprocessados e in natura										
OBJETIVO Nº 8 - Promover o rastreamento e o acesso ao exame citopatológico do colo do útero											
META 1	Atingir 40% ou mais de mulheres com idade entre 25 e 64 anos, com coleta de citopatológico do colo do útero, que realizaram ao menos 1 exame no intervalo de 3 anos	Percentual de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde	Sistema de Informação em Saúde para Atenção	-	-	%	40%	40%	40%	40%	



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



			Básica (SISAB)							
AÇÃO	Desenvolver ações de sensibilização sobre a importância da coleta de citopatológico para a prevenção e identificação precoce de alterações									
OBJETIVO Nº 9 - Aprimorar o monitoramento da infestação vetorial para controle das arboviroses transmitidas por <i>Aedes aegypti</i>										
META 1	Realizar o monitoramento entomológico por meio do uso de ovitrampas instaladas em 100% do território do município em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas do ano	Percentual de semanas epidemiológicas com monitoramento por ovitrampas em 100% do território municipal, respeitando a Nota Técnica nº 12/2023, atualizada em 21/03/2025 (ou outra que venha a substituí-la)	Aplicativo Conta ovos - Fiocruz, CEFET-RJ e Fundação Getúlio Vargas (FGV) Planilha eletrônica padrão Ministério da Saúde	-	-	%	100%	100%	100%	100%
AÇÃO	Manter ações de sensibilização à sociedade em geral acerca da importância da eliminação de depósitos de água para o controle da população de Aedes Aegypti									
META 10	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (Pactuação de Indicadores - 22U)	Porcentagem de ciclos	Relatórios internos	-	-	%	80%	80%	80%	80%



AÇÃO	Registrar as informações em tempo hábil no sistema e promover a recuperação para atingir o mínimo da cobertura dos imóveis									
<b>OBJETIVO N° 10 - Realizar a vigilância dos parâmetros básicos de qualidade da água para consumo humano</b>										
META 1	Atingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no Sisagua	Percentual de amostras de água para consumo humano coletadas e seus respectivos resultados laboratoriais para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, analisados e inseridos no Sisagua.	Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)	-	-	%	85%	85%	85%	85%
AÇÃO	Manter a aquisição de materiais e instrumentos de aferição necessários para a realização da análise, assim como a digitação adequada e em tempo hábil no sistema de referência									
<b>OBJETIVO N° 11 - Promover ações de monitoramento e avaliação das investigações epidemiológicas dos óbitos infantis</b>										
META 1	Investigar 93% ou mais dos óbitos de crianças menores de um ano de idade	Percentual de óbitos de crianças menores de um ano de idade investigados	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)	-	-	%	93%	93%	93%	93%
AÇÃO	Manter ações relacionadas à saúde materno-infantil em conjunto com a Atenção Primária à Saúde									



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



## OBJETIVO Nº 12 - Monitorar as coberturas vacinais

META 1	Alcançar 75% de homogeneidade vacinal para no mínimo 6 vacinas (PROVIGIA e Pactuação de Indicadores Regional - 4U)	Percentual de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano (BCG, Rotavírus, Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Meningocócica C e Febre Amarela) e de 1 ano de idade (Tríplice Viral) com coberturas vacinais preconizadas	Painel de Disseminação Cobertura Vacinal e Doses Aplicadas (Ministério da Saúde), Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)	-	-	%	75%	75%	75%	75%
AÇÃO	Promover campanhas de sensibilização acerca da importância da imunização, assim como a execução de “DIA D” quando necessário									

## OBJETIVO Nº 13 - Monitorar a pactuação dos indicadores regionais (8ª Regional de Saúde) referentes às ações de epidemiologia e Atenção Primária à Saúde

META 1	Garantir a cobertura de realização de exames de testagem de HIV nos casos novos de tuberculose para 100%	Proporção de exames anti-HIV cobertos para os casos novos de	Relatórios internos	-	-	%	100%	100%	100%	100%
--------	--	--	---------------------	---	---	---	------	------	------	------



