

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMIRANTE TAMANDARÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ALMIRANTE TAMANDARÉ

2025

PREFEITO

Camilo Daniel Lovato

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Luise Carolina Winhaski Borato

DIRETORA GERAL

Nanci Aparecida de Almeida Rocha

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Plano Municipal de Saúde, elaborado pelos
equipamentos que compõem a Secretaria
Municipal de Saúde para o quadriênio 2026 – 2029

ALMIRANTE TAMANDARÉ

2025

COLABORADORES

Kalina Zipperer Janckowski	Qualidade da Gestão em Saúde
Ieda Jaqueline Muraro Beni	Coordenação Saúde da Atenção Primária à Saúde
Simone Henkes	Coordenação Saúde da Mulher
Daiane Freitas Carneiro	Coordenação Saúde da Criança e do Adolescente
Erika Luiza da Silva Feller	Coordenação Saúde Bucal
Neodete Xavier de Lima	Coordenação Rede de Proteção Saúde
Denise Goinski	Coordenação Unidade Itinerante
Eliano Antonio de Novais	Coordenação Vigilância Epidemiológica
Rosangela de Lima Franceschi	Coordenação Programa de Imunizações
Daniely Rocha Silva de Oliveira	Coordenação Comitê de Mortalidade Materna
Ernesto Antônio Rossi	Coordenação Vigilância Sanitária
Vanessa Pontes Wastner Palkowski	Coordenação Setor Endemias
Thayna Naone de Lima	Coordenação Saúde do Trabalhador
Fernanda Angela Gabardo	Coordenação Média e Alta Complexidade
Ligia Oizumi Alves	Coordenação Saúde Mental
Fernanda Medeiros de Paula	Coordenador Assistência Farmacêutica

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - MAPA TERRITORIAL DE ALMIRANTE TAMANDARÉ	19
FIGURA 2 - EMULTI NA APS	61

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 -EVOLUÇÃO ESTIMADA DA POPULAÇÃO	20
GRÁFICO 2 - PIRÂMIDE ETÁRIA DE ALMIRANTE TAMANADRÉ – CENSO 2022	21
GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DE DOMICÍLIOS, URBANO E RURAL	22
GRÁFICO 4 - MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA, SEGUNDO MODALIDADE DE ENSINO	25
GRÁFICO 5 - DOCENTES NA EDUCAÇÃO BÁSICA, SEGUNDO MODALIDADE DE ENSINO	25
GRÁFICO 6 - ESTABELECIMENTOS DE ENSINO DA EDUCAÇÃO BÁSICA, SEGUNDO MODALIDADE DE ENSINO	26
GRÁFICO 7 - TAXA DE APROVAÇÃO, SEGUNDO ETAPAS DE ENSINO	26
GRÁFICO 8 - TAXA DE ABANDONO, SEGUNDO ETAPAS DE ENSINO	27
GRÁFICO 9 - RECEITAS MUNICIPAIS POR ANO	28
GRÁFICO 10 - TAXA BRUTA DE NATALIDADE E MORTALIDADE DE ALMIRANTE TAMANRE ENTRE 2021 E 2024	30

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR IDADE E SEXO – CENSO 2022	21
TABELA 2 - TAXA DE ALFABETIZAÇÃO (2022), SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS	23
TABELA 3 - COMPONENTES DO IDHM DE ALMIRANTE TAMANDARÉ	28
TABELA 4 - INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTOS DE ALMIRANTE TAMANDARÉ E DO ESTADO DO PARANÁ NO PERÍODO DE 2021 A 2024	30
TABELA 5 - PERCENTUAL DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE ALMIRANTE TAMANDARÉ NO PERÍODO DE 2021 ATÉ 2024	31
TABELA 6 CÁLCULO DE COEFICIENTE DE MORTALIDADE FETAL E INFANTIL DE ALMIRANTE TAMANDARÉ NO PERÍODO DE 2021 A 2024	32
TABELA 7 - TAXA DE MORTALIDADE MATERNA (POR 100 MIL NASCIDOS VIVOS)	33
TABELA 8 - NÚMERO DE ÓBITOS POR ANO E GRUPO DE CAUSAS NO PERÍODO DE 2021 A 2024, SEGUNDO O CAPÍTULO DO CID-10	33
TABELA 9 - DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR ANO E GRUPO DE CAUSAS NO PERÍODO DE 2021 A 2024, SEGUNDO CAPÍTULO DO CID-10	34
TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR SEXO E FAIXA ETÁRIA NO PERÍODO DE 2021 A 2024	35
TABELA 11 - NOVOS CASOS HIV POR ANO	36
TABELA 12 - NOVOS CASOS DE GESTANTE HIV POR ANO	36
TABELA 13 - SÍFILIS ADQUIRIDA POR ANO	36
TABELA 14 - SÍFILIS EM GESTANTE POR ANO	36
TABELA 15 - INVESTIGAÇÕES DE SÍFILIS CONGÊNITA POR ANO	36
TABELA 16 - NOVOS CASOS DE INFECÇÃO POR HEPATITE B POR ANO	37
TABELA 17 - NOVOS CASOS DE INFECÇÃO POR HEPATITE C POR ANO	37
TABELA 18 - DOENÇAS E AGRAVOS NOTIFICADOS NO PERÍODO DE 2021 A 2024	37
TABELA 19 - ESTABELECIMENTOS E SAÚDE DE ACORDO COM NATUREZA JURÍDICA	39
TABELA 20 - EQUIPAMENTOS MUNICIPAIS DE SAÚDE	39

TABELA 21 - PRESTADORES DE SERVIÇO PARA ESPECIALIDADES E EXAMES	40
TABELA 22 - PRESTADORES DE SERVIÇO PARA EXAMES LABORATORIAIS E FISIOTERAPIA	42
TABELA 23 - QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS REGISTRADOS EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO POR ANO	43
TABELA 24 - PRODUÇÃO AMBULATORIAL POR ANO	43
TABELA 25 - UNIDADES DE SAÚDE - APS	47
TABELA 26 - RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ACORDO COM CATEGORIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	50
TABELA 27 - FROTA DE VEÍCULOS APS	50
TABELA 28 - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE SAÚDE DA MULHER POR CATEGORIA	52
TABELA 29 - PRESTADORES DE SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	54
TABELA 30 - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE SAÚDE ITINERANTE POR CATEGORIA	58
TABELA 31- PROFISSIONAIS SAÚDE BUCAL POR CATEGORIA	60
TABELA 32 - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	63
TABELA 33 - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	64
TABELA 34 - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SETOR DE ENDEMIAS POR CATEGORIA	66
TABELA 35 - COMPOSIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	67
TABELA 36 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE ALMIRANTE TAMANDARÉ	74

LISTA DE ABREVIações

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
AE	Atenção Especializada
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial Tipo II
CASAPS	Carteira de Serviços da Atenção Primária
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CDMI	Central de Distribuição de Medicamentos e Insumos
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CIPS	Consórcio Intergestores Paraná Saúde
CMFDT	Comissão Municipal de Farmacologia, Diagnóstico e Terapêutica
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COMESP	Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DIU	Dispositivo intrauterino
DM	Diabetes mellitus
DM2	Diabetes mellitus tipo 2
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DST/AIDS	Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida
EMAESM	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FUNDEF	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INPC	Índice Nacional de Preços ao Consumidor
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis

Km	Quilômetros
Km ²	Quilômetros quadrados
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentária
MAC	Média e Alta Complexidade
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSS	Organizações Sociais de Saúde
PCD	Pessoa com Deficiência
PLANIFICASUS	Processo de Planificação da Atenção Primária
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PPA	Plano Plurianual
PROADI-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCVG	Risco Cardiovascular Global
REMUME	Reação Municipal de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SES	Secretaria Estaduais de Saúde
SESA PR	Secretaria de Estado de Saúde do Paraná
SIATE	Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em emergência
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de informação de Agravos de Notificação
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UE	Urgência e Emergência
UOM	Unidade Odontológica Móvel
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. ANÁLISE SITUACIONAL	16
2.1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	16
2.1.1. História	16
2.1.2. Caracterização do Território	19
2.1.3. Demografia	20
2.1.4. Grau de Urbanização	22
2.1.5. População Segundo Cor/Raça	22
2.1.6. Nível de Instrução	23
2.1.7. Renda Média per capita	23
2.1.8. 3 Produto Interno Bruto per capita	24
2.1.9. Risco Sanitário e Ambiental	24
2.1.10. Educação	24
2.1.11. Receitas e despesas municipais	27
2.2. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)	28
2.2.1. Índice de Desenvolvimento Humano e seus Componentes	28
3. INDICADORES DE SAÚDE	30
3.1. TAXA DE NATALIDADE	30
3.2. MORTALIDADE FETAL E INFANTIL	32
3.3. MORTALIDADE MATERNA	32
3.4. MORTALIDADE DA POPULAÇÃO GERAL	33
3.5. DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES	34
3.6. HIV/HEPATITES VIRAIS/SÍFILIS	35
3.7. NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS	37
4. REDE PÚBLICA DE SERVIÇOS	39
4.1. DEMANDA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	42
4.2. ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE	43

5. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	45
5.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	46
5.1.1. Carteira de serviços da APS	49
5.1.2. Saúde da criança e do adolescente	51
5.1.3. Centro de saúde da mulher	51
5.1.4. Atenção à pessoa idosa	52
5.1.5. Atenção à saúde da pessoa com deficiência	54
5.1.6. Vigilância em saúde na APS	55
5.1.7. Saúde do adulto	56
5.1.8. Unidade de saúde itinerante	57
5.1.9. Rede de proteção em saúde	58
5.1.10. Saúde bucal	59
5.1.11. Nutrição	60
5.1.12. Equipe eMulti	60
5.2. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	61
5.2.1. Rede de Urgência e Emergência	61
5.2.2. Rede de Atenção Psicossocial	62
5.2.3. Atenção Ambulatorial Especializada	62
5.2.4. Equoterapia	62
5.2.5. Relação dos Profissionais	63
5.2.6. Frota de Veículos	64
5.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	64
5.3.1. Vigilância Sanitária	64
5.3.2. Vigilância ambiental	65
5.3.3. Vigilância em saúde do trabalhador	67
5.3.4. Relação dos profissionais	67
5.4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	67

5.4.1. Programa de imunização	68
5.4.2. Comitê de prevenção à mortalidade materna, infantil e fetal	69
5.4.3. Centro de testagem e acolhimento/Serviço de assistência especializado	70
5.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	71
5.6. EDUCAÇÃO PERMANENTE	74
5.7. OUVIDORIA	75
6. GESTÃO	76
6.1. QUALIDADE DA GESTÃO EM SAÚDE	76
6.2. APOIO ADMINISTRATIVO	76
6.3. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	77
6.4. ORGANOGRAMAS DE SERVIÇOS	78
7. DOMIA	85
7.1. DIRETRIZES	85
7.2. OBJETIVOS	85
7.3. METAS	85
7.4. INDICADORES	86
7.5. AÇÕES	86
8. DOMIA PMS ALMIRANTE TAMANDARÉ 2026-2029	87
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	171
REFERÊNCIAS	172

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades de cada esfera na gestão do SUS para o período de quatro anos. Reflete as necessidades da população e as peculiaridades próprias de cada esfera, pormenoriza os compromissos do governo para o setor e estabelece parâmetros para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do Sistema Municipal de Saúde (Brasil, 2013).

O Plano de Almirante Tamandaré, apresenta as diretrizes para a gestão municipal de saúde no período de 2026 a 2029, baseando-se nas orientações contidas nos planos Nacional e Estadual de Saúde. Este é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do Sistema Único de Saúde na esfera municipal, devidamente expressas nas futuras Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS é orientado pelo Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 é um direcionador na condução das Políticas Públicas de Saúde do município de Almirante Tamandaré e, se configura não apenas de metas elencadas, mas sim, dando prioridade ao atendimento à população do município com eficácia e qualidade.

Este PMS engloba breves análises das condições gerais de vida dos munícipes, das condições de saúde, dos programas existentes e principalmente das metas, objetivos e as ações que serão realizadas neste próximo quadriênio. O Plano foi elaborado pela equipe técnica representativa das diretorias e comissão de conselheiros municipais de saúde.

É de extrema importância ressaltar que tanto a análise situacional a seguir, quanto as metas e Diretrizes discutidas neste plano passaram por análise e debate

na Conferência Municipal de Saúde, pelos Conselho Municipais, e também por aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

A XVI Conferência Municipal de Saúde foi realizada no dia 31 de maio de 2025, que possuiu como tema central: **“Boas práticas e humanização do trabalhador da saúde como forma de melhoria nos serviços dos usuários do SUS”**. Nela foram abordados os seguintes eixos e suas propostas

- I. EIXO I – POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS PARA OS TRABALHADORES DA SAÚDE;
- II. EIXO II – AS NOVAS RELAÇÕES DE TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR EM SAÚDE;
- III. EIXO III – PARTICIPAÇÃO POPULAR NA SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

Além dos eixos citados, foram discutidos diversos temas que englobam a análise situacional apresentada neste PMS, bem como propostas de melhorias para o sistema de saúde municipal, as quais constam adiante no Capítulo 8 deste plano.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1.1. História

Almirante Tamandaré é um município brasileiro do estado do Paraná situado na região metropolitana de Curitiba. Sua população estimada em 2024 segundo Paraná (2024) é de 124.788 habitantes, de acordo com dados do IBGE, e seu nome é uma homenagem ao Almirante Joaquim Marques Lisboa, Visconde e Marquês de Tamandaré. A cidade localizada na região dos minérios vem sendo beneficiada pelo processo de industrialização, geração de empregos, renda e inclusão social - realidade no município hoje. Apesar das restrições ambientais em função do Aquífero Karst, que está na área de abrangência do município, Tamandaré possui um parque industrial consolidado e em contínua expansão, composto de mais de uma centena de pequenas, médias e grandes indústrias, dentre elas indústrias de cal e calcário, que marcaram o desenvolvimento social e urbanístico da cidade. Além das belezas naturais que podem ser apreciadas no circuito da natureza, a cidade conta ainda com uma infraestrutura que vem crescendo muito nos últimos anos.

O município de Almirante Tamandaré tem seu desenvolvimento histórico ligado às explorações auríferas do sertão de Curitiba. Antes disso, porém, os seus mais antigos habitantes foram os índios Tinguís, os quais, conforme relato do historiador paranaense Romário Martins (1995, p.31), “dominavam, no século do descobrimento do sertão, os Campos de Curitiba, a partir da encosta ocidental da Serra do Mar (São José dos Pinhais, Piraquara, Campo Largo, Araucária, Tamandaré, Colombo, Campina Grande e Rio Branco)”. Sobre eles, é ainda o mesmo historiador que nos esclarece:

Os Tinguís (Tin gui = nariz afilado) não hostilizam os aventureiros pesquisadores e exploradores de ouro, que se estabeleceram com arraiais, no Atuba e na chapada do Cubatão, no início da formação de Curitiba. Deixaram-se ficar pelas imediações desses primeiros núcleos de população branca e foram serviçais das explorações auríferas, dos sítios de criação de

gado, etc. Seus mestiços ainda constituem parte da população de vários municípios acima citados e se ufanam de sua ascendência (Martins, 1995, p.31).

Assim, é inquestionável o fato desses silvícolas terem sido os primeiros senhores destas terras que, por sua índole dócil e pacífica, cederam depois aos brancos exploradores.

Uma das primeiras bandeiras exploradoras de ouro de que temos notícia ter passado pelas terras de Tamandaré, conforme conta Alfredo Ellis Júnior, foi a comandada pelo famoso bandeirante Antônio Raposo Tavares, no ano de 1631 (Martins 1995). No entanto, segundo o mesmo autor, o primeiro explorador aurífero a realmente estabelecer-se na região foi o Capitão Salvador Jorge Velho, sertanista de Rio Pardo, em 1680, por ocasião de suas pesquisas mineradoras que resultaram no chamado “Descoberto da Conceição”, no Quarteirão de Conceição, distrito de Campo Magro, segundo relata o historiador paulista Pedro Taques, confirmado por Ermelino Agostinho de Leão no seu “Dicionário do Paraná”. Ainda hoje existem, naquela localidade, vestígios da exploração aurífera ali realizada por aquele sertanista e continuada, mais tarde, pelo Guarda-mor Francisco Martins Lustosa.

Ainda segundo Martins (1995), finda a febre do ouro, com o esgotar dos ricos filões, as pequenas povoações serviram apenas de local de descanso, para renovação de provisões e pousada para os tropeiros e seus animais, quando estes, provindos de São Paulo e a caminho da Província de São Pedro do Rio Grande, Uruguai ou Argentina - onde iam em busca de cavalos, muares ou gado bovino - ali resolviam acampar.

Mais tarde, outros povoadores buscaram esta região. Não mais os aventureiros nômades, inconstantes e visionários do ciclo do ouro, mas pessoas afeitas ao trabalho, que buscavam a fertilidade destas terras com intenção de cultivo permanente e de trabalho honesto, para nela fixar-se e produzir concretamente, sem alimentar sonhos mirabolantes e devaneios visionários... assim, foram surgindo novas povoações, como Pacotuba, Botiatuba, Cercado, Mato Dentro e outras mais, muitas delas frutos da colonização alemã, italiana e polonesa, como Antônio Prado, Boixininga, Tranqueira, Lamenha Pequena, Lamenha Grande, Santa Gabriela, São Miguel etc. (Martins, 1995).

Com o desenvolvimento constante da região o Governo Provincial criou a Freguesia de Pacotuba, a pedido de seus habitantes. O progresso da região não cessa, havendo constante desenvolvimento dos povoados, particularmente do chamado Cercado, situado entre morros e às margens do aprazível Rio Barigui. Mais tarde a povoação foi elevada à vila, em 1889, tendo sido o último município criado pelo regime monárquico no Paraná, desmembrado do Município de Curitiba (Martins 1995).

Em 1890 a vila passou a ser denominada “Tamandaré”, nome dado em homenagem a Joaquim Marques Lisboa, o consagrado Almirante Marquês de Tamandaré, patrono da Marinha do Brasil.

2.1.1.1. Formação Administrativa

Freguesia criada, com a denominação de Santana de Pacotuba, por Lei provincial n.º 438, de 10 de maio de 1875, no município de Curitiba. Elevado à categoria de vila, com a denominação de Conceição do Cercado, por Lei provincial n.º 957, de 28-10-1889, sendo desmembrada do município de Curitiba e tendo como sede o povoado de Conceição do Cercado. Constituído do distrito sede. Pelo decreto estadual n.º 15, de 09-01-1890, o município de Conceição do Cercado passou a denominar-se Tamandaré (Almirante Tamandaré, 2025).

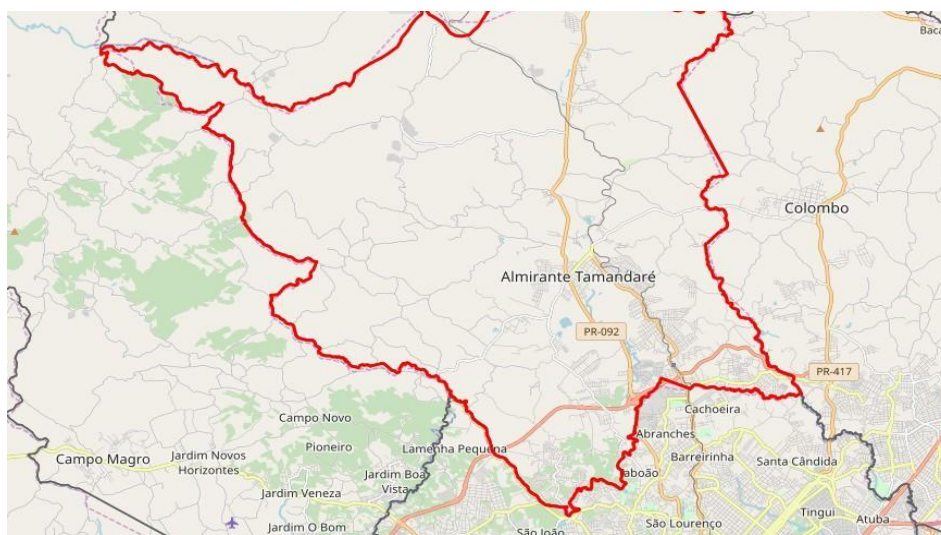
Em divisão administrativa referente ao ano de 1911 o município é constituído do distrito sede. Pelo Decreto estadual n.º 1702, de 14-07-1932, o município foi suprimido. Foi restaurado posteriormente e desmembrado do município de Rio Branco. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933 o município é constituído do distrito sede (Almirante Tamandaré, 2025). Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937. Pelo Decreto-lei estadual n.º 7573, de 20 de outubro de 1938, o município de Tamandaré foi extinto, sendo seu território anexado ao município de Curitiba (Almirante Tamandaré, 2025). No quadro fixado para vigorar no período de 1939 a 1943, o distrito de Tamandaré figura no município de Curitiba. Pelo Decreto-lei estadual n.º 199, de 30 de dezembro de 1943, o distrito de Tamandaré passou a denominar-se Timoneira. O mesmo decreto transfere o distrito de Timoneira do município de Curitiba para o de Colombo (Almirante

Tamandaré, 2025). Elevado novamente à categoria de município com a denominação de Timoneira pela Lei estadual n.º 2, de 10 de outubro de 1947, sendo desmembrado de Colombo e tendo como sede o antigo distrito de Timoneira. Constituído de 2 distritos, Timoneira e Campo Magro, foi reinstalado em 06 de novembro de 1947. Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o município é constituído de 2 distritos: Timoneira e Campo Magro (Almirante Tamandaré, 2025).

Pela Lei estadual n.º 2644, de 24 de março de 1956, o município de Timoneira passou a denominar-se Almirante Tamandaré. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 2 distritos: Almirante Tamandaré e Campo Magro (Paraná, 1956). Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VI-1995. Pela Lei estadual n.º 11.221, de 11-12-1995, é desmembrado do município de Almirante Tamandaré o distrito de Campo Magro, elevado à categoria de município. Em divisão territorial datada de 1997 o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2014 (Paraná 1995).

2.1.2. Caracterização do Território

FIGURA - MAPA TERRITORIAL DE ALMIRANTE TAMANDARÉ



FONTE: ITGC-PR (2021)

2.1.2.1. Área Territorial e Distância da Capital – 2024

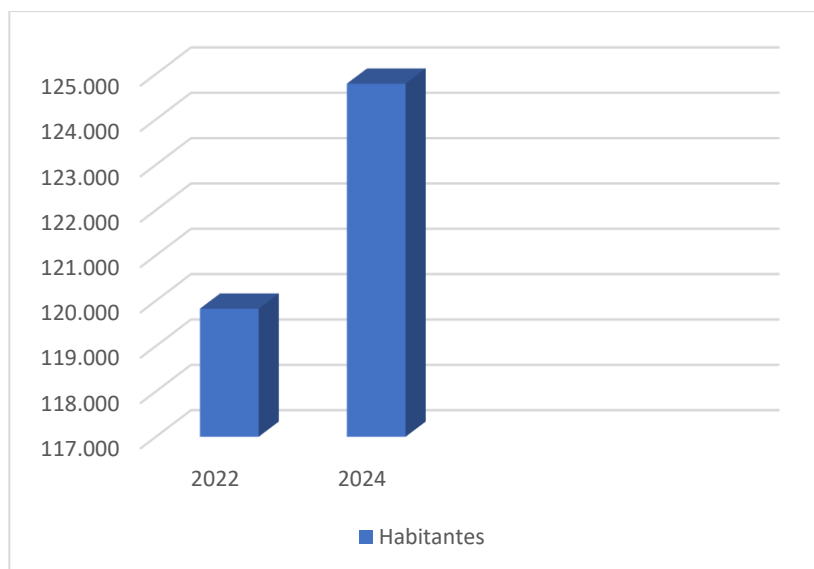
Segundo IPARDES (2024), a área territorial do município de Almirante Tamandaré é 193,829 quilômetros quadrados (km²). Em relação a distância da Sede Municipal à capital é de 15,15 quilômetros (km).