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



		tuberculose									
AÇÃO	Promover ações de educação em saúde para a prevenção da tuberculose e dos casos de HIV, assim como os tratamentos adequados juntamente com as ações na APS										
META 2	Atingir 96% de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	SIM	-	-	%	96%	96%	96%	96%	
AÇÃO	Avaliar os dados registrados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e promover a vigilância do território										
META 3	Manter zerado os casos de incidência de AIDS em menores de 5 anos	Taxa de casos de AIDS em menores de 5 anos	SINAN	-	-	TAXA	0	0	0	0	
AÇÃO	Promover a vigilância do cuidado à gestante no pré-natal conjuntamente com a Atenção Primária à Saúde										
META 4	Monitorar 100% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer	SINAN	-	-	%	100%	100%	100%	100%	
AÇÃO	Promover orientações a sensibilização das Equipes de Saúde da Família acerca da notificação e do monitoramento compartilhado com a equipe de vigilância epidemiológica										
OBJETIVO Nº 14 - Realizar ações de vigilância nos territórios e executar o planejamento estratégico para intervenção											
META 1	Elaborar e divulgar os planos de contingência e protocolos de atuação, conforme a realidade epidemiológica	Quantidade de Planos de contingência e de protocolos de atuação	Portal da Transparência	-	-	NÚMERO	1	1	1	1	





	do município ou outros documentos, de acordo com as recomendações da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e Ministério da Saúde	atualizados disponíveis no Portal da Transparência									
AÇÃO	Realizar o programa de treinamento, execução, atualização e publicação dos planos de contingência										
AÇÃO	Elaborar, capacitar e publicar protocolos específicos para o enfrentamento de situações de urgência em saúde pública, de acordo com a realidade do município										
META 2	Manter atualizado o Plano da Vigilância em Saúde para as populações expostas a agrotóxicos	Uma atualização anual, publicado no Portal da Transparência	Portal da Transparência	-	-	NÚMERO	1	1	1	1	
AÇÃO	Promover ações de sensibilização juntamente com a Atenção Primária à Saúde em relação aos impactos dos agrotóxicos										
META 3	Garantir a execução das ações e adquirir equipamentos e materiais destinados às ações de vigilância em saúde, com recursos do PROVIGIA - SESA, custeio e investimento	Cobertura das ações que devem ser executadas	Relatórios internos	-	-	%	100%	100%	100%	100%	
AÇÃO	Adequar os equipamentos e materiais às necessidades da equipe de vigilância em saúde										
META 4	Manter o registro dos dados e monitorar os nascidos vivos de parturientes que residem no município	Registrar no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), cobertura	SINASC	-	-	%	100%	100%	100%	100%	
AÇÃO	Registrar adequadamente os nascimentos no sistema SINASC										



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



META 5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerradas até 60 dias após a notificação	Registrar no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), cobertura	SINAN	-	-	%	100%	100%	100%	100%
AÇÃO	Proporcionar capacitações aos colaboradores para a correta notificação dos casos e destacar os fluxos para a entrega desses documentos juntamente com o setor de vigilância epidemiológica									
META 6	Garantir acesso e promover ações de sensibilização para com a doação de sangue, assim como viabilizá-la	Cobertura de realização de doações de sangue junto ao HEMEPAR	HEMEPAR	-	-	%	100%	100%	100%	100%
AÇÃO	Promover campanhas de sensibilização sobre a necessidade e importância da doação voluntária de sangue									
AÇÃO	Garantir o transporte dos voluntários, lanche e demais atividades para viabilizar e facilitar a doação de sangue									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Fonte de dados (sistema)	Indicador (Linha-Base)			Meta			
				Valor	Ano	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
DIRETRIZ Nº 6 - Gestão do trabalho e da Educação Permanente em Saúde										
OBJETIVO Nº 1 - Contemplar ações de educação permanente visando à capacitação, qualidade do serviço e saúde baseada em evidências										
META 1	Garantir a cobertura dos principais programas e atividades, de modo a promover a contratação de colaboradores, de acordo com a	Cobertura de programas e atividades da secretaria	Relatórios internos	-	-	%	100%	100%	100%	100%



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



	necessidade desta secretaria									
AÇÃO	Realizar o provimento de vagas mediante concurso público									
AÇÃO	Criar o cargo de Técnico de Enfermagem, Técnico de Higiene Bucal e Atendente de Farmácia no quadro de cargos do município									
AÇÃO	Manter serviço de zeladoria para as UBS									
AÇÃO	Realizar Processo Seletivo Simplificado (PSS) quando houver necessidade de reposição de colaboradores em alguma área									
AÇÃO	Realizar a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços na área da saúde, de acordo com a necessidade									
AÇÃO	Realizar a contratação de profissional regulador/auditor para as necessidades desta secretaria									
AÇÃO	Manter ou realizar a contratação de profissional técnico para a operacionalização de aparelho de Radiografia, Ultrassonografia, Ressonância Magnética, Tomografia ou outros , se necessário									
META 2	Fortalecer as ações de educação permanente em saúde aos funcionários da secretaria	Número de capacitações recebidas e/ou realizadas	Relatórios internos	-	-	Número	1	1	1	1
AÇÃO	Implementar grupos de terapia para colaboradores									
AÇÃO	Implementação da educação permanente, com vistas à qualificação dos profissionais									
META 3	Elaborar plano anual de educação permanente e manter atualizado	Plano elaborado, atualizado e publicado no Portal da Transparência do	Portal da Transparência	-	-	Número	1	1	1	1



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



		município								
AÇÃO	Promover o acesso dos servidores a cursos e eventos, no intuito de capacitar e qualificar os serviços em saúde, garantindo também o pagamento de diárias, pernoites, despesas com transporte e alimentação, conforme a necessidade									
AÇÃO	Desenvolver oficinas sobre as temáticas das campanhas nos meses, de acordo com o calendário de saúde, envolvendo os trabalhadores das equipes									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Fonte de dados (sistema)	Indicador (Linha-Base)			Meta			
				Valor	Ano	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
DIRETRIZ Nº 7 - Promover o Controle Social no SUS										
OBJETIVO Nº 1 - Tornar a ouvidoria um instrumento de Gestão e Cidadania										
META 1	Manter e fortalecer o Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Nº de reuniões mensais	Relatórios internos	-	-	Número	12	12	12	12
AÇÃO	Viabilizar uma sala própria para as reuniões a acomodação do CMS									
AÇÃO	Garantir o custeio para as ações do CMS									
AÇÃO	Capacitação do controle social em gestão participativa do SUS aos integrantes, profissionais e população em geral, conforme a necessidade									
META 2	Receber, avaliar, apreciar, discutir, fiscalizar e avaliar a execução do seguintes documentos de gestão: PPA, LDO, LOA, PMS, PAS, Relatórios	Cobertura dos instrumentos descritos que passaram por avaliação do CMS	Relatórios internos	-	-	%	100%	100%	100%	100%



	Quadrimestrais, RAG, DIGISUS e SIOPS									
AÇÃO	Analisar e aprovar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS no pleno do CMS									
AÇÃO	Atualizar as informações necessárias no sistema DIGISUS após a aprovação do CMS									
META 3	Realizar a Conferência Municipal e temática de saúde em consonância com as esferas estadual e nacional	Número de conferências realizadas	Relatórios internos	-	-	Número	1	0	0	0
AÇÃO	Organização e realização das conferências municipais no mínimo a cada 4 anos, incluindo temáticas de saúde									
<b>OBJETIVO Nº 2 - Fortalecer o sistema de auditoria como instrumento de gestão e cidadania</b>										
META 1	Capacitar e instrumentalizar o ouvidor municipal para manter a Ouvidoria Municipal de Saúde em funcionamento	Número de capacitações recebidas e/ou realizadas	Relatórios internos	-	-	Número	1	1	1	1
AÇÃO	Viabilizar uma sala própria para as reuniões e acomodação do CMS									
AÇÃO	Participar das capacitações a nível regional e macrorregional									
AÇÃO	Utilizar os instrumentos de monitoramento e avaliação das ouvidorias									
AÇÃO	Realizar quadrimestralmente o Relatório Gerencial da Ouvidoria, apontando questões relevantes									
AÇÃO	Elaborar, imprimir e distribuir materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais de saúde e usuários do SUS									



# Município de Planalto - PR Secretaria da Saúde



AÇÃO

Divulgar as cartilhas de Direitos e Deveres dos usuários da saúde, nos estabelecimentos de saúde pública e contratualizados





## REFERÊNCIAS

BRASIL, 2019. Programa Previne Brasil. **Ministério da Saúde**. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/arquivos/portaria-no-2-979-d-e-12-de-novembro-de-2019.pdf>> Acesso em 14 de nov. de 2023.

BRASIL, 2022a. Boletim epidemiológico Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil – semanas epidemiológicas 1 a 25 de 2022. **Ministério da Saúde**. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/e-dicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no28#:~:text=No%20ano%20de%202019%2C%20ap%C3%B3s,casos%20de%20sarampo%20foram%20confirmados.>> Acesso em 06 de dez de 2023.