2.1.3. Demografia

2.1.3.1. População

A Evolução do número de habitantes, sendo considerado os dados do último Censo do IBGE (2022), é de 119.825 pessoas levando em consideração a estimativa de população para os próximos anos é de 124.788 pessoas para 2024.

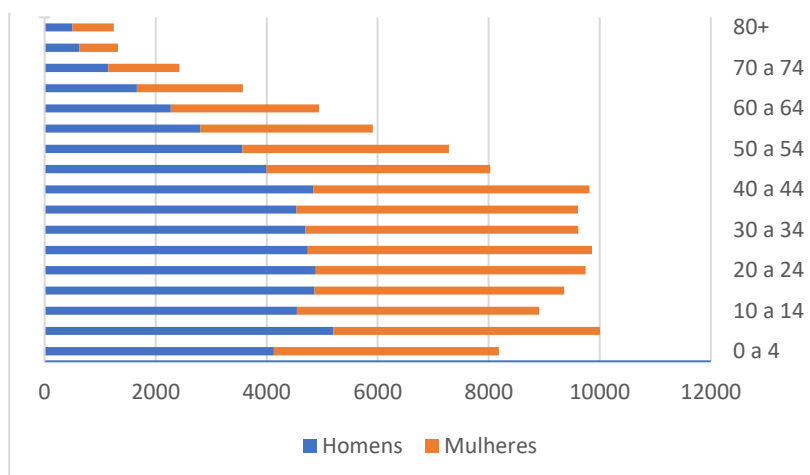
GRÁFICO 1 -EVOLUÇÃO ESTIMADA DA POPULAÇÃO



FONTE: IBGE (2025)

Em relação a Pirâmide Etária podemos contar com as seguintes informações:

GRÁFICO - PIRÂMIDE ETÁRIA DE ALMIRANTE TAMANADRÉ – CENSO 2022



Com relação aos números demonstrados no Gráfico 2, podemos analisá-los na seguinte tabela:

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR IDADE E SEXO – CENSO 2022

	Homens	Mulheres
80+	501	743
75 a 79	622	702
70 a 74	1150	1278
65 a 69	1664	1904
60 a 64	2276	2667
55 a 59	2811	3101
50 a 54	3562	3720
45 a 49	3998	4027
40 a 44	4840	4975
35 a 39	4538	5067
30 a 34	4699	4916
25 a 29	4741	5118
20 a 24	4887	4857
15 a 19	4862	4499
10 a 14	4544	4368
5 a 9	5201	4802
0 a 4	4132	4053
Total	59028	60797

FONTE: IBGE (2025)

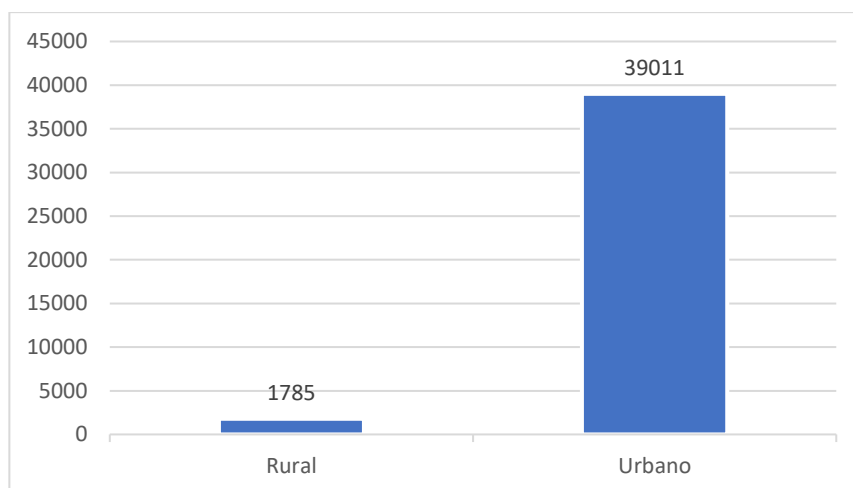
2.1.3.2. Estrutura Etária

Entre 2010 e 2020, a razão de dependência de Almirante Tamandaré passou de 47,08% para 42,37% em relação à população economicamente ativa (IBGE, 2025). Essa diferença demonstra que ocorreu aumento da população produtiva em comparação à dependente. Pode-se confirmar analisando que a taxa de envelhecimento evoluiu de 4,37% para 4,98% entre 2010 e 2022 e a população ativa passou de 70.170 para 84.161 (aumento de 19,94% no mesmo período) (IBGE, 2025).

2.1.4. Grau de Urbanização

Indica a proporção da população total que reside em áreas urbanas, segundo a divisão político-administrativa estabelecida pelas administrações municipais.

GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DE DOMICÍLIOS, URBANO E RURAL



FONTE: IPARDES (2025)

2.1.5. População Segundo Cor/Raça

Segundo dados do IPARDES (2025) a população autodeclarada amarela a partir dos dados obtidos é de 268 habitantes (0,22%), os autodeclarados brancos

somam um montante de 74.721 habitantes (62,35%), indígenas 70 habitantes (0,05%), pardos 39.536 habitantes (32,99%), pretos 5.229 habitantes (4,36%) e não declarados 1 habitante.

2.1.6. Nível de Instrução

O nível de instrução será medido através da Taxa de alfabetização de 2022, segundo faixas etárias, com dados obtidos através do IPARDES (2025).

TABELA 2 - TAXA DE ALFABETIZAÇÃO (2022), SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS

FAIXAS ETÁRIAS	%
15 A 19 ANOS	99,33
20 A 24 ANOS	99,29
25 A 34 ANOS	99,19
35 A 44 ANOS	98,81
45 A 54 ANOS	96,95
55 A 64 ANOS	92,81
DE 65 ANOS E MAIS	82,57

FONTE: IPARDES (2025)

2.1.7. Renda Média per capita

Média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Considerou-se como renda domiciliar per capita a soma dos rendimentos mensais dos moradores do domicílio, em reais, dividida pelo número de seus moradores.

O salário mínimo do último ano para o qual a série está sendo calculada torna-se a referência para toda a série. Esse valor é corrigido para todos com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor, o INPC, de julho de 2022, alterando o valor da linha de pobreza e consequentemente a proporção de pobres. O valor de referência, salário mínimo de 2022, é de R\$ 1.212,00, levando a uma renda média per capita calculada em R\$ 2.802,58 (IPARDES, 2025).

2.1.8. 3 Produto Interno Bruto per capita

O Produto Interno Bruto per capita determinado no ano de 2021 e apurado pelo IBGE (2025) é de R\$ 15.947,74, representando um crescimento de 20,8% em relação a 2017, último dado apresentado.

2.1.9. Risco Sanitário e Ambiental

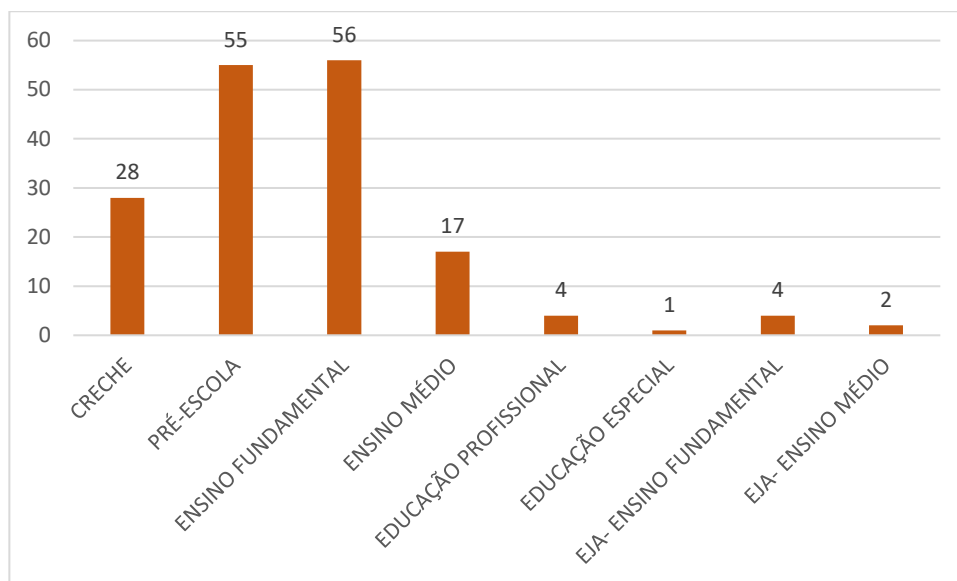
Em relação às condições de saneamento básico do município, podemos notar que 100% das residências dispõe de água tratada pela rede de abastecimento (IPADES, 2025). Quanto à população atendida pela rede de esgoto, segundo IBGE (2025), 65% da população encontra-se atendida pelo sistema de esgoto ou fossa séptica; quanto a coleta de lixo, 100% dos domicílios encontram-se atendidos, elevando o Município a Risco Sanitário baixo.

2.1.10. Educação

Quando analisados, determinados caracteres da situação educacional compõem o IDHM Educação. Segundo Brasil (2009), em sua Emenda Constitucional nº 59, a qual torna obrigatório o ensino para criança de 4 e 5 anos, e que prevê que o mesmo deve ser atendido pela rede municipal de educação. Com relação aos dados a seguir, os mesmos se apresentam dos anos de 2023 e 2024, e são de responsabilidade do IPARDES (2025).

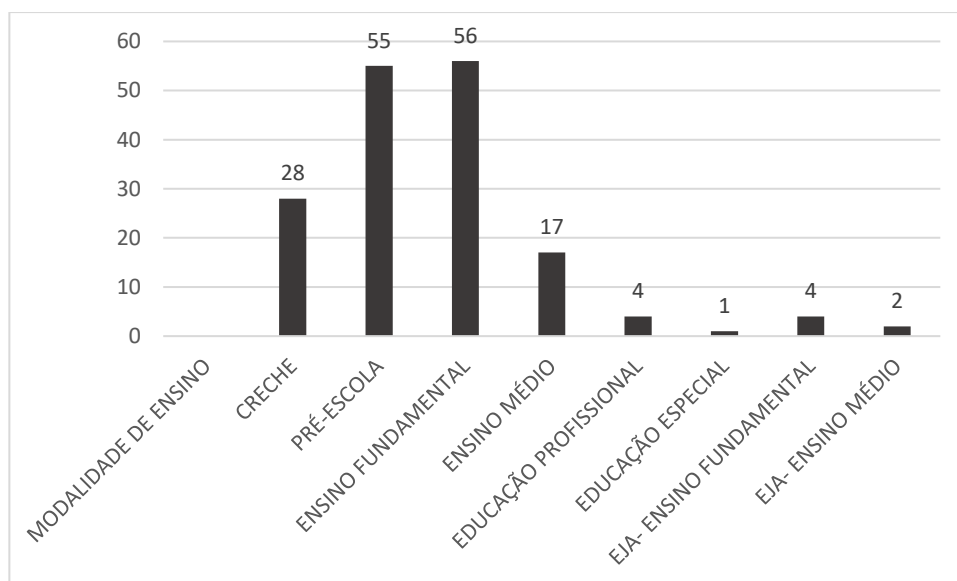
Quanto aos anos esperados de estudo, que indicam o número de anos que a criança que inicia a vida escolar no ano de referência tende a completar são de 9,59 anos de estudo, em comparação com os 10,11 anos de estudo do Paraná. Todavia estes dados são datados de 2010, uma vez que o próprio IBGE não possui novos levantamentos de dados sobre a temática (IPARDES 2025).

GRÁFICO 4 - MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA, SEGUNDO MODALIDADE DE ENSINO



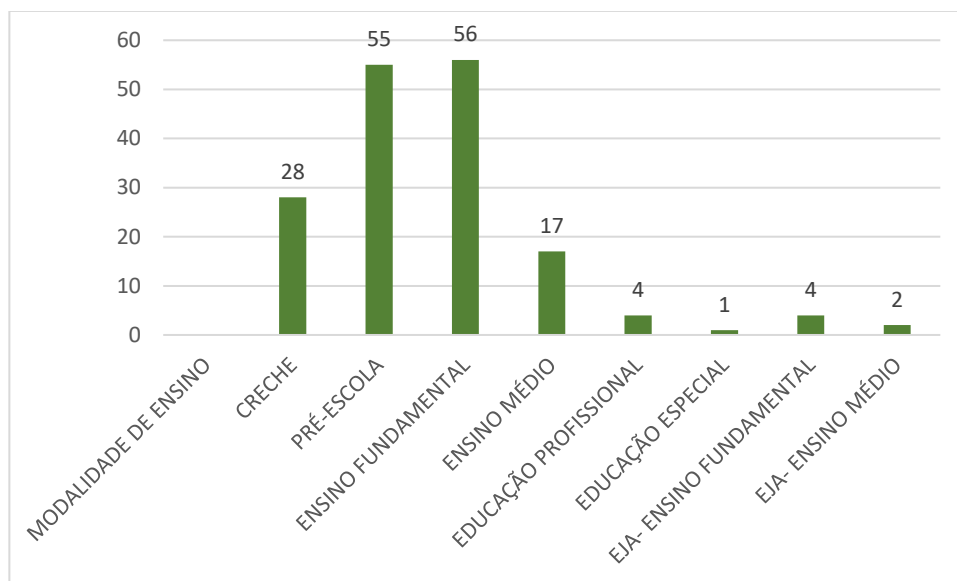
FONTE: IPARDES (2025)

GRÁFICO 5 - DOCENTES NA EDUCAÇÃO BÁSICA, SEGUNDO MODALIDADE DE ENSINO



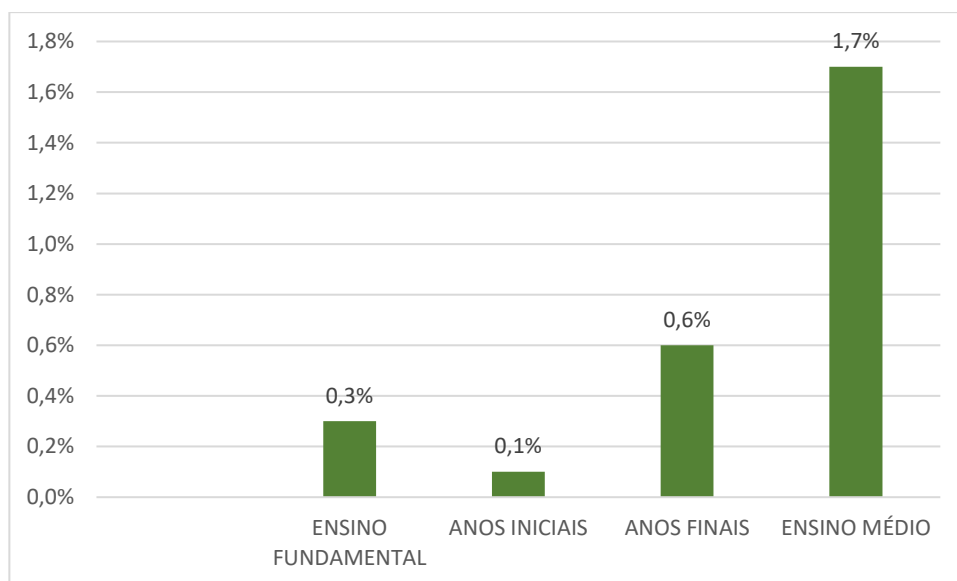
FONTE: IPARDES (2025)

GRÁFICO 6 - ESTABELECIMENTOS DE ENSINO DA EDUCAÇÃO BÁSICA, SEGUNDO MODALIDADE DE ENSINO



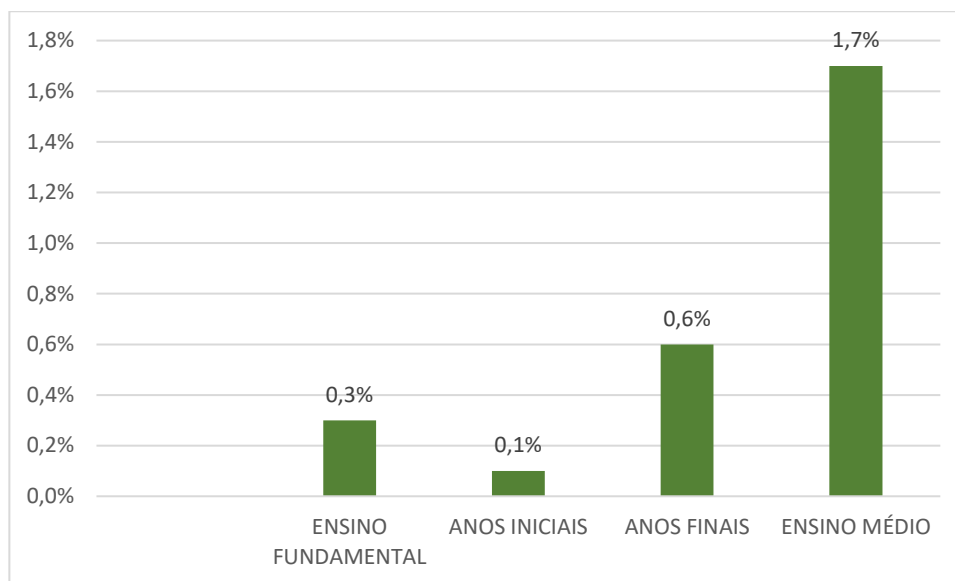
FONTE: IPARDES (2025)

GRÁFICO 7 - TAXA DE APROVAÇÃO, SEGUNDO ETAPAS DE ENSINO



FONTE: IPARDES (2025)

GRÁFICO 8 - TAXA DE ABANDONO, SEGUNDO ETAPAS DE ENSINO

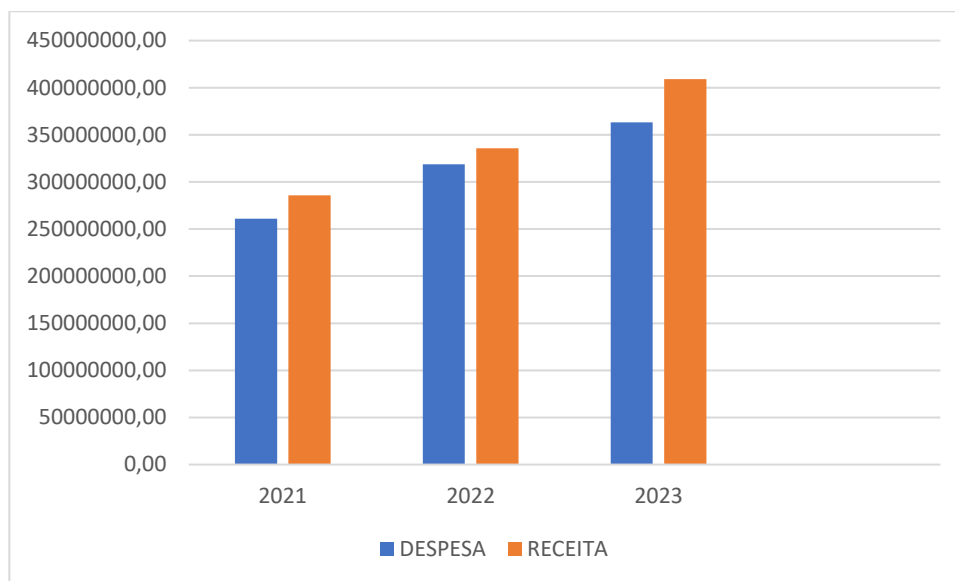


FONTE: IPARDES (2025)

2.1.11. Receitas e despesas municipais

Considera-se como receitas orçamentárias, as recolhidas aos cofres públicos como arrecadações, recolhimentos e recebimentos. Englobam-se as receitas correntes e as receitas de capital, subtraindo as deduções para formação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério (FUNDEF). São considerados como despesas, as efetivamente realizadas durante o exercício fiscal, sejam as de corrente ou capital (IPARDES, 2025)

GRÁFICO 9 - RECEITAS MUNICIPAIS POR ANO



FONTE: IPARDES (2025)

2.2. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)

O (IDHM) de Almirante Tamandaré é 0,699 em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). Os dados não puderam ser comparados com 2021 pela ausência dos mesmos (IPARDES, 2025).

2.2.1. Índice de Desenvolvimento Humano e seus Componentes

TABELA 3 - COMPONENTES DO IDHM DE ALMIRANTE TAMANDARÉ

COMPONENTES DO IDHM	%
IDHM EDUCAÇÃO	0,575
Taxa de alfabetização	93,94
População de 5 a 6 anos de idade frequentando a escola	74,78
População de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do Ensino Fundamental	84,21
População de 15 a 17 anos com Ensino Fundamental completo	53,24
População com 18 anos de idade ou mais com Ensino Fundamental Completo	49,63
População de 18 a 20 anos de idade com Ensino Médio Completo	35,49
IDHM LONGEVIDADE	0,840
Esperança de vida ao nascer (em anos)	75,39
IDHM RENDA	0,706
Renda per capita (em R\$)	646,02

FONTE: IPARDES (2025)

É importante destacar que em virtude da pandemia de COVID-19, não houveram novos levantamentos de dados. Logo, não será possível determinar a evolução da série história de valores de IDHM do Município.

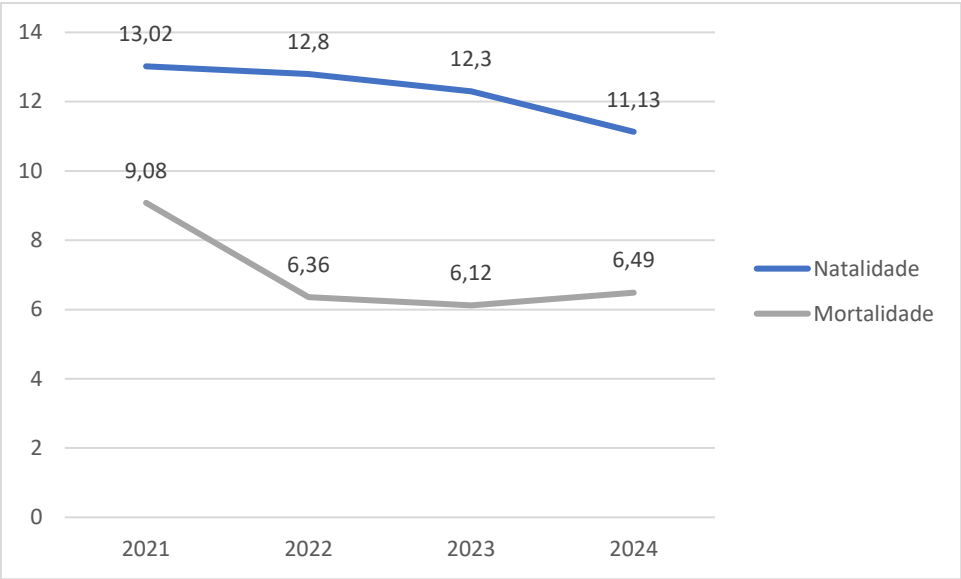
Em relação à classificação do município para o IDHM no Estado é de 239º colocado; em relação à classificação Nacional do IDHM, o Município de Almirante Tamandaré encontra-se na 1.934ª colocação (IPARDES, 2025).

3. INDICADORES DE SAÚDE

A seguir serão apresentados os indicadores pertinentes ao componente de saúde desta análise situacional de saúde.

3.1. TAXA DE NATALIDADE

GRÁFICO 10 - TAXA BRUTA DE NATALIDADE E MORTALIDADE DE ALMIRANTE TAMANRE ENTRE 2021 E 2024



FONTE: TABNET/SESA (2025); TABNET/DATASUS (2025)

TABELA 4 - INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTOS DE ALMIRANTE TAMANDARÉ E DO ESTADO DO PARANÁ NO PERÍODO DE 2021 A 2024

INDICADOR	2021		2022		2023		2024	
	ATT	PR	ATT	PR	ATT	PR	ATT	PR
Número de nascidos vivos	1584	143276	1569	141966	1521	141213	1389	132289
Tx de nascidos vivos com mães de 10 – 19 anos	9,55	9,8	9,02	8,87	9,19	8,37	7,31	7,49
% de mães de 10 - 14 anos	0,44	0,42	0,38	0,33	0,39	0,33	0,43	0,29
% de mães de 15 - 19 anos	11,36	10,62	10,96	9,65	11,43	9,09	10,07	8,69
% de nascidos vivos por partos normais*	47,94	35,15	48,56	35,05	45,29	33,47	46,14	34,54
% de nascidos vivos por partos cesáreas*	51,95	64,79	51,43	64,91	54,63	66,44	53,85	65,39

FONTE: SINASC (2025)

O acompanhamento das gestantes é dividido em três principais categorias, taxa de nascidos vivos com mães entre 10 e 19 anos; percentual de mães entre 10 e 14 anos e percentual de mães entre 15 e 19 anos.

É notório que o percentual de gestantes adolescentes no município diminuiu de forma expressiva durante esta série histórica, no entanto, ainda apresenta uma disparidade significativa, quando comparado com os dados da SESA PR. Tal fato evidencia a necessidade de políticas de prevenção e ao mesmo tempo conscientização da população adolescente dos riscos advindos de uma gravidez na adolescência.

Quanto ao pré-natal, os dados apresentados na tabela a seguir demonstram o número de consultas registradas.

TABELA 5 - PERCENTUAL DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE ALMIRANTE TAMANDARÉ NO PERÍODO DE 2021 ATÉ 2024

NÚMERO DE CONSULTAS	2021		2022		2023		2024	
	ATT	PR	ATT	PR	ATT	PR	ATT	PR
0	0,82	0,69	1,59	0,73	1,90	1,07	1,58	0,95
1-3	7,00	2,72	5,09	2,65	4,79	2,17	5,68	1,98
4-6	19,88	11,07	17,84	10,93	19,17	9,50	19,07	8,54
7 ou mais	71,84	85,33	75,46	85,56	73,53	87,10	73,00	88,38
IGNORADO	0,44	0,14	0	0,09	0,39	0,10,	0,64	0,11
Não informado	0	0,03	0	0,01	0,19	0,02	0	0,02

FONTE: TABNET/SESA (2025)

Os dados apontados pela tabela mostram uma oscilação no número de gestantes com 7 consultas ou mais durante o período, mantendo uma diferença de 15,38 pontos percentuais em comparação com os dados estaduais. Tais dados apontam uma necessidade de aperfeiçoamento do acompanhamento das gestantes o município para atingir as metas estipuladas pelas Linhas de Cuidados estaduais.

3.2. MORTALIDADE FETAL E INFANTIL

A taxa de mortalidade infantil no município de Almirante Tamandaré apresentou um considerável aumento, acompanhando o desempenho da diminuição do número de consultas de pré-natal anteriormente apresentada neste relatório e como demonstra a tabela a seguir.

TABELA 6 CÁLCULO DE COEFICIENTE DE MORTALIDADE FETAL E INFANTIL DE ALMIRANTE TAMANDARÉ NO PERÍODO DE 2021 A 2024

	2021		2022		2023		2024	
Indicador	ATT	PR	ATT	PR	ATT	PR	ATT	PR
Número de nascidos vivos	1584	143276	1569	141966	1521	141213	1389	132289
Tx. de mortalidade infantil	8,83	9,68	11,47	10,54	6,57	10,99	12,95	10,9
Tx de mort. neonatal precoce	4,42	4,86	5,73	5,12	2,62	5,61	6,47	5,56
Tx de mort. neonatal tardia	2,52	1,9	2,54	2,1	2,62	2,03	1,43	1,88
Tx de mort. pós neonatal	1,89	2,91	3,18	3,31	1,31	3,34	5,03	3,45
Tx de mort. Fetal	6,31	8,11	6,37	8,24	7,23	8,03	8,63	8,11
Tx de mort. Perinatal	10,66	11,57	12,03	11,74	7,19	11,65	13,58	11,53

FONTE: TABNET/SESA (2025)

O Comitê de Mortalidade conclui que, a partir dos dados apresentados, os óbitos preveníveis de neonatos com 0 a 6 dias de vida são passíveis de redução com o aumento da qualidade do pré-natal, orientação da gestante e melhores condições de parto, melhorando assim os dados acima apresentados.

3.3. MORTALIDADE MATERNA

Devido a apresentação numérica em forma de taxa se tornar inviável, uma vez que o número de nascidos vivos é significativamente menor que o fator de

multiplicação de 100.000 habitantes, a mortalidade materna tende a ser melhor avaliada através de números absolutos. Neste quesito a Vigilância Epidemiológica tem como meta atingir o número de 0 óbitos, aceitando margem de 1 óbito a cada 2 anos.

TABELA 7 - TAXA DE MORTALIDADE MATERNA (POR 100 MIL NASCIDOS VIVOS)

INDICADOR	2021		2022		2023		2024	
	ATT	PR	ATT	PR	ATT	PR	ATT	PR
Óbitos maternos número absoluto	2	187	0	60	1	61	1	76
Tx de mortalidade materna	126,34	130,51	0	42,26	65,74	43,19	71,99	57,44

FONTE: SIM FEDERAL/PAINEL DE MONITORAMENTO MATERNIDADE MATERNA (2025)

3.4. MORTALIDADE DA POPULAÇÃO GERAL

No período de 2021 a 2024, segundo a SESA através do Sistema Informações sobre Mortalidade (SIM), tivemos como principais causas de morte no município de Almirante Tamandaré foram as doenças do aparelho circulatório (25,97%), seguido das causas externas de morbidade e mortalidade (17,17%) e das neoplasias (13,82%).

TABELA 8 - NÚMERO DE ÓBITOS POR ANO E GRUPO DE CAUSAS NO PERÍODO DE 2021 A 2024, SEGUNDO O CAPÍTULO DO CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	TOTAL
ÓBITOS TOTAIS					
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	418	62	37	34	551
II. Neoplasias (tumores)	115	140	166	165	586
III. Doenças sangue e órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	3	4	2	3	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	40	53	40	37	170
V. Transtornos mentais e comportamentais	19	10	11	12	52
VI. Doenças do sistema nervoso	28	25	31	38	122
IX. Doenças do aparelho circulatório	206	198	208	182	794
X. Doenças do aparelho respiratório	62	68	67	109	306
XI. Doenças do aparelho digestivo	36	45	36	38	155
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	4	1	1	13
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2	4	5	3	14

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	19	21	20	18	78
XV. Gravidez parto e puerpério	2	0	1	1	4
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	9	14	7	9	39
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	6	2	9	19
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais não especificados em outra parte	31	22	12	33	98
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	106	104	110	119	439

FONTE: TABNET/SESA (2025)

3.5. DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES

Ao analisarmos as principais causas de internamento, podemos notar que a principal causa mantém-se como gravidez, parto e puerpério com números expressivos em relação à segunda e terceira principais causas, as causas externas e doenças do aparelho circulatório respectivamente. Também podemos notar que o sexo feminino é o que possui o maior número de internamentos, bem como a faixa etária de 50 a 59 anos.

TABELA 9 - DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR ANO E GRUPO DE CAUSAS NO PERÍODO DE 2021 A 2024, SEGUNDO CAPÍTULO DO CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	TOTAL PERÍODO
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1101	356	262	281	2000
II. Neoplasias (tumores)	534	660	662	830	2686
III. Doenças sangue e órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	76	82	79	97	334
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	86	82	67	86	321
V. Transtornos mentais e comportamentais	194	175	223	197	789
VI. Doenças do sistema nervoso	183	189	176	221	769
VII. Doenças do olho e anexos	86	83	125	116	410
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	5	18	15	25	63
IX. Doenças do aparelho circulatório	750	873	941	941	3505
X. Doenças do aparelho respiratório	453	714	60	926	2783
XI. Doenças do aparelho digestivo	553	778	1002	1010	343
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	157	159	160	174	650
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	66	126	188	261	641
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	30	428	490	532	1756
XV. Gravidez parto e puerpério	1832	1856	1791	1813	7292

XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	224	224	235	210	893
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	53	60	80	82	275
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais não especificados em outra parte	162	195	199	230	786
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	1039	1306	1259	1203	4807
XXI. Contatos com serviços de saúde	87	120	198	250	655
TOTAL ANUAL	7947	8484	8842	9485	34758

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE/SIH (2025)

TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR SEXO E FAIXA ETÁRIA NO PERÍODO DE 2021 A 2024

SEXO / FAIXA ETÁRIA	2021	2022	2023	2024	TOTAL PERÍODO
Homens	350	390	415	472	1644
Mulheres	375	417	482	459	1755
Menor 1 ano	23	38	39	45	151
1 a 4 anos	26	43	34	42	145
5 a 9 anos	19	22	54	38	133
10 a 14 anos	11	17	29	25	82
15 a 19 anos	44	36	44	25	152
20 a 29 anos	78	123	123	107	439
30 a 39 anos	90	93	114	112	414
40 a 49 anos	79	79	87	98	346
50 a 59 anos	114	121	121	145	503
60 a 69 anos	118	100	118	144	414
70 a 79 anos	89	91	109	120	414
80 anos e mais	34	44	25	30	134

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/SIH (2025)

3.6. HIV/HEPATITES VIRAIS/SÍFILIS

O município de Almirante Tamandaré é referência na erradicação da transmissão vertical do HIV, sendo condecorada pelo MS no ano de 2023, e sendo também condecorada no ano de 2024 com o selo prata de erradicação da transmissão vertical de Hepatite B. Os números abaixo traduzem a qualidade do município em relação aos agravos citados e da sífilis, caracterizada como problema de saúde pública no país.

TABELA 11 - NOVOS CASOS HIV POR ANO

2021	33
2022	25
2023	41
2024	35
TOTAL	133

FONTE: SINAN/CTA

TABELA 12 - NOVOS CASOS DE GESTANTE HIV POR ANO

2021	04
2022	07
2023	17
2024	11
TOTAL	39

FONTE: SINAN/CTA

TABELA 13 - SÍFILIS ADQUIRIDA POR ANO

2021	82
2022	128
2023	138
2024	121
TOTAL	469

FONTE: SINAN/CTA

TABELA 14 - SÍFILIS EM GESTANTE POR ANO

2021	68
2022	108
2023	131
2024	123
TOTAL	430

FONTE: SINAN/CTA

TABELA 15 - INVESTIGAÇÕES DE SÍFILIS CONGÊNITA POR ANO

2021	25
2022	42
2023	95
2024	101
TOTAL	263

FONTE: SINAN/CTA

TABELA 16 - NOVOS CASOS DE INFECÇÃO POR HEPATITE B POR ANO

2021	03
2022	20
2023	06
2024	02
TOTAL	31

FONTE: SINAN/CTA

TABELA 17 - NOVOS CASOS DE INFECÇÃO POR HEPATITE C POR ANO

2021	03
2022	02
2023	09
2024	05
TOTAL	19

FONTE: SINAN/CTA

3.7. NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS

Ao analisarmos a tabela das notificações de agravo podemos notar que o agravo com maior número de notificações é a Violência Interpessoal/Autoprovocada, seguido dos atendimentos antirrâbicos humanos e dengue. É importante salientar que, os casos de dengue aumentaram exponencialmente nos últimos anos de forma uniforme em todo estado.

TABELA 18 - DOENÇAS E AGRAVOS NOTIFICADOS NO PERÍODO DE 2021 A 2024

AGRAVO	2021	2022	2023	2024
Acidente com material biológico	0	01	0	03
Acidente de trabalho grave	14	07	0	01
Aids criança	01	0	0	0
Acidentes por animais peçonhentos	432	381	437	306
Atendimento antirrâbico humano	604	231	715	639
Botulismo	0	0	0	0
Coqueluche	01	01	02	151
Dengue	07	30	99	510
Ler/dort	0	0	0	0
Surto de dta	0	0	0	0
Epizootia	0	0	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0
Doenças exantemáticas	01	0	0	0

Febre amarela	0	0	0	01
Febre maculosa	0	0	01	02
Sífilis em gestante	68	108	131	123
Hanseníase	03	03	06	01
Hantavirose	0	0	01	04
Hepatites virais	12	24	23	19
Gestante HIV+	04	07	17	11
Intoxicação exógena	192	179	229	177
Leishmaniose tegumentar	0	0	0	0
Leptospirose	13	15	39	30
Malária	0	0	0	0
Meningite	11	14	15	13
Rotavírus	0	0	01	0
Sífilis congênita	25	42	98	102
Tuberculose	16	31	30	36
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	609	1256	1421	1848

FONTE: SINAN NET (2025)

4. REDE PÚBLICA DE SERVIÇOS

Os serviços municipais de saúde em Almirante Tamandaré são na sua maioria públicos, no entanto, existem entidades e pessoas físicas que prestam atendimento em saúde, sendo em alguns casos conveniados ao Sistema Único de Saúde. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em 2025 o quadro de serviços de saúde de Almirante Tamandaré se encontrava da seguinte forma (CNES, 2025):

TABELA 19 - ESTABELECIMENTOS E SAÚDE DE ACORDO COM NATUREZA JURÍDICA

Administração Pública	24
Entidade empresarial	55
Entidades sem fins lucrativos	05
Organizações internacionais/outras	00
Pessoas físicas	15
Total	99

FONTE: CNES (2025)

Dentre todos os equipamentos categorizados, podemos classificar especificamente os de administração pública em Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Especializada (AE), Serviços e Urgência e Emergência (UE), conforme listado abaixo:

TABELA 20 - EQUIPAMENTOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

	EQUIPAMENTO	NÍVEL DE ATENÇÃO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO
1	UNIDADE DE SAÚDE CACHOEIRA - 14 HORAS	APS	Administração Pública	Municipal
2	UNIDADE DE SAÚDE CAPIVARA DOS MANFRON	APS	Administração Pública	Municipal
3	UNIDADE DE SAÚDE GRAZIELA	APS	Administração Pública	Municipal
4	UNIDADE DE SAÚDE LAMENHA GRANDE	APS	Administração Pública	Municipal
5	UNIDADE DE SAÚDE JARDIM PARAÍSO	APS	Administração Pública	Municipal
6	UNIDADE DE SAÚDE JARDIM ROMA	APS	Administração Pública	Municipal
7	UNIDADE DE SAÚDE ROSANA	APS	Administração Pública	Municipal
8	UNIDADE DE SAÚDE SÃO JOÃO BATISTA	APS	Administração Pública	Municipal
9	UNIDADE DE SAÚDE SÃO VENÂNCIO	APS	Administração Pública	Municipal
10	UNIDADE DE SAÚDE SEDE	APS	Administração Pública	Municipal
12	UNIDADE DE SAÚDE TANGUÁ	APS	Administração Pública	Municipal
13	UNIDADE DE SAÚDE TRANQUEIRA	APS	Administração Pública	Municipal
15	CAPS II	AE	Administração Pública	Municipal

16	CAPS AD	AE	Administração Pública	Municipal
17	CENTRO DE ESPECIALIDADES	AE	Administração Pública	Municipal
18	CENTRO DE SAÚDE DA MULHER	APS	Administração Pública	Municipal
19	CENTRAL DE AMBULÂNCIAS	SERVIÇO	Administração Pública	Municipal
20	CENTRAL DE TRANSPORTE SANITÁRIO	SERVIÇO	Administração Pública	Municipal
21	CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS	SERVIÇO	Administração Pública	Municipal
22	CTA - CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO	AE	Administração Pública	Municipal
23	EMAESM	AE	Administração Pública	Municipal
24	EQUOTERAPIA	AE	Administração Pública	Municipal
25	FARMACIA MUNICIPAL SEDE	SERVIÇO	Administração Pública	Municipal
26	FARMACIA MUNICIPAL CACHOEIRA	SERVIÇO	Administração Pública	Municipal
27	OUVIDORIA	SERVIÇO	Administração Pública	Municipal
28	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	SERVIÇO	Administração Pública	Municipal
29	SAMU	UE	Administração Pública	Bipartite
30	SIATE	UE	Administração Pública	Bipartite
31	PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS	UE	Administração Pública	Bipartite

FONTE: CNES (2025)

Nossa Central de Marcação e Agendamentos é responsável pelo agendamento e encaminhamentos de consultas e exames com especialidades para os munícipes. Os agendamentos são realizados via sistemas do SUS, consórcios vigentes e serviços municipais. Atualmente a distribuição das especialidades encontra-se da seguinte forma:

TABELA 21 - PRESTADORES DE SERVIÇO PARA ESPECIALIDADES E EXAMES

ESPECIALIDADE	LOCAL	GESTÃO
CARDIOLOGIA HOSPITALAR	ANGELINA CARON, SANTA CASA, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEC)	ESTADO
CARDIOLOGIA	CENTRO DE ESPECIALIDADES ATT (CEAT)	MUNICÍPIO
ENDOCRINOLOGIA HOSPITALAR	HUEC, HOSPITAL DAS CLÍNICAS (HC)	ESTADO
ENDOCRINOLOGIA HOSPITALAR ADULTO	AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES (AMES NORTE/SUL)	CONSÓRCIO
GASTROLOGIA HOSPITALAR	HUEC, HC	ESTADO
GASTROLOGIA	CEAT	MUNICÍPIO
OFTALMOLOGIA HOSPITALAR	HOSPITAL DOS OLHOS CTBA (H.O.), H.O CAMPO LARGO, H.O. PR, ANGELINA CARON, HC, HUEC, SANTA CASA, HOSPITAL DA VISÃO, CENTRO HOSPITALAR DE REABILITAÇÃO (CHR)	ESTADO
ELETROCARDIOGRAMA	CEAT	MUNICÍPIO
NEUROLOGIA HOSPITALAR	ANGELINA CARON, CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO (CER II)	ESTADO
NEUROLOGIA	AMMES NORTE, CER II	CONSÓRCIO
PROCTOLOGIA HOSPITALAR	ANGELINA CARON, HC, HUEC	ESTADO
PROCTOLOGIA	CEAT	MUNICÍPIO
ECOCARDIOGRAMA	DIPAR, CARDIOCARE	CONSÓRCIO
COLONOSCOPIA	AW GASTRO, INOVE, CEDEPI	CONSÓRCIO
MAPA	CARDIOCARE, MKG	CONSÓRCIO

HOLTER	CARDIOCARE, MKG	CONSÓRCIO
GINECOLOGIA	CEAT, SAUDE DA MULHER-CASA ROSA	CONSÓRCIO/ MUNICÍPIO
GINECOLOGIA HOSPITALAR	SANTA CASA, HC, CARON, ROCIO, PAROLIN	ESTADO
ONCOLOGIA	ROCIO	ESTADO
HEMATOLOGIA	ERASTO, HC, CARON	ESTADO
MAMOGRAFIA E ECOGRAFIA MAMÁRIA	PRO RAD	CONSÓRCIO
RESSONANCIA MAGNÉTICA	DAPI	CONSÓRCIO
ECOGRAFIAS EM GERAL (EXCETO ECO DE MAMA)	PRO RAD, CLINIMAGE, UNIDADE 24 HORAS (MUNICÍPIO), CEAT, RDX, CRUZ VERMELHA, ECOCLIN, MKG, RH	CONSÓRCIO/ ESTADO/ MUNICÍPIO
PNEUMOLOGIA	HC, HUEC, CARON, AME NORTE	ESTADO/ CONSÓRCIO
OTORRINOLARINGOLOGIA	HC, HUEC, SANTA CASA, ANGELINA CARON, MADALENA SOFIA, CAJURU, PEQUENO PRINCEPE, CRUZ VERMELHA, CENTRO DE ESPECIALIDADES ATT (MUNICÍPIO)	ESTADO / MUNICÍPIO
PSIQUIATRIA	SAN JULIAN, AME NORTE, ADAUTO BOTELHO	ESTADO / CONSÓRCIO
COLPOSCOPIA	CEAT, ERASTO GAERTNER, SANTA CASA, HUEC	ESTADO/ MUNICÍPIO
OFTALMOLOGIA AMBULATORIAL	CEAT, AME NORTE	CONSÓRCIO/ MUNICÍPIO
CIRURGIA GERAL	ROCIO, PAROLIN, CARON, SANTA CASA, HC, HOSPITAL DOTRABALHADOR (HT)	ESTADO
BARIATRICA	ROCIO, PAROLIN	ESTADO
CIRURGIA PEDIATRICA	PEQUENO PRINCEPE, HUEC, ROCIO, CARON	ESTADO
ODONTOLOGIA - NECESSIDADES ESPECIAIS	CHR	ESTADO
CINTILOGRAFIA	CETAC	CONSÓRCIO
DENSITOMETRIA	CLINIMAGE	CONSÓRCIO
ELETOENCEFALOGRAMA	CLÍNICA DR. DAVI, CARON	CONSÓRCIO/ ESTADO
VASECTOMIA	ROCIO , UPA 24 HORAS	ESTADO / MUNICÍPIO
ECO DOPPLER DE MEMBROS INFERIORES (MMII)	COMESP	CONSÓRCIO
APARELHO AUDITIVO	2º REGIONAL / CLINICAS INTEGRADAS (PINHAIS)	ESTADO
CIRURGIA VASCULAR	AME NORTE, ROCIO	CONSÓRCIO / ESTADO
RADIOGRAFIA GERAL	UPA 24 HORAS, PLURAL COLOMBO	CONSÓRCIO/ MUNICÍPIO
LAQUEADURA	MATER DEI , HUEC, HOSPITAL MARACANÃ	ESTADO
MASTOLOGIA	SANTA CASA, HC , HUEC	ESTADO
ORTOPEDIA AMBULATORIAL	CEAT	MUNICÍPIO
FONOAUDIOLOGIA	CEAT	MUNICÍPIO
UROLOGIA	ROCIO, CARON, HC , SANTA CASA , CAJURU, HUEC	ESTADO
NEFROLOGIA	CDR, ROCIO, WALDEMAR MONASTIER, UNIRIM, CAJURU, HC , HUEC, SANTA CASA, NEFROLOGIA DAS NAÇÕES, CAJURU, INSTITUTO DO RIM, SÃO VICENTE	ESTADO
ENDOSCOPIA	AW GASTRO, CEDEPI	CONSÓRCIO
NUTRIÇÃO	CEAT	MUNICÍPIO
NEUROCIRURGIA	ROCIO, HUEC, CARON	ESTADO
ORTOPEDIA HOSPITALAR	CARON, CHR, PAROLIN, HC, CAJURU, TRABALHADOR, HUEC, HPP	ESTADO
TOMOGRAFIAS	ROCIO, ATUAL, RDI, HOSPITAL CENTRO	CONSÓRCIO/ ESTADO
BUCO MAXILO FACIAL	ANGELINA CARON, TRABALHADOR	ESTADO
DERMATOLOGIA HOSPITALAR	HOSPITAL SANITARIO	ESTADO
CIRURGIA TORACICO	CARON	ESTADO

OBSTETRICIA DE ALTO RISCO	ROCIO	ESTADO
DERMATOLOGIA	UPA 24 HORAS	MUNICIPIO

FONTE: O AUTOR (2025)

Da mesma forma, o município conta com serviços de fisioterapia e laboratório ofertado a população, seja através de consórcio metropolitano, gestão municipal ou pelo Estado. Apresentam-se abaixo os prestadores:

TABELA 22 - PRESTADORES DE SERVIÇO PARA EXAMES LABORATORIAIS E FISIOTERAPIA

NOME FANTASIA	ATENÇÃO	GESTÃO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA SÃO MIGUEL ARCANJO	ESPECIALIZADA	ESTADUAL	FISIOTERAPIA
SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS ATT	ESPECIALIZADA	ESTADUAL	FISIOTERAPIA
FISIOLANDI	ESPECIALIZADA	ESTADUAL	FISIOTERAPIA
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA CORPUS MOVENS EIRELI	ESPECIALIZADA	CONSÓRCIO	FISIOTERAPIA
LABORATÓRIO ALMIRANTE	SERVIÇO	ESTADO	EXAMES LABORATORIAIS
IDEAL LABORATÓRIOS	SERVIÇO	ESTADO	EXAMES LABORATORIAIS
FC DOS SANTOS MACHADO – ME (PROLAB)	SERVIÇO	ESTADO	EXAMES LABORATORIAIS
SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	SERVIÇO	ESTADO CONSÓRCIO	EXAMES LABORATORIAIS
METROLAB	SERVIÇO	CONSÓRCIO	EXAMES LABORATORIAIS
NOSSA CLINICA MEDICA ALMIRANTE TAMANDARE LTDA	SERVIÇO	ESTADO	EXAMES LABORATORIAIS

FONTE: O AUTOR (2025)

4.1. DEMANDA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Com o constante crescimento populacional apresentado pelo município nos últimos anos, a demanda de usuários pelo Sistema Único de Saúde também apresentou um crescimento exponencial conforme os dados apresentados.