BRASIL, 2022b. Nota técnica nº 11/2022-SAPS/MS. Estabelece as metas para os indicadores do Programa Previne Brasil. SEI/MS - 0025123398. **Ministério da Saúde**. Disponível em <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota\\_tecnica\\_11\\_2022.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_11_2022.pdf)> Acesso em 29 de nov de 2023.

BRASIL, 2023. e-Gestor. **Ministério da Saúde**. Disponível em <<https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml>> Acesso em 14 de nov. de 2023.

BRASIL, 2023. BFS. Programa Bolsa Família. **Ministério da Saúde**. Disponível em <<https://bfa.saude.gov.br/relatorio>> Acesso em 29 de nov de 2023.

BRASIL, 2023. SISAB. Indicadores do Programa Previne Brasil. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>> Acesso em 29 de nov de 2023.

BRASIL, 2023. SISVAN. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Ministério da Saúde**. Disponível em <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>> Acesso em 29 de nov de 2023.

BRASIL, 2024. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. **Ministério da Saúde**. Delibera sobre o cofinanciamento federal da APS no SUS. Disponível em <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493\\_11\\_04\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html)> Acesso em 22 de jun de 2025

CAPANEMA, 2020. **História e Geografia de Capanema**. Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esporte, 2020. Disponível em



<<https://www.capanema.pr.gov.br/attachments/article/4592/Historia%20de%20Capanema.pdf>  
> Acesso em 14 de nov de 2023

FEBRASGO, 2018. **Organização Mundial da Saúde (OMS) lança 56 recomendações para tentar diminuir as cesáreas**. Disponível em

<<https://www.febargo.org.br/pt/noticias/item/402-organizacao-mundial-da-saude-oms-lanca-56-recomendacoes-para-tentar-diminuir-as-cesareas>> Acesso em 21 de dez de 2023

FERREIRA, 2000. Cidades Brasileiras, origem e significado de seus nomes, Paraná. João Carlos Vicente Ferreira, 2000. Disponível em

<[https://www.iat.pr.gov.br/sites/agua-terra/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-07/origen\\_s\\_significados\\_nomes\\_municipios\\_pr.pdf](https://www.iat.pr.gov.br/sites/agua-terra/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/origen_s_significados_nomes_municipios_pr.pdf)> Acesso em 14 de nov. de 2023

IBGE, 2022a. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022. **Município de Planalto PR**. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/planalto/panorama>> Acesso em 14 de nov. de 2023

IBGE, 2022b. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022. **Panorama Censitário - Planalto/PR**. Disponível em <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>> Acesso em 14 de nov. de 2023

PLANALTO. História e Geografia de Planalto Paraná. 2018. **Secretaria Municipal de Educação Município de Planalto - PR**. p.1 - p.44. Disponível no acervo histórico do município.

PLANALTO. IDS Saúde, 2023. **Sistema próprio da Secretaria de Saúde**. Disponível em <<https://planalto-saude.ids.inf.br/planalto/>> Acesso em 13 de dez. de 2023

SALVADORI, 2002. **A história do município de Planalto**. Francisco Carlos Salvadori, Editora Salvadori & Salavadori S/C LTDA, p.1 - p.100. Disponível no acervo histórico do município.

SESA, 2023a. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 2023. **Mapa 8ª Regional de Saúde**. Disponível em

<<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/8a-Regional-de-Saude-Francisco-Beltrao>> Acesso em 14 de nov. de 2023

SESA, 2023b. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 2023. **Estratificação em Saúde Mental**. Disponível em <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental>> Acesso em 13 de dez. de 2023

SINAN, 2023. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Disponível em base local na Secretaria Municipal de Saúde. Acesso em 20 de dez. de 2023.



SINASC, 2025. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos**. Disponível em base local na Secretaria Municipal de Saúde. Acesso em 09 de abr. de 2025

TABWIN, 2023. Ministério da Saúde. **Tabnet Win Mortalidade Paraná**. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10pr.def>> Acesso em 20 de dez. de 2023.

TABWIN, 2025. Ministério da Saúde. **Tabnet Win Mortalidade Paraná**. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10pr.def>> Acesso em 16 de abr. de 2025.