TABELA 23 - QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS REGISTRADOS EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO POR ANO

ANO	QUANTIDADE
2021	146.689
2022	186.255
2023	197.284
2024	225.344

FONTE: IDS (2025)

Como podemos notar o crescimento no número de atendimentos realizados nos últimos anos é da ordem de 53,62%.

TABELA 24 - PRODUÇÃO AMBULATORIAL POR ANO

ANO	SIASUS
2021	985.348
2022	1.078.544
2023	1.224.958
2024	1.470.254

FONTE: SAI/SUS (2025)

Em relação ao aumento da demanda ambulatorial apresentada pelo município de Almirante Tamandaré, o crescimento apresentado é de 49,21%.

Todos estes aumentos de demanda apresentam-se como desafios na produção, estrutura física, quantidade de profissionais, bem como aporte da Rede de Atenção à Saúde como um todo.

4.2. DA UTILIZAÇÃO DO TERCEIRO SETOR NA SAÚDE

Atualmente o Município de Almirante Tamandaré conta com apoio do terceiro setor, como por exemplo as Organizações Sociais de Saúde (OSS) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) na estruturação de serviços através da execução de projetos específicos, com foco ao atendimento do usuário.

A demanda pelo empenho destas entidades vem de encontro com a situação econômica e estrutural do município. Atualmente o Limite Mínimo Constitucional de aplicação na Saúde é de 15% da arrecadação, nestes quais também estão contabilizados a folha de pagamento dos servidores. No ano de 2024, o valor arrecadado pelo município foi de R\$ 234.050.633,15, e o valor aplicado na Saúde foi de R\$ 61.687.162,66. Este valor representa 26,36% da arrecadação total do município. É importante elencar que o limite de alerta de gasto com folha de pagamento é de 48,6% da arrecadação do município, e, segundo dados da Secretaria

da Fazenda do município atualmente temos um gasto de 37,43% com folha de pagamento.

Quanto a capacidade estrutural do município, podemos destacar que, a manutenção do número de profissionais demandados para os serviços é demasiadamente incompatível com o volume de contratações comumente realizada através de concursos públicos, visto que, apenas na Unidade de Pronto Atendimento são lotados cerca de 100 funcionários.

Assim, visando manter cautelosamente as boas práticas financeiras, respeitando os tetos orçamentários e de gasto com folha de pagamento, e para manter a capacidade funcional dos equipamentos, atendendo a crescente demanda apresentada pelo município, desde o ano de 2011, a Secretaria Municipal de Saúde de Almirante Tamandaré realiza parceria com entidades do terceiro setor, as quais assumem a execução de atividades devidamente pactuadas, podendo incluir serviços necessários ao alcance das metas estipuladas pelo município.

A prática da utilização destas organizações vem de encontro então com a necessidade do município em melhor atender ao usuário, e no caso das OSS, está respaldada na Lei Municipal nº 2.267, de 23 de setembro de 2021, regulamentada pelo decreto 68/2022, de 07 de outubro de 2022, e em acórdão do STF ADI 1923 e ADPF nº 559, de 13 de junho de 2022.

É importante frisar que o modelo de contrato realizado no município é o de gestão compartilhada, que busca garantir o melhor controle e prestação de contas das ações das entidades parceiras do Município.

5. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

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).

O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos (Brasil, 2010).

Segundo Brasil (2017), fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção. Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. São exemplos de pontos de atenção à saúde: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os centros de apoio psicossocial e entre outros.

Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam. Para assegurar seu compromisso com a melhora de saúde da população, integração e articulação na lógica do funcionamento da RAS, com qualidade e eficiência para os serviços e para o Sistema, faz-se necessária a criação de mecanismos formais de contratualização entre os entes reguladores / financiadores e os prestadores de serviço. Esse processo deve resultar, ainda, na fixação de critérios, instrumentos de acompanhamento e avaliação de resultados, metas e indicadores definidos (Brasil, 2010).

Para atingir esses objetivos as partes adotam em três áreas de aplicação que são: cuidados primários, atenção especializada (ambulatorial e hospitalar) e cuidados de urgência e emergência. A inovação desse modelo de gestão está em "contratualizar a saúde e não apenas cuidados de saúde, obtendo macroeficiência para o conjunto do sistema" - e para a superação de problemas cruciais como: passar de uma abordagem populacional isolada (hospitais ou centros de saúde) para uma contratualização de âmbito da região de saúde, seguindo critérios de adscrição da população estratificada por grau de risco, e abordando os diversos estabelecimentos de saúde em termos de uma rede de cuidados (Brasil, 2022).

Para melhor organização da rede local, se faz necessário central de regulação para casos de emergência (vaga zero), central de marcação para organização de fila de espera de encaminhamento para especialistas, comunicação entre os pontos de atenção, pactuações de serviços de laboratório e imagem para realização de exames e assistência farmacêutica.

Os diversos pontos de atenção da RAS (Atenção Primária à Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar) devem se comunicar através de instrumentos pactuados (fichas de compartilhamento do cuidado, contrarreferências).

5.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Atenção Primária à Saúde (APS) é um elemento crucial do sistema de saúde, funcionando como a principal porta de acesso do cidadão aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo ao cidadão em todos ciclos da vida, seguindo diretrizes e métodos estabelecidos para prestar assistência a saúde, ofertando no âmbito individual e coletivo ações de promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Se destaca por oferecer cuidados amplos e acessíveis, através da atenção primária buscamos resolver a maioria das questões de saúde da população, com objetivo de abranger entre 80% e 90% das necessidades dessa população.

As atividades e serviços prestados pelas equipes de atenção primária são desenvolvidas por equipes multiprofissionais, priorizando a integralidade do cuidado.

Em síntese, a Atenção Primária à Saúde atua como base para promover a saúde, prevenir doenças e garantir acesso universal e equitativo.

O município de Almirante Tamandaré, possui equipamentos de saúde da atenção primária estão descritos no sistema de cadastro de estabelecimentos de saúde, totalizando 11 unidades de saúde, 01 centro de apoio a saúde da família, 02 equipes eMULTI, 01 Centro de saúde da Mulher, 01 Unidade Odontológica Móvel (UOM). Dentre as unidades de saúde, 09 delas possuem equipes de estratégia de saúde da família, totalizando 13 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) custeadas pelo Ministério da Saúde, sendo possível credenciarmos ainda mais 49 novas equipes de estratégia de saúde da família, com a disposição atual de nossas equipes e a população de 124.788 pessoas contamos com uma cobertura da atenção primária de 44,87%.

TABELA 25 - UNIDADES DE SAÚDE - APS

CNES	NOME FANTASIA
0013196	U S SEDE
5938171	U S SÃO JOÃO BATISTA
0013161	US JARDIM ROMA – EMULTI
0022101	CAPIVARA DOS MANFRON – APOIO ESF
0013188	U S JARDIM GRAZIELA
4050975	U S ROSANA
0013226	U S TANGUÁ – EMULTI
0013145	U S CACHOEIRA
0013218	U S TRANQUEIRA
6970842	U S SÃO VENÂNCIO
0013277	U S LAMENHA
6971164	U S JARDIM PARAÍSO
EM CONSTRUÇÃO	U S SÃO FRANCISCO
PREVISTA	U S BONFIM
PREVISTA	U S SANTA MARIA

FONTE: CNES (2025)

As unidades de saúde que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas da vida dos usuários, suas equipes vão atender às demandas do território de sua responsabilidade, organizando a atenção a saúde das áreas de abrangência e grupos de população considerados de maior risco ou de

interesse epidemiológico através de programas específicos. Para a prática das ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde a Atenção Primária (APS) contará com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, odontólogos, técnicos em saúde bucal, agentes comunitários de saúde, técnicos administrativos, farmacêuticos, atendentes de farmácia, além dos profissionais da equipe de apoio multidisciplinar composta por fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, sanitaristas, farmacêuticos, educador físico e assistente social.

Todos esses elementos estarão alinhados a uma extensa carteira de serviços, dessa forma, buscando dar resolatividade em 80% a 90% das necessidades de cada usuário, direcionando cada indivíduo aos níveis de atenção à saúde necessários ao seu tratamento de saúde de forma organizada e resolutive. A equipe envolvida no processo de cuidado estará disposta a trabalhar com esse conjunto de ações para envolver o usuário dos serviços de saúde na produção de sua própria saúde.

Para a organização dos serviços contamos com a Carteira de Serviços da Atenção Primária (CASAPS) e também com o processo de Planificação da Atenção Primária (APS) o PLANIFICASUS, proposto pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) em todo o Brasil. Essa estratégia foi criada em 2018, sendo operacionalizado pelo Hospital Israelita Albert Einstein em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Ministério da Saúde.

A planificação do SUS, ou Planificação da Atenção à Saúde, é uma metodologia que visa organizar os processos de trabalho nos serviços de saúde, com foco na integralidade e na coordenação do cuidado, tendo como base os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A implantação do PLANIFICASUS em nosso município se deu através da Secretaria Estadual de Saúde – SESAPR em 2022/2023 como parte do projeto de expansão Estadual, com a adesão de uma unidade laboratório à época, sendo atualmente expandida à mais 4 unidades de saúde.

5.1.1. Carteira de serviços da APS

Partindo do marco teórico e de evidências da literatura mundial sobre a Atenção Primária (APS) a “Carteira de Serviços da Atenção Primária a Saúde” foi desenvolvida *à muitas mãos*, com a participação dos Conselhos Nacional e Estadual de Secretários de Saúde, da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e comunidade, Sociedade Brasileira de Enfermagem de Família e comunidade, Sociedade Brasileira de Odontologia e a Secretaria de Atenção Primária em Saúde de Ministério da Saúde em 2019. Esse elemento visa fortalecer a oferta de cuidados próprios da Atenção Primária em Saúde (APS).

Para produzirmos saúde, é essencial que o sistema de saúde ofereça atenção universal, abrangendo todos os níveis da assistência a saúde; de forma integral em que o usuário tem acesso ao serviço de saúde necessário a cada caso de forma contínua e articulada, preservando sua autonomia sua integridade física e moral; deve ser tratado por todos os profissionais e prestadores de serviços de saúde com igualdade de assistência resguardado seu direito a informações sobre sua saúde; recebendo atenção regionalizada, organizada e resolutiva; recebendo das equipes também atenção de forma equânime quando se fizer necessário sobretudo de forma humanizada.

A Carteira de Serviços da Atenção Primária é um documento norteador podendo cada região do Brasil adaptar os serviços de acordo com a realidade local, os procedimentos e ações a serem realizados devem respeitar as regulamentações específicas dos conselhos profissionais bem como as habilidades individuais, sendo norte para a organização e a identificação de treinamentos adicionais necessários a serem ofertados aos profissionais.

5.1.1.1. Relação de profissionais

TABELA 26 - RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ACORDO COM CATEGORIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MÉDICO	33
ENFERMEIRO	23
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	51
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	05
ADMINISTRATIVO	32
AUXILIAR DE FARMÁCIA	08
FARMACÊUTICO	01
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	37
PSICÓLOGO	01
ASSISTENTE SOCIAL	01
FISIOTERAPEUTA	02
NUTRICIONISTA	02

FONTE: O AUTOR (2025)

5.1.1.2. Frota

TABELA 27 - FROTA DE VEÍCULOS APS

Veículo	Quantidade
VW Gol	01
Citroen C3 Live	02
Renaut Master	01

FONTE: O AUTOR (2025)

5.1.1.3. Cobertura

De acordo com o instrumento e-Gestor APS, a cobertura da Atenção Primária à Saúde é de 44,87%, levando em consideração a população total, o número de unidades e equipes cadastradas no CNES.

5.1.2. Saúde da criança e do adolescente

A atenção integral à saúde da criança e do adolescente é uma prioridade dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando que essa população se encontra em fases essenciais do desenvolvimento humano. A linha de cuidado

representa uma das estratégias de organização dos serviços de saúde, pautada em princípios como integralidade, equidade e continuidade do cuidado, visando garantir que cada etapa do desenvolvimento infantojuvenil seja acompanhada e protegida por ações articuladas em todos os níveis de atenção.

No nível municipal, a Linha de Cuidado da Saúde da Criança e do Adolescente busca estruturar e operacionalizar um conjunto de ações, serviços e fluxos organizados para promover, proteger e recuperar a saúde desse grupo etário, dentro de uma lógica intersetorial e humanizada. A implementação eficaz dessa linha exige o fortalecimento da atenção básica, a articulação com a atenção especializada e hospitalar, e o trabalho conjunto com as áreas de educação, assistência social e direitos humanos.

Além disso, a linha tem como função qualificar o cuidado e garantir a continuidade das ações, superando o modelo fragmentado de atendimento. Isso exige uma articulação entre os diversos pontos de atenção, da atenção primária aos serviços de média e alta complexidade.

A Linha de Cuidado da Saúde da Criança e do Adolescente é uma ferramenta essencial para garantir a efetivação dos princípios do SUS, com foco na integralidade e na continuidade do cuidado. No nível municipal, seu papel é estruturar as ações em saúde de forma integrada, articulando serviços, promovendo a equidade e assegurando que cada criança e adolescente tenha seu direito à saúde respeitado e protegido.

5.1.3. Centro de saúde da mulher

Um ponto de apoio essencial encontrado, seguindo tanto a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres, que norteia a assistência adequada, visando a promoção do cuidado, rastreio de câncer de colo de útero e de câncer de mama, de modo a humanizar e qualificar o processo de assistência deste público é o Centro de Saúde da Mulher (Brasil, 2011).

Para além da atenção à saúde da mulher o Centro de Saúde da mulher orienta e organiza as políticas voltadas às gestantes do município, seguindo a Linha de

Cuidado Materno infantil do Paraná (Paraná, 2022), estratificando, realizando acompanhamento junto às UBS e realiza visitas à maternidade de referência para gestações de risco habitual e intermediário.

Para além destas ações é também realizado medidas de controle de natalidade como inserção de dispositivo intrauterino (DIU) e implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel.

5.1.3.1. Relação dos profissionais

TABELA 28 - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE SAÚDE DA MULHER POR CATEGORIA

Enfermeiro	01
Médico Ginecologista	01
Técnico de Enfermagem	01
Auxiliares Administrativos	03
Auxiliar de Serviços Gerais	01

FONTE: O AUTOR (2025)

5.1.4. Atenção à pessoa idosa

A Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa, promulgada no Brasil em 2006, estabeleceu seu foco de ação na manutenção da capacidade funcional dos idosos tendo como um de seus eixos norteadores o enfrentamento da fragilidade desse público (Brasil, 2006).

Em 2015, o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu o envelhecimento saudável como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”. A capacidade funcional é definida como a interação entre os recursos físicos e mentais do próprio indivíduo (a capacidade intrínseca da pessoa) e os ambientes (físicos e sociais) em que este indivíduo está inserido, para a realização de atividades consideradas importantes para si e para sua sobrevivência (OMS,

2015). Assim surge a implementação do conceito “fragilidade de idosos” na prática clínica e, em especial, na saúde pública.

Em Almirante Tamandaré especificamente, a população idosa representa 31,6% do total, de acordo com o Censo de 2022. A maioria da população do Paraná continua sendo de pessoas com faixa etária entre 15 e 64 anos (69,5%).

Com relação aos atendimentos prestados a pessoa idosa o município dispõe de atendimento prioritário a idosos no SUS de acordo com a garantia legal. O Estatuto do Idoso¹ estabelece diretrizes para a promoção da saúde e o atendimento prioritário aos idosos, enquanto a Lei nº 10.048/2000 garante atendimento prioritário em repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos, incluindo o SUS (Brasil, 2000).

A rede de atenção integral a saúde do idoso, foca na identificação de potenciais riscos para a pessoa idosa, com ênfase na prevenção, entendendo que a intervenção precoce resulta em mais chances de reabilitação. Utilizando como ponto de partida a estratificação do risco, os profissionais devem investigar funções básicas como independência para alimentar se, banhar-se, movimentar-se e higienizar-se, e outras funções como trabalho e lazer (Brasil, 2006).

Com relação aos cuidados a saúde da pessoa idosa, as metas e indicadores têm como finalidade garantir uma vida com mais qualidade, autonomia e bem-estar ao longo do processo de envelhecimento. Isso se dá por meio de acompanhamento médico contínuo, alimentação balanceada, prática de exercícios físicos e apoio da família. A avaliação ampla e integrada — contemplando dimensões físicas, mentais, funcionais, sociais e ambientais — é essencial para reconhecer as demandas específicas de cada idoso e orientar os cuidados de forma adequada (Brasil, 2006).

Sobre a oferta de serviços específicos a população idosa, podemos pontuar os atendimentos em grupo ou em domicílio em determinadas situações prestadas pela equipe eMulti, bem como os atendimentos prioritários realizados na Unidades de Saúde da APS ou MAC, bem como atendimentos de especialistas prestados pela COMESP.

¹ Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

5.1.5. Atenção à saúde da pessoa com deficiência

De acordo com o Plano de Ação Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência que segue a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, nos seus propósitos e diretrizes, assim como se insere no Plano de Ação Estadual e Regional da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, a rede de atenção a pessoa com deficiência busca proposições para se instituir a integralidade à saúde da Pessoa com Deficiência. Com base em todas as vertentes compreendidas nos PCDs, o objetivo é implementar a reabilitação em todos os pontos de atenção: Deficiência Física, Deficiência Auditiva, Deficiência Visual, Deficiência Intelectual ou Deficiência Múltipla (Brasil, 2023).

Para tanto se segue a linha de cuidados do SUS que prestam assistência através das unidades Básicas de Saúde, Serviços de Apoio e Diagnóstico para a realização de exames complementares, Centros de Especialidades e Ambulatórios de Atenção Especializada, Hospitais Gerais e Hospitais Especializados, Unidades de Atendimento Pré-Hospitalar (Brasil, 2023).

O município de Almirante Tamandaré conta com uma série de parceiros nos atendimentos específicos das pessoas com deficiência. Podemos elencar os seguintes serviços:

TABELA 29 - PRESTADORES DE SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Reabilitação física	Hospital Pequeno Príncipe
Reabilitação Auditiva	Hospital Angelina Caron, Associação Santa Terezinha de Reabilitação Auditiva, Hospital de Clínicas, Centro de Reabilitação Auditiva, Universidade Tuiuti do Paraná, Clínicas Integradas São José
Reabilitação Intelectual (Autismo)	EMAESM, CER II – Itaperuçu
Órtese e prótese	Hospital Angelina Caron
Ostomias	COMESP
Doenças Raras	Hospital Pequeno Príncipe, Hospital de Clínicas
Centro Especializado de Reabilitação (CER)	AFECE – Curitiba, APMI - Itaperuçu

FONTE: O AUTOR (2025)

5.1.6. Vigilância em saúde na APS

Através de análise epidemiológica da situação de saúde local, realizando a discussão e acompanhamento dos casos de violências (doméstica, sexual e/ou outras violências) em parceria com outros setores, realizando a emissão de atestados médicos e laudos, incluindo declaração de óbito, quando solicitados e indicados, identificando e acompanhando adultos, idosos, crianças e adolescentes inscritos no Programa Bolsa Família ou outros programas de assistência social ou benefícios sociais, identificando, mapeando e adotando medidas, em seu território de atuação, com relação a prováveis áreas de risco relativos ao controle de vetores, reservatórios e animais peçonhentos, em conjunto com a vigilância em saúde.

Realiza também a imunização conforme Calendário Vacinal da criança e do adolescente, orientando aos pais ou responsáveis, avaliando e monitoramento da situação vacinal e busca ativa de faltosos, realiza imunização conforme Calendário Vacinal do adulto e do idoso, atentando para situações de surtos de doenças imunopreveníveis e situações clínicas específicas.

Realizando Investigação de óbitos em mulheres em idade fértil e investigação de óbitos fetais e infantis em conjunto com a vigilância em saúde. Realizando rastreamento e aconselhamento para uso abusivo de medicamentos e polifarmácia. Realiza a notificação das doenças de notificação compulsória e ações de vigilância em saúde do adulto, do idoso, da criança e do adolescente em conjunto com os serviços de vigilância em saúde, dentre outras ações.

5.1.7. Saúde do adulto

Através de acompanhamento de adultos e idosos em cuidados integrados e continuados, incluindo cuidados paliativos, com orientação aos familiares/cuidadores. Atendimento das populações em situação de vulnerabilidade, como população vivendo em situação de rua e quilombola. Atendimento à demanda espontânea com avaliação de risco para adultos e idosos, atendimento domiciliar de pessoas em situação de restrição ao leito/acamados, com impossibilidade de locomoção, assim

como em situações com indicação de avaliação domiciliar pós-óbito ou de resistência ao tratamento.

Realiza a prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com tuberculose (tratamento de primeira linha, tratamento diretamente observado, rastreamento em sintomáticos respiratórios e busca de contatos de pacientes com tuberculose pulmonar), prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas, prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento em relação ao tabagismo.

A prevenção, rastreamento da pessoa com diagnóstico de sífilis, hepatites virais, outras IST e da pessoa vivendo com HIV, com atenção especial a populações-chave, rastreamento e acompanhamento de DM2 em adultos assintomáticos, bem como o rastreamento e identificação de risco cardiovascular global (RCVG) visando à realização de escore para estratificação de risco cardiovascular.

Também é realizada a identificação, manejo e acompanhamento da pessoa com diabetes mellitus (DM), a identificação, manejo e acompanhamento da pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS), o manejo e acompanhamento da pessoa com doenças cardiovasculares: doença arterial periférica, doença aterosclerótica, dor torácica, insuficiência cardíaca, palpitações e arritmias crônicas, varizes, síndrome pós-trombótica. O manejo e acompanhamento da pessoa com condições endocrinológicas mais prevalentes: hipotireoidismo, hipertireoidismo, nódulos de tireoide, obesidade e dislipidemia, além do manejo de pessoas com parasitoses intestinais.

As arboviroses (dengue, zika, febre amarela e chikungunya) também são foco de cuidados, bem como o manejo das condições mais prevalentes do aparelho digestivo, alterações de hábito intestinal, gastroenterites, hemorroidas, dor abdominal, esteatose hepática e alterações laboratoriais hepáticas.

As doenças crônicas respiratórias mais prevalentes: Asma, DPOC, tosse crônica, apneia obstrutiva do sono, dispneia, nódulos pulmonares também são considerados focos de cuidado, assim como as condições neurológicas mais frequentes, as condições geniturinárias mais prevalentes. O manejo das condições mais prevalentes em dermatologia, as condições oftalmológicas e de otorrinolaringologia mais prevalentes.

Para além de controle de natalidade, planejamento familiar, é realizado o cuidado contínuo do paciente com agravo de saúde mental.

5.1.8. Unidade de saúde itinerante

A Unidade de Saúde Itinerante funciona em um ônibus adaptado com consultório, sala de triagem e recepção. A equipe é composta por médico, enfermeira, odontóloga e motorista.

O atendimento é realizado conforme agenda dividida no mês em nove pontos de atendimento, cada ponto conta com uma facilitadora que avisa a comunidade e monta a agenda perante data estabelecida. Dependendo o número de usuários temos pontos com atendimento a cada 30 dias e outros a cada 15 dias.

Os pontos de apoio para parada do ônibus são escolas, igrejas.

São ofertadas consultas médicas, consulta de enfermagem, coleta de citopatológico de colo de útero, orientação e avaliação odontológica para início de atendimentos com odonto móvel, entrega de medicamentos, vacina contra influenza, aplicação de medicação intramuscular, envio e entrega de guias de exames e consultas especializadas.

O registro dos atendimentos, baixa nas medicações entregues, solicitação e recebimentos de medicamentos e materiais, envio de guias para central de agendamento e aviso aos pacientes das consultas e exames especializados, são realizados na Secretaria de Saúde, pois o ônibus não possui internet (localidades de difícil acesso e sem sinal).

5.1.8.1. Relação de Funcionários

TABELA 30 - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE SAÚDE ITINERANTE POR CATEGORIA

Médico	01
Enfermeira	01
Odontóloga	01
Motorista	01

FONTE: O AUTOR (2025)

5.1.8.2. Frota

A frota da Unidade de Saúde Itinerante é composta por um ônibus adaptado aos atendimentos realizados pelos médicos e enfermeiros, além de uma van adaptada para atendimentos odontológicos ofertados pelo serviço.

5.1.9. Rede de proteção em saúde

A Rede de Proteção em Saúde refere-se à organização e articulação entre os serviços e equipamentos que integram o sistema de saúde, visando garantir o atendimento integral às famílias em situação de vulnerabilidade social. Essa rede atua de forma intersetorial, envolvendo a coordenação do cuidado, a ampliação do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e o acompanhamento contínuo dos usuários, conforme suas necessidades.

Entre suas principais ações, destacam-se: Apoio técnico às equipes e serviços de saúde, realização de visitas domiciliares, ações de busca ativa de usuários em risco ou em situação de abandono de tratamento, encaminhamento e acompanhamento de consultas, exames e tratamentos, participação em reuniões de articulação intersetorial, atuação em audiências judiciais, quando necessário, acompanhamento de gestantes, especialmente aquelas usuárias de substâncias psicoativas ou com baixa adesão ao pré-natal, monitoramento de pacientes em tratamento clínico e/ou psiquiátrico, gestão das demandas encaminhadas pelo Ministério Público e pelo Conselho Tutelar.

O objetivo central da Rede de Proteção é assegurar a integralidade do cuidado em saúde, por meio da articulação entre os diversos serviços e setores, promovendo ações que garantam a atenção, proteção e promoção da saúde das populações mais vulneráveis.

5.1.10. Saúde bucal

O serviço de Saúde Bucal do Município de Almirante Tamandaré conta no momento com uma cobertura de 16,82%, isto deve-se ao baixo número de equipes que o município possui cadastradas no momento. Sendo no momento 7 equipes cadastradas, quando o ideal seria no mínimo 1 equipe por equipe ESF no município. As equipes cadastradas no momento se encontram nas unidades Jardim Paraíso, Cachoeira, São Venâncio, Tanguá e Roma (no momento inativa devida reforma da unidade).

As atividades realizadas pelas equipes de saúde bucal são muitas, dentre elas podemos destacar: Orientações sobre saúde bucal, controle e tratamento de cárie, atenção à saúde bucal de pacientes acamados, extração de dentes, limpeza e raspagem dos dentes, aplicação de flúor, suturas e curativos na boca, reimplante de dentes traumatizados, restaurações de dente, prescrição de medicamentos, solicitação de radiografias, incisão e drenagem de abscessos, dentre outras.

5.1.10.1. Relação dos profissionais

TABELA 31- PROFISSIONAIS SAÚDE BUCAL POR CATEGORIA

Dentista	15
Técnico Saúde Bucal	10
Auxiliar Saúde Bucal	06

FONTE: O AUTOR (2025)

5.1.11. Nutrição

O Programa de dietas especiais é gerido com recursos exclusivamente municipais e tem como objetivos atender as solicitações de dietas e leites especiais para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes do município de Almirante Tamandaré, bem como acompanhar o estado nutricional destes, por meio de visitas domiciliares e orientações nutricionais.

Estes são encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município e pelos hospitais de referências que tem a responsabilidade de estabelecer o seu estado de saúde e encaminhar os mesmos para tratamento dentro de seu domicílio.

5.1.12. Equipe eMulti

As eMulti são definidas como equipes de profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que operam de maneira complementar integrada à APS, atuando com responsabilidade pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção em Saúde.

O trabalho na eMulti corrobora com o fortalecimento robusto da Atenção Primária, inovando e valorizando o cuidado multidisciplinar, com diretrizes e objetivos específicos que proporcionam um fluxo eficaz de atendimentos coletivos, facilitando o acesso do usuário, aprimorando a resolubilidade da Atenção Primária, ampliando o escopo de práticas de cuidados, proporcionando a integralidade, entre outros.

É preciso reconhecer e potencializar o quanto o saber específico de cada categoria profissional da eMulti pode agregar nos cuidados de saúde no âmbito APS. Considerando os princípios e diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a atuação da eMulti tem o intuito de realizar atendimento e ações em conjunto com as demais equipes de saúde que atuam na APS, além de ampliar o leque de práticas em saúde no território e ofertar um cuidado integral para a comunidade, melhorando o acompanhamento em saúde dos usuários e resolubilidade do SUS.

Os fluxos de trabalho podem ser contemplados e equilibrados de acordo com a imagem abaixo:

FIGURA 2 - EMULTI NA APS



FONTE: O AUTOR (2025)

5.2. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

5.2.1. Rede de Urgência e Emergência

Tem a finalidade de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna. A Rede está organizada em dois componentes: o pré-hospitalar (móvel e fixo) e o hospitalar. As diretrizes da RUE estão definidas em portaria específica (Brasil, 2011a).

A RUE do município está organizada atualmente com: Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em emergência, o SIATE; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, o SAMU; Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA), Central de Ambulância e Transporte Sanitário.

5.2.2. Rede de Atenção Psicossocial

Criada em 2011 através da Reforma Psiquiátrica, tem o objetivo de acolher e acompanhar as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do SUS (Brasil, 2011b). A RAPS do município está organizada atualmente com: Centro de Atenção Psicossocial

do Tipo II ou Álcool e outras Drogas (CAPS II e CAPS ad) e Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) qual tem a função de prestar assistência a crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes, também estruturar e prestar apoio à rede de proteção.

5.2.3. Atenção Ambulatorial Especializada

A Portaria nº 4.279, 30 de dezembro de 2010, que estabeleceu as diretrizes para serviços especializados com densidade tecnológica intermediária, para apoiar e complementar os serviços da atenção primária à saúde (Brasil, 2010).

A AAE do município está organizada atualmente com: Central de Marcação, Centro de Especialidades do Cachoeira e Equoterapia. O Centro de especialidades realiza atendimentos nas mais diversas especialidades sendo elas: cardiologia, fonoaudiologia, gastroenterologia, ginecologia, nutrição, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, psicologia e proctologia.

5.2.4. Equoterapia

A Equoterapia trabalha o indivíduo como um todo, isto é, na forma biopsicossocial. Utiliza-se o cavalo como agente reabilitador, buscando a reabilitação do praticante (nome dado ao paciente de Equoterapia) de forma integral. Por tanto, emprega o cavalo como agente promotor de ganhos físicos, psicológicos e educacionais (BITAR et al.,2004).

É sabido que cada indivíduo, portador de deficiência e/ou com necessidades especiais, tem o seu “perfil”, o que o torna único. Isto evidencia a necessidade de formular “programas personalizados”, que levem em consideração as exigências para aquele indivíduo, naquela determinada fase de seu processo evolutivo. Toda atividade Equoterápica deve se basear em fundamentos técnicos-científicos (Bitar; *et. al*, 2004).

5.2.5. Relação dos Profissionais

TABELA 32 - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

FUNÇÕES/ VÍNCULO	EFETIVO	C.C.	P.S.S.	TERCEIRIZADO/ PROGRAMAS	TOTAL
Auxiliar Administrativo	10	-	-	34	44
Assistente social	2	-	-	3	05
Atendente de Farmácia	-	-	-	08	08
Auxiliar de enfermagem	01	-	-	-	01
Bioquímico/farmacêutico	-	-	-	1	01
Educadora Física	-	01	-	-	01
Enfermeiro	-	-	-	16	16
Fisioterapeuta	1	-	-	-	01
Fonoaudiólogo	02	-	-	-	02
Motorista	19	-	-	07	26
Médico Cardiologista	01	-	-	01	02
Médico Clínico Geral	-	-	-	11	11
Médico Emergencista	-	-	-	01	01
Médico Gastroenterologista	01	-	-	-	01
Médico Ginecologista	-	-	-	01	01
Médico Ortopedista	01	-	-	-	01
Medico Otorrinolaringologista	01	-	-	-	01
Médico Pediatra	-	-	-	01	01
Médico Psiquiatra	-	-	-	04	04
Medico Radiologista	-	-	-	01	01
Médico Veterinário	-	01	-	-	01
Nutricionista	01	-	-	01	02
Pedagogo	02	-	-	03	05
Psicólogo	06	-	-	05	11
Serviço de limpeza/manutenção	01	-	-	20	21
Técnico de enfermagem	01	-	02	43	46
Técnico em radiologia	-	-	-	03	03
TOTAL					218

FONTE: O AUTOR (2025)

5.2.6. Frota de Veículos

TABELA 33 - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

TIPO DE VEÍCULO	SETOR	QUANTIDADE
CARRO DE PASSEIO	TRANSPORTE SANITÁRIO	1

CARRO DE PASSEIO	SAÚDE MENTAL	3
VAN PASSAGEIROS	TRANSPORTE SANITÁRIO	4
MICROÔNIBUS	TRANSPORTE SANITÁRIO	2
AMBULÂNCIA BRANCA	CENTRAL DE AMBULÂNCIAS	6
AMBULÂNCIA BRANCA	SAÚDE MENTAL	2
AMBULÂNCIA ALFA	SAMU	2
AMBULÂNCIA BRAVO	SAMU	2
TOTAL		22

FONTE: O AUTOR (2025)

5.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária do município de Almirante Tamandaré divide-se em três grandes frentes trabalho: Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador.

5.3.1. Vigilância Sanitária

Realiza inspeção sanitária com vistas a concessão de licenças sanitárias para estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, veículos para transporte de produtos de saúde ou de interesse à saúde. Além desta tarefa, realiza também a análise e aprovação de projetos básicos de arquitetura para determinadas atividades de interesse à saúde, bem como inspeções para emissão do Habite-se.

É papel da Vigilância Sanitária realizar a inspeção para avaliação do sistema de distribuição do Programa Leite das Crianças. Para além disto, a Visa atende às demandas e denúncias recebidas pelo canal 156, Ouvidoria do SUS e Ministério Público e demais órgãos.

Os surtos alimentares são investigados por este departamento, assim como os relacionados a medicamentos e cosméticos. Junto a isto é dever da Visa realizar o controle da qualidade de produtos alimentícios, medicamentos, cosméticos e demais produtos, assim como a fiscalização controle do comércio e dispensação de substância abrangidas pela Portaria 344/1998.

Dentro ainda das competências da Vigilância sanitária, temos o acompanhamento da incineração de ilícitos, os fornecimentos de receituários do tipo A e B, e a instauração de processos sanitário quando ocorrida infração.

5.3.2. Vigilância ambiental

Cabe a Vigilância Ambiental o controle de zoonoses, as ações integradas de fiscalização urbana, ações de educação em saúde, controle e combate à dengue e outras endemias, além do controle da qualidade do solo e da qualidade da água para consumo humano.

5.3.2.1. Setor de combate a endemias

A Divisão de Endemias realiza ações contínuas de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores, com destaque para as arboviroses e outros agravos endêmicos. O serviço inclui inspeções domiciliares, monitoramento de focos, bloqueios de transmissão, manejo de animais peçonhentos e ações educativas, com intensificação das atividades em períodos de maior risco epidemiológico, conforme o Plano Municipal de Contingência.

Tem por objetivo primário reduzir os índices de infestação do *Aedes aegypti* e prevenir surtos de dengue, Zika e Chikungunya, além de ampliar a capacidade de resposta do município frente a outros agravos endêmicos por meio de estratégias sustentadas, intersetoriais e baseadas em evidências.

As principais ações desenvolvidas pelo setor de Endemias são Planejamento e execução de estratégias conforme diretrizes do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Plano Municipal de Saúde, atividades de campo: inspeções domiciliares, levantamento de dados epidemiológicos e ambientais, notificação e investigação de casos suspeitos de doenças endêmicas, bloqueios entomológicos e ações de controle vetorial, educação em saúde e orientação direta à população.

Também são ações desenvolvidas o monitoramento de indicadores epidemiológicos e avaliação de resultados, atuação intersetorial com outras áreas da saúde e secretarias municipais e a alimentação de sistemas de informação (e-SUS, GAL, SISPNCND e Lira entre outros).

5.3.2.1.1. Relação dos profissionais

TABELA 34 - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SETOR DE ENDEMIAS POR CATEGORIA

AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	16
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	01
LABORATORISTA	01
ADMINISTRATIVO	02
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	02
MOTORISTA	01
COORDENADORA	01

FONTE: O AUTOR (2025)

5.3.2.1.2. Frota de veículos

No momento o setor de Endemia conta com uma frota de veículos com 02 pick-up modelo WV Saveiro e duas Vans para transporte das equipes.

5.3.3. Vigilância em saúde do trabalhador

À Vigilância em saúde do trabalhador cabe a fiscalização de denúncias, inspeção específicas em saúde do trabalhador e as investigações de acidente de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho. É também função da vigilância em saúde do trabalhador a fiscalização e combate ao trabalho infantil, além de ações de educação em saúde do trabalhador.

5.3.4. Relação dos profissionais

TABELA 35 - COMPOSIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Categoria profissional	Quantidade
Enfermeira com especialização em Saúde do Trabalhador	1
Engenheiro civil	1
Farmacêuticos	2
Médica do trabalho	1
Medica veterinária	1
Odontóloga	1
Técnicos em saneamento	2

FONTE: O AUTOR (2025)

5.4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Política Nacional de Vigilância em Saúde, criada em 2018, define a vigilância epidemiológica como: “conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde”.

As ações da vigilância epidemiológica têm como objetivo oferecer orientação técnica permanente aos profissionais de saúde do município, aprimorar o planejamento das atividades de prevenção de agravos e possibilitar uma intervenção eficaz em situações de surtos e epidemias.

Ao longo dos anos, a Vigilância Epidemiológica precisou, em diversos momentos, adotar medidas de prevenção e resposta diante do aumento de casos de determinados agravos, como, por exemplo, o sarampo (2018/2019) e a Covid-19 (2019/2022) que necessitou de um esforço conjunto com os demais departamentos da Secretaria de Saúde, foi necessário reestruturar os equipamentos e serviços para o enfrentamento da pandemia, garantindo a adequada prestação de assistência aos pacientes, o controle da doença e, posteriormente, o empenho nas ações de vacinação.

Para o monitoramento dos agravos e a identificação precoce do aumento de casos, é essencial o compartilhamento de dados entre as redes de atenção à saúde — públicas ou privadas — e a Vigilância Epidemiológica. A rápida detecção do

crescimento dos agravos é fundamental para a construção de medidas preventivas eficazes, com vistas ao controle e à interrupção da cadeia de transmissão em situações de surto.

Entre os principais sistemas de informação alimentados e analisados estão: o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), entre outros sistemas oficiais do Ministério da Saúde para compilação de dados.

A Vigilância Epidemiológica também abrange o Programa de Imunização, a vigilância dos nascidos vivos e dos óbitos, o Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, além do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

5.4.1. Programa de imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, é considerado uma das mais importantes e relevantes intervenções em saúde pública no Brasil. Responsável pela implementação da Política Nacional de Imunizações, tem como principal objetivo reduzir a morbimortalidade causada por doenças imunopreveníveis.

O avanço na prevenção e no controle dessas doenças, observado nos últimos anos, só foi possível graças à adoção de estratégias integradas, que incluem ações de rotina, campanhas de vacinação, bloqueios vacinais e varreduras, além da ampliação da oferta de vacinas e da cobertura dos grupos populacionais atendidos.

Entre os principais resultados alcançados ao longo dos anos, destacam-se a eliminação da poliomielite, a significativa redução de doenças como difteria, tétano e meningites, bem como a interrupção da circulação do vírus autóctone da rubéola.

No município de Almirante Tamandaré, algumas das ações estratégicas realizadas pelo Programa de Imunização incluíram vacinações extramuros, como a oferta de vacinas em terminais de ônibus, durante festas religiosas, em instituições de longa permanência, além da ampliação do horário de atendimento, com vacinação disponível até as 22h na Unidade de Saúde Cachoeira.

5.4.2. Comitê de prevenção à mortalidade materna, infantil e fetal

As mortes de crianças e de mulheres durante o ciclo gravídico puerperal expressam o mais alto grau de injustiça social e se destacam entre os mais desafiadores problemas para a saúde pública. A mortalidade infantil, fetal e a mortalidade materna são evitáveis na grande maioria dos casos e, desta forma, configuram-se como violação de direitos fundamentais da pessoa humana. O direito à vida e à saúde em seu mais alto grau, assim como à liberdade, ao respeito e à dignidade, à segurança, à convivência familiar, são garantidos por um amplo arcabouço jurídico-político cujo fundamento se encontra em nossa Constituição Federal.

O Comitê de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal atua no município de Almirante Tamandaré desde o ano de 2009; atualmente é composto por representantes da Epidemiologia, Atenção Primária, Assistência Médica e Atenção secundária. O Comitê é responsável por realizar a investigação de todos os óbitos maternos e infantis ocorridos até o bebê completar 1 ano de idade. Nestas investigações é alterada, quando necessário, a causa do óbito, dados de preenchimento da Declaração de Nascido Vivo e de Óbito, conferência do processo de atendimento passado pela gestante e pelo recém-nascido, com a identificação de falhas de acesso e / ou na assistência recebida, e a classificação do óbito quanto à prevenção. A partir das reuniões são elaborados relatórios de cada óbito para direção clínica do município e para as condutas das Unidades de Saúde.

Cabe ao Comitê de Mortalidade o levantamento de dados referente aos óbitos infantis, fetais e maternos no município, sendo realizadas tabulações, seguindo o mesmo princípio da epidemiologia. A partir das tabulações são realizados planejamentos e norteadas ações integradas com a Gestão, Atenção Primária e Atenção Secundária para buscar a redução das taxas de mortalidade e melhorar a qualidade da assistência.

5.4.3. Centro de testagem e acolhimento/Serviço de assistência especializado

O Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Atenção Especializada (CTA/SAE). É voltado para diagnóstico e tratamento de doenças infecto contagiosas como tuberculose, hanseníase, toxoplasmose, HIV, sífilis e hepatites virais. Também trabalha com a prevenção e controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), oferecendo testagem gratuita e confidencial para detectar ISTs, como HIV, sífilis e hepatites virais, além de fornecer apoio logístico as UBS no fornecimento de preservativos masculinos, femininos e lubrificantes, além de testes rápidos para detecção de IST.

O CTA fornece aconselhamento individualizado, pré e pós-teste rápido, para ajudar as pessoas compreender os resultados e tomar decisões informadas sobre sua saúde. Tendo apoio emocional e psicológico para pessoas que vivem com HIV, bem como para seus familiares e parceiros.

Atua ainda realizando campanha extramuros em empresas e Unidades de Saúde, voltadas para educação em saúde, prevenção, tratamento e manejo de infecções sexualmente transmissíveis. Também são foco das campanhas a orientação quanto a profilaxia do HIV com medicamentos e uso de preservativos, ofertando para os usuários materiais educativos e o auto teste para pessoas que querem fazer o exame de HIV em suas residências.

5.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Dois importantes eixos sustentam as ações da Assistência Farmacêutica (AF) voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva: o eixo gerencial e o clínico assistencial (cuidado farmacêutico). Enquanto o primeiro compreende uma série de fases interdependentes que objetivam a disponibilidade do medicamento no local e no momento oportuno (seleção, programação, aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação), o segundo envolve a promoção do cuidado ao usuário, com foco na orientação e avaliação dos medicamentos utilizados, visando a obtenção dos melhores resultados terapêuticos.

Os marcos referenciais fundamentais para a organização da Assistência Farmacêutica no SUS são a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004), como parte integrante da Política Nacional de Saúde, em que objetivou diminuir o foco dado ao medicamento e evidenciar a AF como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva. Essa política explicita a necessidade da melhoria da gestão, qualificação dos serviços, o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos como principais eixos estratégicos para melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Como instrumento racionalizador de parte das ações da assistência farmacêutica, no âmbito do SUS, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças e agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A incorporação de novos medicamentos é uma atribuição do Ministério da Saúde (MS), assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) (BRASIL, 2022). No âmbito municipal, fica instituída a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) como instrumento técnico-normativo, que reúne todo o elenco de medicamentos padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo como base norteadora o componente básico da RENAME e dados epidemiológicos da Cidade.

Os medicamentos utilizados em nível ambulatorial estão organizados em três componentes: básico, estratégico e especializado. O financiamento, a forma de organização, o elenco e as responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (federal, estadual e municipal) são distintos para cada um deles, conforme Portarias de Consolidação nº 2 e 6, de 28 de setembro de 2017, e suas atualizações.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), com financiamento tripartite, garante o custeio e a distribuição de medicamentos e insumos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da atenção básica, ficando a cargo dos municípios a sua gestão.

No Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso seguro e racional de medicamentos para controle de doenças e agravos específicos com potencial impacto endêmico e relacionadas a situações de vulnerabilidade social, tais como: DST/AIDS (Antirretrovirais); controle de endemias

focais, tuberculose, hanseníase; talidomida para lúpus eritematoso sistêmico, medicamentos e insumos para o controle do tabagismo. Os medicamentos contemplados nestes componentes são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados, que os enviam aos municípios de sua área de abrangência, cabendo ao município a dispensação aos usuários.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é o que abrange medicamentos usados no tratamento de doenças crônicas, incluindo doenças raras, geralmente de alto custo, cujo uso está previsto em Linhas de Cuidado constantes de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. O CEAF está dividido em três grupos: 1A – medicamentos financiados e adquiridos pelo MS; 1B – financiados pelo MS e adquiridos pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES); e 2 – financiados e adquiridos pelas SES. Em 2018, com a descentralização da etapa da dispensação dos medicamentos do CEAF, o município passou a dispensar medicamentos diretamente no município. Essa estratégia propiciou ao usuário o acesso mais próximo de sua residência.

Com o objetivo de complementar a distribuição e ampliar o acesso ao cidadão aos medicamentos e insumos utilizados na atenção primária, o Programa Farmácia Popular credencia farmácias e drogarias da rede privada, aumentando a capilaridade de atendimento ao usuário do SUS. O Farmácia Popular disponibiliza medicamentos gratuitos para hipertensão, diabetes, asma, osteoporose e anticoncepcionais. Pelo sistema de copagamento, com até 90% de desconto, o Programa também oferece medicamentos para dislipidemia, rinite, doença de Parkinson, glaucoma e fraldas geriátricas.

No eixo de fornecimento de medicamentos excepcionais – não pertencentes à REMUME ou em programas do SUS, Almirante Tamandaré tem o Programa Municipal de Assistência Farmacêutica na Atenção Especial, regulamentado pela Lei Municipal nº 1721/2013 e que instituiu a Comissão Municipal de Farmacologia, Diagnóstico e Terapêutica (CMFDT).

A CMFDT é uma instância colegiada, de caráter deliberativo, normativo e consultivo, que tem por finalidade estabelecer normas e procedimentos relacionados a medicamentos, insumos, terapias e diagnósticos e assessorar a gestão em questões referentes a estes. A Comissão é multiprofissional, composta por profissionais de

saúde de várias formações (farmacêuticos, médicos, enfermeiros e assistente social – responsável por analisar pedidos de medicamentos, suplementos alimentares, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, bem como elaborar Parecer Técnico sobre a solicitação.

A Central de Distribuição de Medicamentos e Insumos (CDMI) atende ao eixo gerencial da Assistência Farmacêutica e objetiva a disponibilidade do medicamento no local e no momento oportuno através das fases de programação, aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos e produtos para saúde até os serviços de saúde e farmácias municipais.

A aquisição dos medicamentos do CBAF é realizada de forma centralizada pelo convênio com o Consórcio Intergestores Paraná Saúde (CIPS), gerando ganho de escala e economia. Os recursos financeiros das contrapartidas federal, estadual e municipal do município de Almirante Tamandaré são repassados ao CIPS, mediante convênio.

As farmácias das 12 Unidades de Saúde, integram a cadeia logística de distribuição, armazenamento e dispensação de medicamentos, sendo necessários investimentos para a manutenção de suas atividades, em cumprimento às legislações sanitárias vigentes e aos padrões de qualidade necessários.

TABELA 36 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE ALMIRANTE TAMANDARÉ

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	COMPETÊNCIA PRINCIPAL
Coordenação da Assistência Farmacêutica	Gestão Municipal da Assistência Farmacêutica
Comissão Municipal de Farmacologia, Diagnóstico e Terapêutica	Seleção e análise do Programa Municipal de Assistência Farmacêutica na Atenção Especial
Central de distribuição de Medicamentos e Insumos (CNE 2890518)	Planejamento e execução das atividades relacionadas ao ciclo logístico de medicamentos e produtos para saúde. Programação, aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição aos serviços de saúde do município
Farmácias Municipais e dispensários de medicamentos – Unidades de Saúde	Dispensação dos medicamentos do CBAF
Farmácia Municipal Central e Especial	Dispensação dos medicamentos do CEAF, medicamentos controlados e Programa Municipal de Assistência Farmacêutica na Atenção Especial

FONTE: O AUTOR

5.6. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Consiste na realização do planejamento de cursos, palestras, seminários, entre outros, em conjunto com as grandes áreas, visando a qualificação dos profissionais da saúde do Município de Almirante Tamandaré – técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos (todas as especialidades), técnicos administrativos, atendentes e demais profissionais.

Pautado na implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/2004, implementação de diretrizes pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007 e Programa para o Fortalecimento das Práticas de EPS no SUS - Portaria GM/MS nº 3.194/2017, trazendo propostas de aplicabilidade de educação permanente para os profissionais da área da saúde (Brasil, 2004; Brasil, 2007).

Visa propor e realizar aperfeiçoamento a todos os profissionais que atuam na Secretaria Municipal de Saúde, tendo o intuito de promover uma base sólida e eficiente no atendimento relacionado à Saúde à população Tamandareense.

Tem como principal objetivo a qualificação dos profissionais de Saúde, para que estejam atentos às mudanças de normativas e aplicação de procedimentos – seja por mudanças ou novos protocolos -, trazendo maior segurança e eficácia no atendimento e tratamento das doenças e/ou situações cotidianas, podendo ser sanadas com maior agilidade e segurança do profissional que está prestando o serviço.

5.7. OUVIDORIA

A ouvidoria é um canal democrático de informações e escutas aos usuários e trabalhadores da saúde, sendo um espaço de recepção das manifestações, com o objetivo de qualificar a gestão do SUS no âmbito municipal. O trabalho é realizado no sentido de uma ferramenta estratégica de promoção da cidadania, na qual a é incentivada a participação dos munícipes e sua inclusão no controle social do Sistema Público de Saúde.

Atualmente a ouvidoria conta com uma ouvidora, a qual atende presencialmente os usuários que comparecem a Secretaria de Saúde, bem como as demandas apresentadas pelos canais telefônicos, whatsapp, canal 156 e ouvidoria do Estado.

6. GESTÃO

A Secretaria Municipal de Saúde segue os princípios e diretrizes do SUS, bem como suas pactuações nas esferas competentes. A atual gestão iniciou seus trabalhos pela Portaria nº 577, de 18 de março de 2025.

Para além da Secretária de Saúde, a gestão se organiza através da Diretoria Geral e demais funções organizadas em: Qualidade da Gestão em Saúde, Apoio Administrativo e Assistência em Saúde.

6.1. QUALIDADE DA GESTÃO EM SAÚDE

Com a crescente demanda pela utilização de ferramentas de gestão, como DigiSUS, InvestSUS, dentre outros pelo Ministério da Saúde, bem como confecção e monitoramento de instrumentos de gestão como Plano Anual de Saúde, Plano Municipal de Saúde, Relatório Anual de Gestão, fez-se necessário a criação de um departamento específico para tais demandas.

Para além das demandas citadas, a Qualidade ainda realiza a confecção, manutenção e revisão de protocolos e fluxos para a assistência, bem como fiscaliza e realiza a prestação de contas das ações regidas pelos instrumentos de gestão.

6.2. APOIO ADMINISTRATIVO

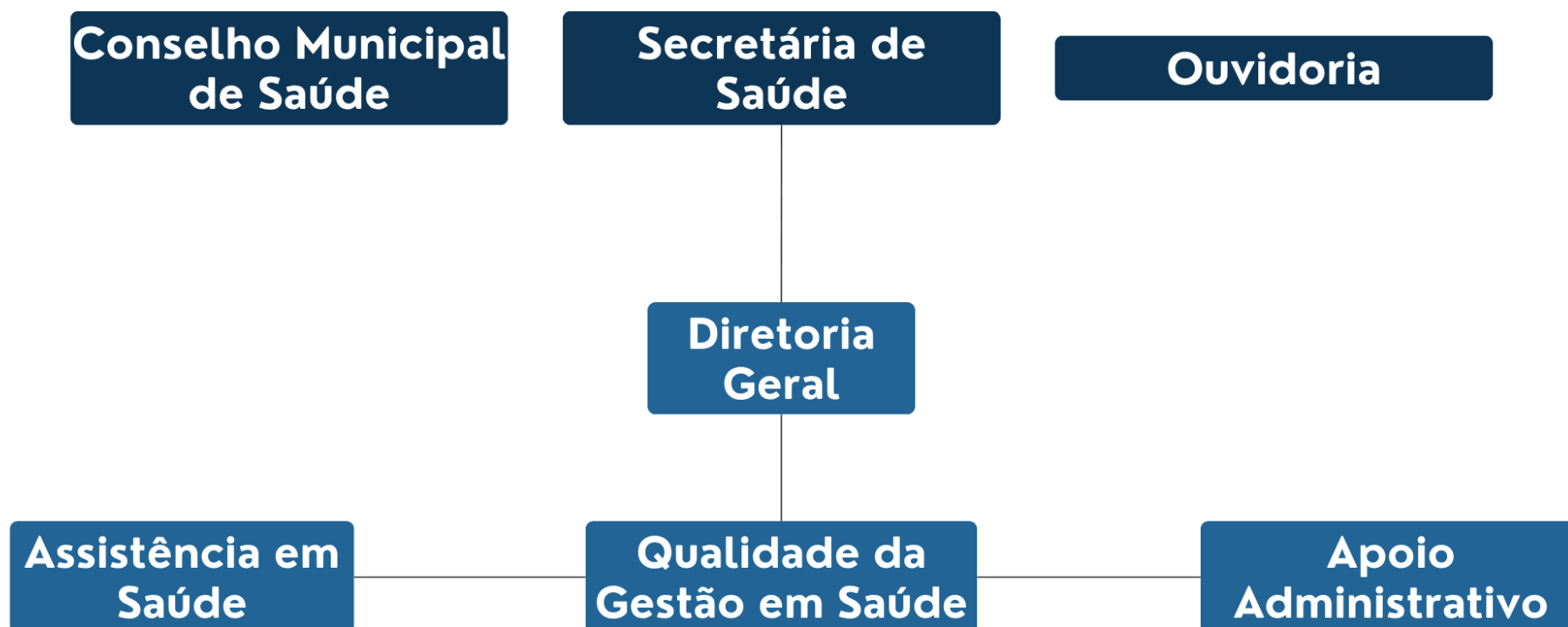
Composto principalmente de funções não ligadas diretamente a assistência do paciente, como setor de compras e licitações, financeiro, apoio jurídico, frotas, dentre outras funções que apesar de não prestarem assistência ao paciente, são de extrema importância para a manutenção das funções e qualidade da assistência prestadas pelos demais setores de assistência.

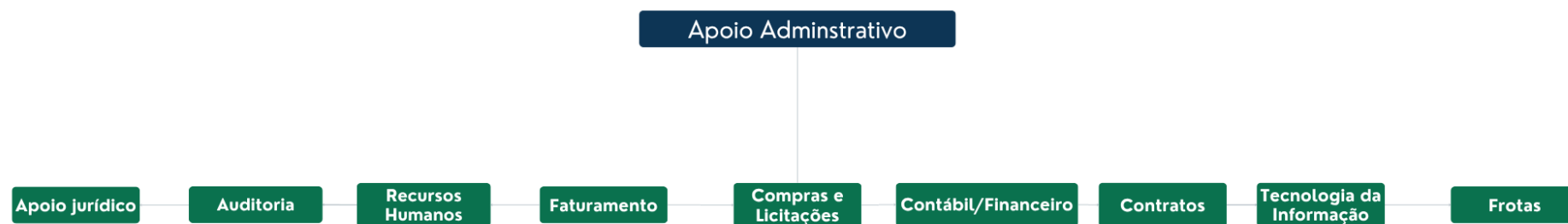
6.3. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

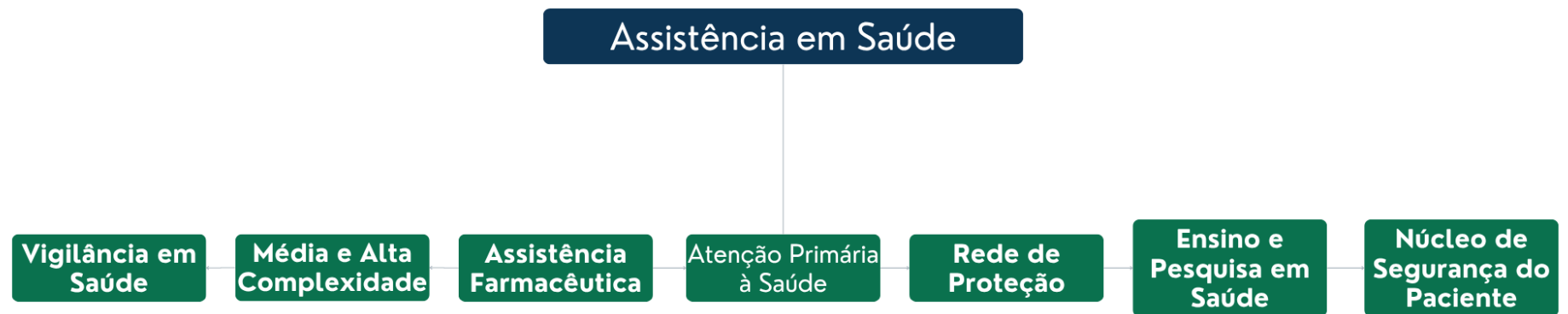
É a divisão onde encontram-se os setores que desenvolvem ações que impactam diretamente a vida do usuário, seja na assistência direta ao paciente, ou através de fiscalizações e ações de controle de endemias, fiscalização e emissão de alvará, dentre outros.

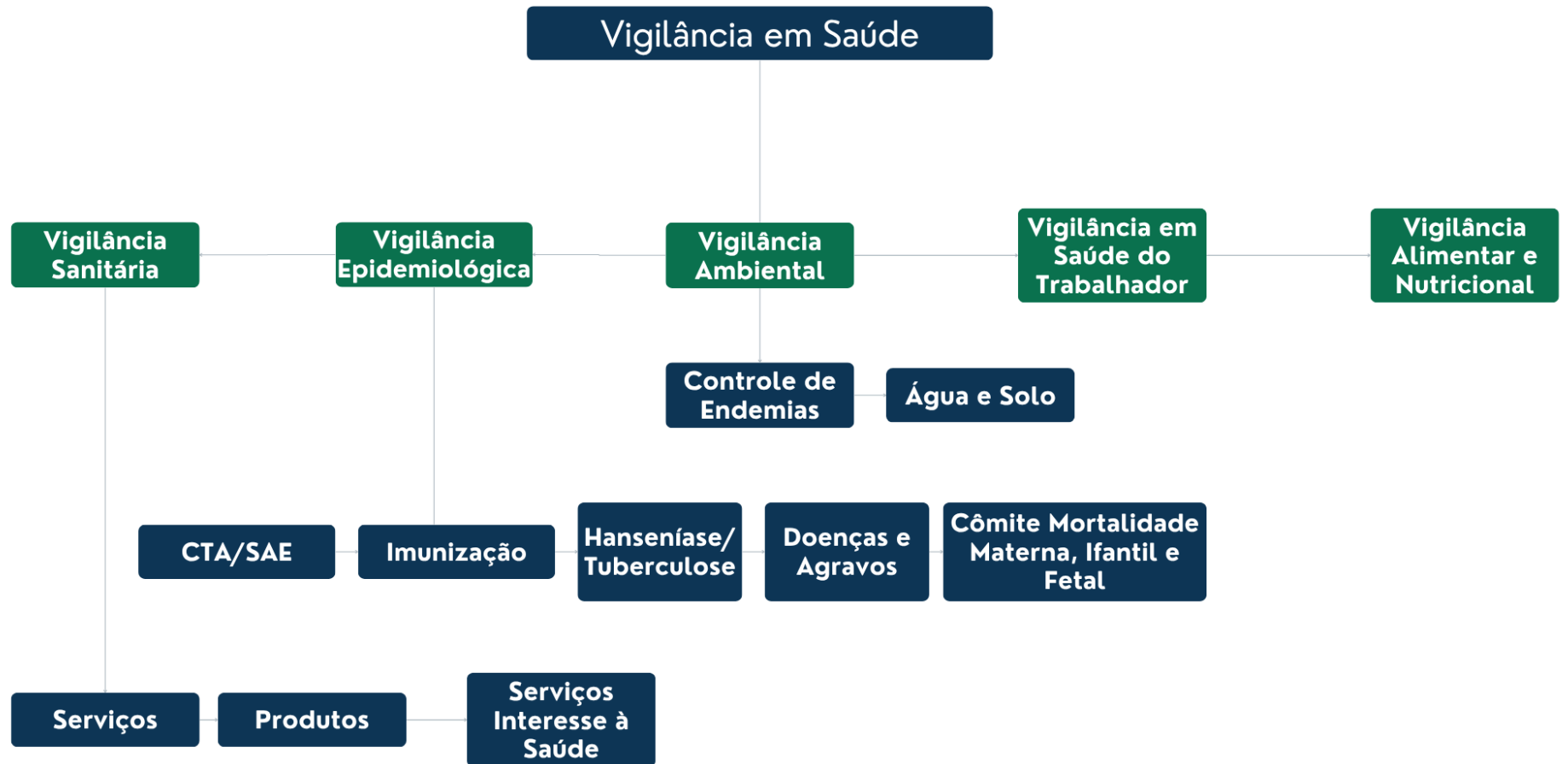
São componentes desta divisão a Vigilância em Saúde, Média e Alta complexidade, Assistência Farmacêutica, Atenção Primária à Saúde, Rede de Proteção, Ensino e Pesquisa em Saúde e o Núcleo de Segurança do Paciente.

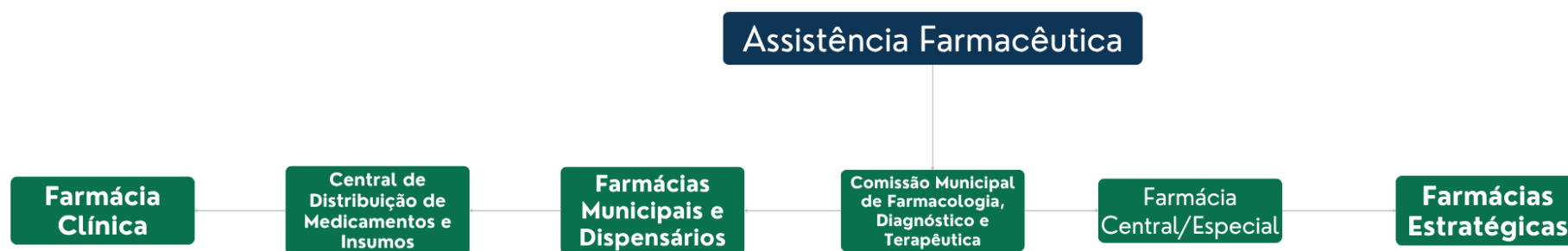
6.4. ORGANOGRAMAS DE SERVIÇOS

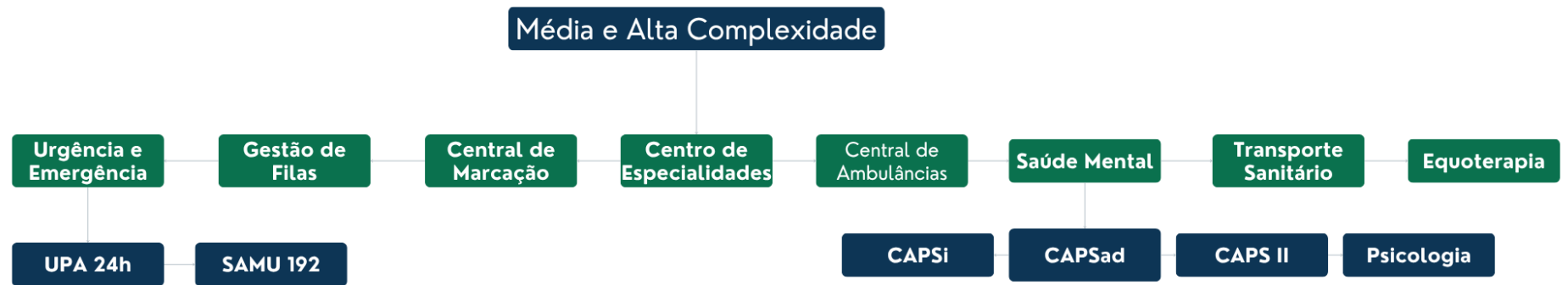


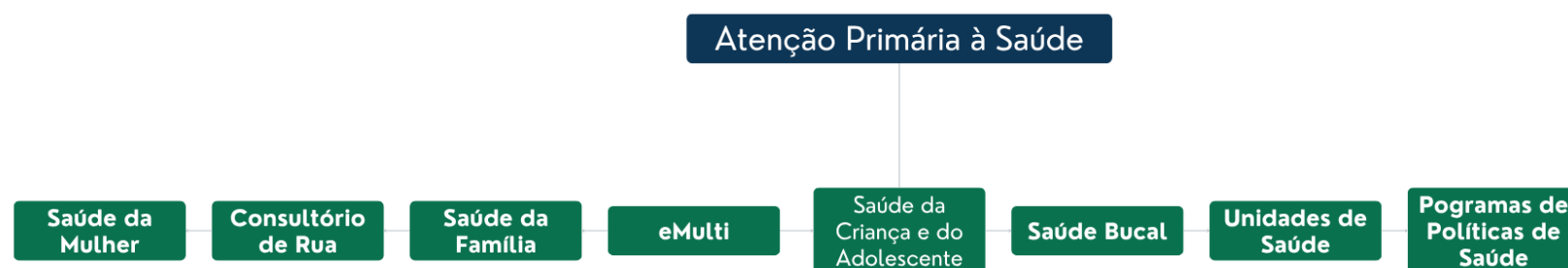












7. DOMIA

Para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, é necessário utilizar o formato de DOMIA, ou seja, Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações. Esta configuração vem a ser, além do padrão do Ministério da Saúde, a forma de construção mais adequada para um plano que contempla um quadriênio. Logo, é necessário compreender de que se trata cada um destes conceitos.

7.1. DIRETRIZES

As diretrizes visam expressar as ideias que prioritárias do meu plano. São definidas através das características da população, dados epidemiológicos, serviços disponíveis, metas nacionais e estaduais, dentre outros.

7.2. OBJETIVOS

Refletem os resultados que almejamos, demonstrando as situações que desejamos alterar dentro da realidade local, dando as intervenções a serem realizadas. Definem “o que desejamos ser” ao final do quadriênio.

7.3. METAS

Expressa a medida de alcance de um objetivo. O objetivo pode ter mais de uma meta para sua conclusão. As metas por sua vez devem estabelecer os desafios a serem alcançados para conclusão do objetivo.

7.4. INDICADORES

É o parâmetro que indica a realização de uma meta. Deve ser numérico, uma vez que o mesmo é a forma de mensurar o sucesso obtido pelo plano no determinado aspecto avaliado. A preferência para indicador é um número que possa ser aferido com facilidade a qualquer momento da apuração dos resultados.

7.5. AÇÕES

São as ações que os serviços deverão realizar de modo a garantir que o indicador sofra alteração no período proposto. As ações devem perpassar mais de um setor ou equipamento, uma vez que o plano é multidisciplinar na sua concepção à sua execução.

8. DOMIA PMS ALMIRANTE TAMANDARÉ 2026-2029

DIRETRIZ 01 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

OBJETIVO 01 – Qualificar o Processo de gestão do financiamento em saúde				
META 2026-2029		LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Realizar contratação de profissionais de saúde	636	Funcionários	1) Realizar concursos públicos para contratação de novos profissionais 2) Realização de Processo Seletivo Simplificado para contratação de novos profissionais 3) Realizar contratação através de parcerias e contratos de gestão
2	Realizar a confecção de Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior	09	Relatórios realizados	1) Realizar a confecção dos relatórios ao fechamento de cada Quadrimestre 2) Apresentar os relatórios de RDQA para o Conselho Municipal de Saúde 3) Realizar a prestação de contas para Comissão apropriada na Câmara Municipal de Vereadores 4) Realizar a digitação relatório no Sistema DigiSUS dentro dos prazos estipulados
3	Realizar a confecção do Relatório Anual de Gestão	03	Relatórios realizados	1) Realizar a confecção dos relatórios ao fechamento de cada ano 2) Apresentar os relatórios de RAG

				para o Conselho Municipal de Saúde 3) Realizar a prestação de contas para Comissão apropriada na Câmara Municipal de Vereadores 4) Realizar a digitação relatório no Sistema DigiSUS dentro dos prazos estipulados
4	Realizar a confecção dos Planos Anuais de Saúde	04	Planos realizados	1) Realizar a confecção dos Planos Anuais de Saúde ao final de cada ano 2) Apresentar as PAS para o Conselho Municipal de Saúde 3) Realizar a digitação relatório no Sistema DigiSUS dentro dos prazos estipulados 4) Realizar a conferência das metas trimestralmente através da Qualidade da Gestão em Saúde
5	Realizar Prestação de Contas Mensal ao Conselho Municipal de Saúde	48	Prestações de contas realizadas	1) Realizar prestação de contas mensais em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde 2) Aprovação da prestação de contas 3) Publicação de resolução
OBJETIVO 02 – Fortalecer as relações intergestores				
	META 2026-2029	LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Realizar Reunião de colegiado mensalmente	04	Reuniões realizadas	1) Organizar reuniões de colegiado mensalmente 2) Reuniões devem ter por objetivo a prestação de contas das ações

				realizadas pelos gestores e alinhamento de novas ações.
2	Realizar Seminário de Integração Intersectorial anualmente	0	Seminários realizados	1) Elaboração da Proposta através do Colegiado Gestor local. 2) Organizar o Evento em data no calendário anual. 3) Proporcionar a participação de cada setor 4) Realizar Avaliação e Feedback do encontro.
3	Realizar reuniões com os coordenadores dos serviços mensalmente	12	Reuniões Realizadas	1) Reuniões com o objetivo de repassar informações administrativas, técnicas e alinhamentos dos serviços.
4	Manter o setor de Qualidade em Gestão da Saúde	02	Capacitações realizadas	1) Promover 03 capacitações para o profissional responsável pelo setor.
OBJETIVO 03 – Qualificar a Gestão de Organizações Sociais de Saúde				
META 2026-2029		LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Realizar estudo para implementação e manutenção de OSS	0	Estudos realizados	1) Realização de estudo técnico para contratação e manutenção de OSS no município de acordo com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde e seus departamentos.
2	Manter contrato com Organizações Sociais de Saúde	03	Número de Contratos	1) Realizar contrato para gestão da Rede de Saúde Mental 2) Realizar contrato para gestão da Rede de Urgência e Emergência
3	Realizar contratação de novas Organizações Sociais de Saúde conforme necessidade	0	Novos contratos	1) Realizar processo licitatório para contratação de novas OSS

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ALMIRANTE TAMANDARÉ

OBJETIVO 01 – Fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde				
META 2026-2029		LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Manutenção do Programa de Dietas especiais.	100%	Percentual de cobertura de pacientes acompanhados pelo programa de dietas especiais.	1) Atualização do protocolo do Programa de dietas especiais 2) Avaliação e aprovação das solicitações protocoladas pelos usuários conforme critérios estabelecidos pelo protocolo 3) Atualização cadastral dos pacientes acompanhados 4) Manutenção das visitas domiciliares na concessão e no acompanhamento do paciente 5) Manutenção da distribuição centralizada das dietas especiais
2	Aquisição de materiais e equipamentos de uso na atenção nutricional	0	Quantidade de processos de aquisição	1) Aquisição de materiais educativos, sendo réplicas de alimentos reais, além de outros itens de uso didático em educação nutricional 2) Aquisição de equipamentos para apoio ao diagnóstico nutricional
3	Ampliar a cobertura da avaliação nutricional para população de crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idoso nos registros do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	0	Percentual de cobertura de acompanhamento de estado nutricional	1) ampliação do acompanhamento do estado nutricional em todas as fases da vida e a utilização desses dados para a organização da atenção nutricional no SUS 2) Realizar ações multiprofissionais relacionadas à promoção da alimentação saudável, prevenção e

				atenção à má nutrição
4	Ampliar o atendimento coletivo através das equipes eMulti	0	Número de grupos ativos para condição avaliada na APS	<p>1) Manter atualização mensal do número de grupos relacionados à condicionalidade</p> <p>2) Realizar treinamentos específicos às equipes eMulti.</p> <p>3) Realizar grupos nas unidades de saúde em parceria com outros equipamentos.</p> <p>4) Realizar o cadastramento dos participantes realizando registros que contribuam com os sistemas eletrônicos de registros.</p> <p>5) Aquisição de equipamentos, materiais, insumos e de expediente para realização das atividades</p>
5	Aquisição de veículo exclusivo para as Unidades de Saúde da Atenção Primária	0	Veículos adquiridos	<p>1) Oferta de visitas domiciliares agendadas pela equipe de ESF e profissionais da eMulti de acordo com necessidade.</p> <p>2) Treinamento dos profissionais das equipes da ESF</p>
6	Credenciamento de equipe de Consultório na Rua	0	Equipes Cadastradas	<p>1) Solicitar credenciamento através do sistema de gestão</p> <p>2) Realizar cadastro e atendimento aos moradores de rua</p> <p>3) Aquisição de novo veículo para o CnAR</p> <p>4) realizar cadastro e atendimento às populações vulneráveis residentes em áreas rurais de acesso restrito às UBS</p> <p>5) Treinamento da equipe do CnAR</p>

				6) Aquisição de materiais e acessórios
7	Implementação dos Distritos Sanitários	0	Distritos implementados	<p>1) Realizar a territorialização nos equipamentos da Atenção Primária à saúde focando na divisão por abrangências de unidades próximas e/ou conurbadas.</p> <p>2) Poporcionar o número adequado de unidades de Saúde sob a jurisdição de cada Distrito.</p> <p>3) Definição de um profissional a ser o gerente de Distrito de Saúde.</p> <p>4) Criação de instrumento norteador do acompanhamento e avaliação do distrito de saúde.</p> <p>5) O gerente de Distrito fará acompanhamento dos trabalhos realizados pelas unidades de saúde sob sua responsabilidade sendo o apoio principal das coordenações sob sua jurisdição.</p> <p>6) Implementar avaliação dos macroprocessos e serviços das unidades de saúde com finalidade competitiva gerando melhores resultados premiando os vencedores (Brindes, repasses de incentivos financeiros, passeios, viagens).</p> <p>7) Aquisição de Veículo Popular para uso de cada Gerente de Distrito de Saúde Conforme o número de distritos de Saúde Implementados no território.</p>
8	Difusão e fortalecimento das equipes eMulti	02	Equipes cadastradas	<p>1) Criação de novos grupos de trabalho.</p> <p>2) Manutenção de ações nas equipes eMulti existente, implementando melhorias e despertando interesses em novos usuários dos</p>

				<p>serviços prestados.</p> <p>3) Manutenção dos Atendimentos Individuais e de suporte das equipes da Atenção primária.</p> <p>4) Realização de atividades coletivas, palestras, eventos e passeios em grupo.</p> <p>5) Organização e realização de passeios e eventos com ofertas de brindes e roteiros custeados ou adquiridos com recursos da eMulti.</p> <p>6) Aquisição de novos equipamentos, acessórios e instrumentais terapêutico e de diagnósticos.</p> <p>7) Aquisição de veículo utilitário de uso exclusivo da equipe eMulti.</p>
9	Aquisição e confecção de material gráfico e propagandas para ações de promoção e prevenção à saúde e educação permanente para APS	0	Quantidades de lotes produzidos	<p>1) Levantamento de temas pertinentes aos agravos de saúde, atividades em saúde e educação permanente.</p> <p>2) Produção de folders, encartes, banners, apostilas, pastas personalizadas, envelopes personalizados.</p> <p>3) Elaboração de trabalhos de DesignWEB, elaboração artística de folders, banners, slides e materiais de divulgação de redes sociais.</p> <p>4) Aquisição de plano anual de sistemas de design gráfico e de edição de vídeo como apoio da produção artística.</p> <p>5) Proporcionar treinamento e atualização dos conhecimentos em atividades de desenvolvimento em comunicação, design gráfico entre outras aos profissionais envolvidos na produção de informação</p>

				e divulgação da página exclusiva da secretaria municipal de saúde.
10	Manutenção do Programa de Ostomias	100%	Percentual de cobertura de pacientes ostomizados	<p>1) Avaliação das solicitações advindas das unidades de saúde em favor aos usuários ostomizados.</p> <p>2) Atualização Cadastral dos pacientes acompanhados.</p> <p>3) Implantar Manutenção da distribuição centralizada das Bolsas de Ostomias.</p> <p>4) Atualização do processo de Aquisição conforme programação Estadual e/ou COMESP.</p>
11	Manutenção do Programa de Curativos Especiais	100%	Percentual de cobertura de pacientes acompanhados pelo programa	<p>1) Avaliação das solicitações advindas das unidades de saúde em favor aos usuários em condições de feridas agudas ou crônicas.</p> <p>2) Atualização Cadastral dos pacientes acompanhados.</p> <p>3) Implantar protocolo de Feridas e Curativos especiais.</p> <p>4) Atualização do processo de Aquisição conforme programação Municipal, estadual ou Federal</p>
12	Manutenção do Programa de Oxigenioterapia	100%	Percentual de cobertura de pacientes acompanhados pelo programa	<p>1) Avaliação das solicitações advindas dos usuários sob necessidade de Oxigenioterapia prescritas por profissional especializado.</p> <p>2) Atualização Cadastral dos pacientes acompanhados.</p> <p>3) Fornecimento do dispositivo de Oxigenioterapia através de empresa contratada por licitação no âmbito municipal como suporte até migrar para a oferta de oxigenioterapia pela SESAPR.</p>

				4) Atualização do processo de Aquisição do serviço de Oxigenioterapia conforme programação Municipal, Estadual ou Federal.
13	Manutenção do Programa de Tabagismo	100%	Percentual de cobertura dos participantes inscritos no programa	<p>1) Avaliação perfil de cada indivíduo inscrito por livre e espontânea vontade no programa de tabagismo.</p> <p>2) Atualização Cadastral dos pacientes acompanhados.</p> <p>3) Realizar os encontros de acordo com o protocolo do programa de Tabagismo do Ministério da Saúde.</p> <p>4) Atualização e acompanhar o processo de aquisição dos materiais gráficos, medicamentos através da Secretaria Estadual de Saúde (SESAPR) e Ministério da Saúde.</p>
14	<p>Manutenção do Tratamento Fora do Domicílio (TFD)</p> <p>Instituído por meio da Portaria SAS/MS nº 55/1999, consolidada na Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022</p>	100%	Percentual de cobertura de pacientes atendidos pelo programa	<p>1) Avaliação perfil de cada indivíduo com necessidade de Tratamento Fora de Domicilio (TFD).</p> <p>2) Atualização Cadastral dos pacientes acompanhados.</p> <p>3) Realizar preenchimento e devido encaminhamento da ficha de TFD ao departamento responsável.</p> <p>4) Acompanhar e dar suporte ao usuário na condição de TFD.</p>
15	Implementação de Protocolos Clínicos Municipais	0	Protocolos concluídos	<p>1) Levantamento das prevalências na rede municipal das principais patologias e agravos de saúde.</p> <p>2) Pesquisa e revisão de literatura à cerca das</p>

				<p>patologias elencadas no levantamento de dados.</p> <p>3) Elaboração do protocolo clínico a partir de dados e processos estabelecidos em linhas guias, e literatura atualizados</p> <p>4) Revisão e implementação do protocolo pelo setor de qualidade.</p>
16	Manter atualização dos Procedimentos operacionais Padrão (POP) atualizados a cada 02 anos	01	Protocolos revisados	<p>1) Realizar atualização de cada Ficha de procedimento conforme ocorram as atualizações nos protocolos clínicos e de enfermagem ou instrumentos de trabalho relacionados.</p> <p>2) Adicionar sempre que necessário qualquer procedimento, fluxo ou atividade previstas nos protocolos dos serviços.</p> <p>3) Revisão e implementação do protocolo pelo setor de qualidade.</p>
17	Implementação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro e Vitamina A/D	0	Percentual de cobertura	<p>1) Treinamento das equipes de saúde</p> <p>2) Dispensação dos suplementos de ferro e vitaminas A e D através de sistema/prontuário eletrônico</p>
18	Implementação e criação de Protocolo de Práticas integrativas no SUS (PICS)	0	Práticas implementadas	<p>1) Levantamento das práticas integrativas disponibilizadas pelo SUS</p> <p>2) Capacitação das equipes de saúde</p> <p>3) Aquisição de materiais, equipamentos e insumos.</p> <p>4) Qualificação de profissionais para a realização/aplicação das práticas integrativas.</p>
19	Implementação de Protocolo de Teleatendimento nos diferentes contextos de atendimento em	0	Protocolos instalados	<p>1) Estudo técnico de viabilidade</p> <p>2) Processo licitatório</p>

	saúde			3) Contratação de empresa específica 4) Implementação de protocolo
20	Manutenção de contrato com serviço de prontuário eletrônico	01	Software vigente	1) Revisão das funções pertinentes aos atendimentos 2) Revisão de contratos 3) Processo licitatório quando cabível 4) Firmação de contrato de gestão/parceria com empresa ganhadora do certame
21	Ampliar cobertura da equipe eMulti nas Unidades Básicas de Saúde	10%	Percentual de cobertura	1) Atender as demandas apresentadas pelas UBS para atendimento especializado 2) Realizar atendimentos individuais quando necessário ao paciente 3) Realizar plano de cuidados em conjunto com UBS para os pacientes atendidos individualmente.
OBJETIVO 02 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde				
	META 2026-2029	LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Ampliar os atendimentos individuais para avaliação das condições de pessoas em sobrepeso e obesidade	400	Quantidade de indivíduos identificados na condição avaliada em obesidade em adultos na APS	1) Realizar treinamento específico sobre cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade 2) Desenvolver ações multisetoriais com mutirões, palestras e orientações à pessoa na condição de obesidade e sobrepeso 3) Realizar o monitoramento mensal dos atendimentos realizados para prover relatório de metas
2	Ampliar e efetivar a consulta de	0	Número de atendimentos específico	1) Realizar treinamentos específicos para cada

	enfermagem através da agenda profissional para realização de atendimento específico (puericultura, acompanhamento de pré-natal, doenças crônicas e idoso)		realizados por CBO do profissional enfermeiro na APS	<p>público alvo, enfoque nas linhas de cuidado do ministério da Saúde/SESAPR.</p> <p>2) Realização de treinamentos/capacitações e atualizações no sistema de prontuário eletrônico elegido por licitação.</p> <p>3) Realização de campanhas e atividades extramuro (escolas, empresas, igrejas dentre outros)</p>
3	Ampliar a quantidade de equipes de Estratégia de Saúde da Família	13	Número de equipes cadastradas de ESF na APS	<p>1) Realizar territorialização através de equipes da atenção primária dispostas no território municipal</p> <p>2) Dimensionar equipes necessárias através da quantidade de cadastros ativos no prontuário eletrônico por município de residência</p> <p>3) Solicitar credenciamento através do sistema de gestão</p> <p>4) Realizar treinamentos/capacitações e atualizações aos profissionais das equipes de ESF</p>
4	Aquisição de equipamentos tecnológicos e de informática para as unidades da APS	70%	Percentual de unidades devidamente equipadas	<p>1) Realizar levantamento do quantitativo de equipamentos de tecnologia e informática que cada unidade possui com controle de patrimônio</p> <p>2) Contratação de profissional especializado em Tecnologia da informação para acompanhamento e suporte das equipes da atenção primária</p> <p>3) realizar manutenção preventiva dos equipamentos, substituindo os que perderem funcionalidade</p> <p>4) treinamento dos profissionais das equipes de ESF</p>
5	Qualificação das equipes de	0	Treinamentos realizados	1) realizar treinamentos, workshops e seminários

	Atenção Primária			<p>de conhecimento</p> <p>2) Programar a vinda de diversos profissionais de diversas áreas de conhecimento para realização de treinamentos</p> <p>3) Proporcionar aos profissionais das equipes de atenção primária a participação de treinamentos, workshop, seminários e congressos de Saúde em âmbito: municipal, estadual e nacional quando for o caso.</p> <p>4) Custear a participação dos profissionais quando necessário: inscrições, transporte, estadias e alimentação.</p>
6	<p>Manutenção e implementação do PLANIFICASUS</p> <p>(Portaria GM/MS nº 3.493/2024, que estabeleceu mudanças no financiamento da Atenção Primária. A Portaria nº 2.135/2013 define diretrizes para o planejamento no SUS, enquanto a Portaria GM/MS nº 1.604/2023 aborda a Atenção Especializada) e RESOLUÇÃO SESA Nº 720/2021 Institui o Grupo Condutor Estadual do PlanificaSUS Paraná 2021/2022.</p>	100%	Percentual de cobertura e apoio às unidades inscritas	<p>1) Formalizar através de documento a adesão ao programa sempre que ofertado pela Secretaria Estadual de Saúde (SESAPR ou Ministério da Saúde novas oportunidades de inclusão/adesão.</p> <p>2) Avaliação e acompanhamento em todas as etapas do PLANIFICASUS em cada Unidade Aderida.</p> <p>3) Implementar e Implantar as metodologias de Planificação da Atenção à Saúde (PAS).</p> <p>4) Realizar os encontros e treinamentos das equipes de saúde em cada fase proposta.</p> <p>5) Realizar o Planejamento da Ações de acordo com as atividades de Planejamento estratégico do PLANIFICASUS.</p> <p>6) Realizar o Monitoramento das ações realizadas e apresentadas.</p>

				7) Proporcionar e financiar o comparecimento das equipes em Workshop, treinamentos, capacitações e congressos, sejam essas realizadas no próprio município ou outras localidades do Estado do Paraná ou do Brasil.
7	Fortalecimento das equipes de profissionais da Atenção Primária	100%	Cobertura de profissionais por CBO na composição das equipes de saúde	<p>1) Realizar o dimensionamento de equipes profissionais para levantamento das necessidades de mão de obra.</p> <p>2) Realizar a reposição/ou complementação de profissionais através de concurso público e processo seletivo simplificado conforme a capacidade do quadro de saúde de acordo com o estatuto dos servidores públicos.</p> <p>3) Realizar a complementação ou reposição de profissionais às equipes de saúde através de contratação/licitação contrato de gestão/termo de parceria quando saturado o quantitativo viável do concurso público.</p>
8	Manutenção do Programa Saúde nas Escolas	51	Escolas prioritárias	<p>1) Adesão ao Programa Saúde nas Escolas nos sistemas de gestão</p> <p>2) Realização das ações e metas pactuadas no programa</p> <p>3) Monitoramento das ações realizadas</p> <p>4) Registro nos sistemas de gestão e prontuário eletrônico</p>
OBJETIVO 03 – Qualificar a Linha de Cuidado em Saúde Bucal				
	META 2026-2029	LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Ampliar a cobertura de saúde bucal na APS	16,82%	Percentual de cobertura de saúde bucal na APS	<p>1) Realizar levantamento através de territorialização.</p> <p>2) Solicitar credenciamento de novas equipes de</p>

				<p>ESB nos sistemas de gestão.</p> <p>3) Realizar treinamentos e capacitações às equipes e Saúde Bucal.</p> <p>4) Realizar a classificação/estratificação de risco em todos os atendimentos odontológicos.</p>
2	Ampliar o número de equipes de estratégia de saúde bucal	07	Número de equipes cadastradas de ESB na APS	<p>1) Realizar territorialização através das equipes da atenção primária dispostas no território municipal.</p> <p>2) Dimensionar equipes necessárias através da quantidade de cadastros ativos no prontuário eletrônico por município de residência.</p> <p>3) Solicitar credenciamento através dos sistemas de gestão.</p> <p>4) Realizar treinamento/capacitação e atualizações aos profissionais das equipes de estratégia de saúde da família.</p> <p>5) Manter o quantitativo de profissionais adequado para cada equipe de ESB.</p>
3	Aquisição de materiais, materiais instrumentais e equipamentos odontológicos	0	Processos de compras realizados	<p>1) Levantamento do quantitativo de materiais instrumentais e equipamentos odontológicos disponíveis</p> <p>2) Levantamento de estoque de insumos e materiais de consumo diário nos serviços odontológicos do município;</p> <p>3) Aquisição de materiais instrumentais para a substituição dos mesmos quando for aval aliado</p>

				<p>risco de uso em pacientes devido desgastes e estarem impróprios para uso.</p> <p>4) Aquisição de equipamentos Odontológicos atualizados e modernos para substituir equipamentos desgastados e impróprios para uso,</p> <p>5) Aquisição de materiais de consumo diário para realização dos procedimentos e ações da carta de serviços odontológicos</p>
4	Qualificação das equipes de saúde bucal	0	Treinamentos realizados	<p>1) Realização de treinamentos específicos por CBO de profissional da equipe Odontológica</p> <p>2) Promover a participação dos profissionais das equipes odontológicas em workshop, seminários, palestras, cursos de extensão e congressos, sendo eles em âmbito municipal, estadual ou federal.</p> <p>3) Custear a participação dos profissionais quando necessário: inscrições, transporte, estadias e alimentação.</p>
5	Ampliação dos atendimentos da unidade móvel – odontomóvel	30%	Percentual de cobertura de populações vulneráveis	<p>1) Realizar atendimento de populações vulneráveis em apoio a unidade itinerante ou CnAR</p> <p>2) Realizar atendimento em parceria com EMAESM ou CAPSi</p> <p>3) Manutenção da unidade móvel</p> <p>4) Aquisição de novo veículo adaptado para atendimentos de saúde bucal</p>
OBJETIVO 04 – Qualificar a Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno Infantil				

META 2026-2029		LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Alcançar a razão de citopatológico de colo de útero em 0,65 na população alvo	0,21	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	<p>1) Realizar campanhas/horário estendido de maneira contínua para ofertar o exame as mulheres que trabalham em horário comercial;</p> <p>2) Sinalizar pelo prontuário eletrônico todas as mulheres na faixa etária de 25 à 64 anos que não realizaram o exame;</p> <p>3) Capacitar enfermeiros no Centro de Saúde da Mulher sempre que necessário, principalmente ao entrar no Município, garantindo uma coleta de maneira satisfatória e com amostra dos epitélios (metaplásico e ou glandular);</p> <p>4) Passar os indicadores das coletas de preventivo por UBS e profissional mensalmente;</p> <p>5) Acompanhar as pacientes com exames alterados e tratamento;</p> <p>6) Ofertar colposcopia no Município para agilizar alterações e encaminhamentos se necessário;</p> <p>7) Garantir materiais equipamentos e medicamentos necessários para colposcopia;</p> <p>8) Realizar campanhas com distribuição de brindes a população e camisetas aos funcionários como forma de divulgação e procura a este tipo de exame;</p>
2	Alcançar a razão de mamografia em 0,42 na população alvo	0	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população feminina da mesma faixa etária	<p>1) Ofertar exames a mulheres na faixa etária preconizada</p> <p>2) Sinalizar pelo prontuário eletrônico todas as mulheres na faixa etária de 50 à 69 anos que</p>

				<p>comparecerem a UBS quando a mesma não realizou o exame;</p> <p>3) Realizar campanhas em redes sociais sobre a importância da prevenção do câncer de mama e para as mulheres que não buscam as UBS;</p> <p>4) Acompanhar pelas UBS as mulheres com mamografia alterada;</p> <p>5) Aguardar vinculação com Clínica prestadora que realiza mamografias ao SISCAN para protocolar exames solicitados e acompanhar pacientes;</p> <p>6) Garantir transporte sanitário para tratamento, consultas e exames em Hospital de Referência</p>
3	Reduzir a proporção de gestantes adolescentes em 2%	674	Número de adolescentes grávidas	<p>1) Ofertar métodos de contracepção – facilidade de acesso, campanhas públicas de conscientização;</p> <p>2) Divulgar através de campanhas em redes sociais matérias sobre educação sexual e métodos contraceptivos;</p> <p>3) Aumentar a oferta de DIU de cobre e Implanom para a redução de gravidez indesejada;</p> <p>4) Garantir materiais para colocação de DIU (medicamentos, kits para inserção), anestésicos, luvas estéreis, avental descartável</p> <p>5) Participar de ações juntamente a outras Secretarias buscando disponibilizar acesso as adolescentes a consultas para iniciar algum método contraceptivo quando a mesma demonstrar interesse;</p>
4	Reduzir a Razão de Mortalidade Materna para 30%	71,99%	Razão da mortalidade materna	<p>1) Participar da investigação dos óbitos maternos juntamente com o Comitê de Mortalidade Materno</p>

				<p>Infantil de Almirante Tamandaré;</p> <p>2) Manter grupos de gestantes em parceria com a APMI bimestralmente uma forma de aumentar as informações sobre a gestação, parto e puerpério e aumentar o vínculo;</p> <p>3) Capacitar profissionais da atenção primária sobre temas relacionados ao Pré-Natal;</p> <p>4) Convocar os profissionais envolvidos no atendimento para participar da investigação dos óbitos maternos quando houver;</p> <p>5) Aumentar os exames de pré-natal (toxoplasmose e citomegalovírus- GBS) nos casos de sintomatologia</p> <p>6) Realizar os testes rápidos de HIV e Sífilis nos três trimestres de gestação;</p> <p>7) Manter visitas a maternidade de risco habitual e intermediário mensalmente para aumentar o vínculo da gestante com a maternidade;</p> <p>8) Participar de congressos com apresentações de trabalhos, buscando estratégias bem sucedidas para colocar em prática em nosso Município;</p> <p>9) Ofertar transporte sanitário em tempo hábil para consultas, encaminhamentos, exames e até a Maternidade quando necessário;</p> <p>10) Disponibilizar materiais para realização do parto nas ambulâncias se necessário durante o transporte até a Maternidade;</p>
--	--	--	--	--

				<p>11) Realizar consultas de pré-natal com qualidade e com informações registradas na carteirinha de gestante e prontuário eletrônico,</p> <p>12) Realizar uma avaliação com médico ginecologista no Centro de Saúde da Mulher a todas gestantes classificadas como risco intermediário e alto risco antes do encaminhamento;</p>
5	Aumentar o número de notificações qualificadas	0	Percentual de notificações incompletas ou inconclusivas	<p>1) Qualificar profissionais para detecção precoce de agravos de notificação obrigatória.</p> <p>2) Realizar treinamentos e capacitações à cerca do correto preenchimento das notificações desses agravos.</p> <p>3) Estabelecer fluxos com Conselho Tutelar, SME, CREAS e CRAS</p>
6	Alcançar 80% da de crianças com puericultura completa	88%	Percentual de crianças com menos de 02 anos com consultas de puericultura regulares	<p>1) Implantar linha de cuidado materno-infantil</p> <p>2) Fortalecer vínculo das famílias com a UBS</p>
7	Equipar consultórios com materiais para atendimento de puericultura	0	Quantidade de processos de aquisição de materiais	<p>1) Aquisição de materiais para avaliação de crescimento e desenvolvimento</p> <p>2) Ampliação com mais consultórios e cada unidade de Saúde</p>
8	Qualificar as consultas de puericultura	26.299	Número de crianças atendidas de 0 a 2 anos	<p>1) Qualificar profissionais</p> <p>2) Consultas com profissionais médicos e enfermeiros</p> <p>3) Treinamento das equipes de saúde</p> <p>4) Auditorias periódicas</p>
9	Ampliar as ações planejamento reprodutivo no município	0	Consultas relativas a planejamento reprodutivo	<p>1) Realizar consultas de aconselhamento sobre planejamento reprodutivo</p>

				<p>2) Ofertar métodos contraceptivos como preservativo, medicamentos, Implanom, DIU cobre e mirena, etc.</p> <p>3) Realizar palestras em escolas com a temática de planejamento reprodutivo</p>
OBJETIVO 05 – Qualificar a Linha de Cuidado em Saúde Mental				
	META 2026-2029	LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Implementar o Protocolo Municipal de Saúde Mental	01	Número de Protocolo Implementado	1) Revisar os Protocolos de Atendimento que sejam pertinentes ao processo de trabalho da RAPS
2	Implementar o Protocolo do Serviço de Psicologia	0	Número de Protocolo Implementado	1) Elaborar protocolos que sejam pertinentes ao processo de trabalho da RAPS.
3	Implementar o Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi)	0	Número de equipe implantada	1) Qualificar equipe do EMAESM
4	Aquisição de bens permanente e equipamentos para serviços de saúde	01	Número de processos licitatórios	1) Realizar processos licitatórios para aquisição de mobiliários anualmente
5	Manter ação matricial junto à APS	14	Número de Unidades Básicas de Saúde com cobertura das ações de Saúde Mental	<p>1) Ampliar o diálogo entre Atenção Especializada e Atenção Primária.</p> <p>2) Ampliar os conhecimentos, habilidades e práticas dos profissionais de saúde.</p> <p>3) Ampliar o suporte especializado no contexto de território</p>
6	Adquirir veículo para assistência familiar	01	Número de veículos adquiridos	1) Realizar processo licitatório para aquisição de veículo
OBJETIVO 06 – Qualificar a Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência				
	META 2026-2029	LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Manutenção da oferta de órteses (cadeira de rodas, muletas, andadores, etc.)	0	Quantidade de órteses adquiridas	<p>1) Avaliar o quantitativo distribuído no ano anterior</p> <p>2) Realizar processo de compra</p> <p>3) Firmar termo de parceria com Secretaria municipal de Família, Mulher e Desenvolvimento</p>

				<p>Social</p> <p>4) Monitoramento da distribuição realizada</p> <p>5) Realizar distribuição ao usuário após avaliação de acordo com protocolo.</p>
2	Acompanhar 100% dos nascidos vivos com testes de triagem neonatal alterados	100%	Percentual de nascidos vivos acompanhado com testes de triagem neonatal alterados	<p>1) Realizar busca ativa de nascidos vivos com teste de triagem neonatal alterados</p> <p>2) Monitorar os registros em fichas de puericultura e evoluções de puericultura</p> <p>3) Manter fluxos de atendimentos para casos de testes com alterações</p>
3	Reconhecer os munícipes PCD através de levantamento de dados	0	Dados elencados através de planilha online de credenciamento	<p>1) Divulgar a planilha online de credenciamento das PCDs do município</p> <p>2) Realizar cadastramento em prontuário eletrônico da condição de PCD</p>
4	Implementação de plano de cuidados para pessoa com deficiência	0	Percentual de PCD com plano de cuidados	<p>1) Avaliação e confecção de plano de cuidados com equipe multidisciplinar</p> <p>2) Acompanhamento e avaliação do plano garantindo maior qualidade de assistência</p>
OBJETIVO 07 – Qualificar a Linha de Cuidado com a Pessoa Idosa				
	META 2026-2029	LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Implementar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa através do sistema SIPI	0	Percentual de idosos avaliados	<p>1) Capacitar as equipes da APS para estratificação de risco através da Linha de Cuidado proposta pelo estado do Paraná para acompanhamento da pessoa idosa</p> <p>2) Implementação de ações para manter a realização da Avaliação Multiprofissional da Pessoa Idosa</p>
2	Implementação de plano de cuidados para idosos	0	Percentual de idosos com plano de cuidados	<p>1) Avaliação e confecção de plano de cuidados com equipe multidisciplinar</p>

				2) Acompanhamento e avaliação do plano garantindo maior qualidade de assistência
OBJETIVO 08 – Promover a cultura da paz, mobilidade sustentável, o cuidado integral em saúde e a vigilância das violências e acidentes				
	META 2026-2029	LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Assegurar a manutenção e o fortalecimento das ações e serviços prestados pela Rede de Proteção em Saúde.	0	Número de ações intersetoriais realizadas (reuniões, visitas integradas, fóruns.	<p>1) Estabelecer o quantitativo ideal de profissionais e respectivas categorias (assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, motorista, entre outros) para atuação plena da Rede de Proteção.</p> <p>2) Programar e executar a contratação de profissionais, conforme a demanda dos serviços e a complexidade das ações da rede de proteção.</p> <p>3) Realizar periodicamente cursos, oficinas e formações voltadas às temáticas da Rede de Proteção.</p> <p>4) Garantir o transporte adequado para viabilizar visitas domiciliares, busca ativa e participação em reuniões intersetoriais.</p> <p>5) Pactuar Plano de Ação Intersetorial com os demais órgãos da Rede de Proteção (CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, Educação), a partir de fluxos de atendimento e atuação conjunta.</p>
2	Adquirir 01 veículo para a equipe da Rede de Proteção em Saúde.	0	Veículos adquiridos para a equipe da Rede de Proteção em Saúde.	1) Atender as demandas dos profissionais da Rede de Proteção em Saúde visando melhorar dos serviços prestados.
3	Adequar os prazos de respostas aos equipamentos solicitantes da Rede de Proteção em Saúde.	100%	Percentual de ofícios e solicitações da Rede de Proteção respondidos dentro do prazo acordado.	<p>1) Adequar os prazos internos e externos de respostas aos equipamentos solicitantes da Rede de Proteção em Saúde, baseado em cada tipo de solicitação.</p> <p>2) Ajustes de fluxo conforme a complexidade da demanda (urgente, prioritária, ordinária).</p>

				<p>3) Definir um ponto focal em cada equipamento para garantir a tramitação e o retorno das respostas.</p> <p>4) Elaborar os ofícios de respostas através de relatórios, e esclarecimentos</p>
OBJETIVO 09 – Qualificar o cuidado à Criança e ao Adolescente				
	META 2026-2029	LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Atingir 90% da cobertura vacinal de HPV	83,25%	Cobertura de adolescentes com esquema vacinal completo de HPV	<p>1) Realização de treinamentos e capacitações à cerca das coberturas vacinais e importância das ações das equipes de Atenção primária.</p> <p>2) Busca ativa escolar</p> <p>3) Campanhas anuais em UBS e escolas- Parcerias com a Secretaria de Educação</p>
2	Aumentar o número de notificações qualificadas	0	Percentual de notificações incompletas ou inconclusivas	<p>1) Qualificar profissionais para detecção precoce de agravos de notificação obrigatória.</p> <p>2) Realizar treinamentos e capacitações à cerca do correto preenchimento das notificações desses agravos.</p> <p>3) Estabelecer fluxos com Conselho Tutelar, SME, CREAS e CRAS</p>
3	Aumentar a adesão do público de adolescentes quanto ao uso dos serviços das unidades de saúde	19.652	Consultas realizadas em adolescentes	<p>1) Treinamento das equipes de saúde</p> <p>2) Campanhas educativas</p> <p>3) realização de atividades extramuro nas escolas municipais e estaduais.</p>
4	Alcançar 90% da cobertura vacinal completa de crianças menores de 01 anos	72%	Cobertura vacinal completa de menores de 01 ano	<p>1) Vacinação extramuros em escolas/CMEIs</p> <p>2) Busca ativa via ACS</p>

				3) Campanhas multivacinação
5	Reduzir internações evitáveis em menores de 05 anos	145	Quantidade de internamentos de crianças até 05 anos	1) Monitoramento de agravos frequentes 2) Acompanhamento em rede das condições crônicas infantis
OBJETIVO 10 – Promover a equidade às populações vulneráveis em Almirante Tamandaré				
	META 2026-2029	LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Executar contrato de gestão/termo de parceria com comunidade terapêutica	0	Número de contrato executado	1) Realizar processo licitatório para execução de contratos de gestão. 2) Executar contratos de gestão anualmente
2	Implementar protocolo de atendimento à população LGBTQIAPN+	0	Número de protocolos implementados	1) Elaborar estudo e implementação de protocolo de atendimento à população específica nos âmbitos da APS e AEE.
3	Implementar protocolo de transexualização no município	0	Número de protocolos implementados	1) Elaborar estudo e implementação de protocolo de atendimento. Em todas as esferas de cuidado e acolhimento, nos âmbitos da APS e AEE.
4	Manutenção do Programa Bolsa Família	76,03%	Percentual de cobertura	1) Distribuição das listas de pesagens às UBS 2) Realizar acompanhamento de saúde das famílias 3# registrar os dados obtidos por cada família nos sistemas de gestão
5	Manutenção do Programa Leite das Crianças	239	Crianças cobertas	1) Mapa de acompanhamento semestral através dos sistemas de gestão 2) Distribuir o mapa para os territórios 3) Realizar acompanhamento de saúde das famílias 4) Registrar os dados obtidos por cada família nos sistemas de gestão
6	Implementar Protocolo de assistência à saúde da população negra	0	Protocolos implementados	1) Estudo das condições prevalentes na população negra 2) Criação de protocolos clínicos e de atendimento

				3) Capacitação dos profissionais acerca do protocolo.
OBJETIVO 11 – Qualificar a assistência em Urgência e Emergência				
	META 2026-2029	LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Comprar bens permanentes e equipamentos para os serviços de saúde.	1	Número de processos licitatórios	1) Realizar processo licitatório para a aquisição de equipamentos e mobiliários anualmente.
2	Comprar insumos e medicamentos para o serviço de saúde.	1	Número de processos licitatórios	1) Realizar processo licitatório para a aquisição de medicamentos e insumos anualmente.
3	Adquirir ambulância para transporte de pacientes	2	Número de ambulância adquirida.	1) Realizar processo licitatório para aquisição de ambulância
4	Implantar Protocolo Municipal da Rede de Urgência e Emergência.	0	Número de protocolo implantado.	1) Elaborar protocolos que sejam pertinentes ao processo de trabalho da RUE, protocolo municipal da Central de Ambulância e UPA.
5	Implementar Protocolo Municipal do Transporte Sanitário.	1	Número de protocolo implantado.	1) Revisar o Protocolo de Atendimento vigente conforme necessidade.
6	Executar renovação da frota do SAMU	0	Número de ambulâncias adquiridas	1) Inserir Proposta de renovação no SAIPS 2) Realizar o desfazimento de ambulância
7	Ampliar Frota do SAMU	03	Número de ambulâncias	1) Inserir proposta de renovação no SAIPS
OBJETIVO 12 – Fortalecer a Assistência Farmacêutica				
	META 2026-2029	LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Ampliar o número de profissionais para Assistência Farmacêutica	02	Número de Profissionais	1) Ampliar o número de profissionais Farmacêuticos 2) Ampliar o número de profissionais técnicos em farmácia 3) Realizar contratação através de Concurso Público, Processo Seletivo Simplificado ou contrato de gestão com parceiros.
2	Garantir e qualificar o acesso aos medicamentos dos Componentes	100%	Cobertura de acesso	1) Manter a distribuição de medicamentos e produtos para saúde. Componente Básico,

	Básico, Especializado e Estratégico e Produtos para Saúde			<p>Especializado, Estratégico e Programa Municipal de Atenção Especial.</p> <p>2) Implantação da tramitação eletrônica de documentos para a solicitação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na Farmácia Central.</p> <p>3) Realização de licitações para aquisição de materiais, medicamentos e insumos.</p> <p>4) Realização de convênios para aquisição de medicamentos e produtos.</p>
3	Aumentar anualmente o valor do cofinanciamento municipal no Consórcio Paraná Saúde	R\$ 1.300.000,00	Valor do cofinanciamento	1) Elaboração e aprovação do Convênio com o Consórcio Paraná Saúde.
OBJETIVO 13 – Fortalecer a Atenção Especializada				
	META 2026-2029	LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Adquirir uniformes, EPIs e materiais para atividades laborais	100%	Percentual de Serviços com garantia de fornecimento	1) Realizar aquisição de EPIs e materiais para atividades laborais anualmente
2	Adquirir materiais de informática, insumos e materiais didáticos anualmente	01	Número de processos licitatórios	1) Realizar aquisição de materiais de informática, insumos e materiais didáticos
3	Comprar bens permanentes e equipamentos anualmente	01	Número de processos licitatórios	1) Realizar aquisição de mobília e equipamentos
4	Comprar materiais, insumos e medicamentos para o serviço de Equoterapia anualmente	01	Número de processos licitatórios	1) Realizar a aquisição de insumos, medicamentos e materiais
5	Implementar Protocolo da Atenção Especializada para o encaminhamento das especialidades	01	Número de protocolos implementados	<p>1) Revisar protocolos de atendimentos que sejam pertinentes ao processo de trabalho da atenção especializada.</p> <p>2) Capacitar APS quanto aos protocolos estabelecidos.</p>
6	Implementar o Protocolo do	01	Número de protocolo implementado	1) Revisar os protocolos de atendimento que sejam

	Serviço de Equoterapia			pertinentes ao Serviço de Equoterapia
7	Contratar profissionais para a equipe de saúde (médicos especialistas) por meio de contrato de gestão/termo de parceria.	1	Número de contrato realizado.	1) Realizar processo de execução do contrato de gestão.
OBJETIVO 14 – Estruturar os serviços de saúde				
	META 2026-2029	LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Concluir 100% da construção do Pronto Atendimento Municipal	43,21%	Percentual de obras concluídas	1) Contratação projetos arquitetônicos e complementares com as devidas aprovações nos órgãos competentes; licitação da obra; execução e fiscalização da obra.
2	Concluir 100% da construção do Ambulatório Médico de Especialidades	48,8%	Percentual de obras concluídas	1) Contratação projetos arquitetônicos e complementares com as devidas aprovações nos órgãos competentes; licitação da obra; execução e fiscalização da obra
3	Concluir 100% da ampliação da base do SAMU e Central de Ambulâncias	0%	Percentual de obras concluídas	1) Contratação projetos arquitetônicos e complementares com as devidas aprovações nos órgãos competentes; licitação da obra; execução e fiscalização da obra
4	Construir 100% do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II	0%	Percentual de obras concluídas	1) Contratação projetos arquitetônicos e complementares com as devidas aprovações nos órgãos competentes; licitação da obra; execução e fiscalização da obra
5	Concluir 100% a ampliação do Serviço de Equoterapia	0%	Percentual de obras concluídas	1) Contratação projetos arquitetônicos e complementares com as devidas aprovações nos órgãos competentes; licitação da obra; execução e fiscalização da obra
6	Realizar locação de imóvel para sede do Transporte Sanitário	0	Número de contratos de locação	1) Executar contrato de locação anualmente
7	Realizar locação de imóvel para sede do CAPSi	01	Número de Contratos de locação	1) Executar contratos de locação anualmente
8	Reforma e melhoria no ambiente de armazenamento de dietas especiais	0	Reformas realizadas	1) Instalação de câmeras de segurança 2) Reforma do forro e paredes da sala de armazenamento

				<p>3) Instalação de ar condicionado para manutenção de ambiente livre de umidade e calor, preservando a qualidade e durabilidade das dietas</p> <p>4) Aquisição de prateleiras para correto armazenamento das dietas</p> <p>5) Aquisição de carrinho de aço para movimentação de estoque</p>
9	Ampliação estrutural das Unidades da Atenção Primária	0	Obras realizadas	<p>1) Realizar Projeto de Viabilidade para ampliação de todas as unidades de saúde da Atenção Primária em Saúde.</p> <p>2) Angariar recursos financeiros para realização das obras de ampliação.</p> <p>3) Aquisição de mobiliário para os ambientes ampliados.</p> <p>4) Aquisição de equipamentos e dispositivos tecnológicos para o atendimento à população</p>
10	Reformas e manutenção das estruturas das Unidades de Saúde da Atenção Primária	0	Obras realizadas	<p>1) Realizar contratação de empresa de pequenas reformas e manutenção para as unidades de saúde da Atenção primária.</p> <p>2) Construir instrumento de acompanhamento de estragos e avarias estruturais para aplicação durante acompanhamento dos gerentes de distrito de saúde.</p> <p>3) Aquisição de pequena caixa de ferramentas básicas para cada Unidade Básica de Saúde</p>
11	Melhoria e ampliação da estrutura dos Serviços da Assistência Farmacêutica	0	Obras realizadas	<p>1) Estruturar e/ou renovar o mobiliário, equipamentos, uniformes e material de apoio das farmácias municipais e Central de Distribuição de</p>

				<p>Medicamentos.</p> <p>2) Utilizar o recurso IOAF (Incentivo à Organização da Assistência).</p> <p>3) Reforma e Ampliação da Central de Distribuição de Medicamentos e Insumos</p>
12	Ter local 100% seguro para armazenamento de inseticidas/larvicidas para setor de endemias	0	Locais apropriados	<p>1) Realizar estruturação de espaço disponível na sede no setor de endemias</p> <p>2) Local adequado para descontaminação do servidor</p>
13	<p>Construção de nova sede para a Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>(Proposta sugerida pelo Conselho Municipal de saúde)</p>	0	Obras realizadas	<p>1) Contratação projetos arquitetônicos e complementares com as devidas aprovações nos órgãos competentes; licitação da obra; execução e fiscalização da obra</p>
OBJETIVO 15 – Fortalecer a Gestão Ambulatorial				
META 2026-2029		LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Implementar o uso do Sistema de Informação na Central de Marcação em 60%	30%	Percentual de uso de Sistema de Informação	<p>1) Sistematizar o processo de trabalho</p> <p>2) Auxiliar a equipe da CMCE na reorganização das filas de agendamento de consultas e exames especializados</p> <p>3) Otimizar a comunicação entre CMCE e Serviços</p>
2	Reduzir o Absenteísmo em um percentual de 50%	40%	Percentual de absenteísmo em consultas e exames	<p>1) Intensificar ações de regulação do acesso</p> <p>2) Implementar os protocolos de regulação de acesso à atenção especializada</p> <p>3) Requalificação de filas através do setor de Gestão de Filas</p> <p>4) Melhorar na comunicação ao paciente das consultas agendadas</p>

3	Ampliar em 20% os atendimentos ambulatoriais	20.300	Percentual de ampliação do serviço ambulatorial	1) Aumentar o número de consultas ambulatoriais de agenda local
---	--	--------	---	---

DIRETRIZ 03 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO 01 – Qualifica as ações da Vigilância em Saúde				
META 2026-2029		LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Criar a Divisão de Vigilância em Saúde do município de Almirante Tamandaré, vinculada diretamente à Secretaria Municipal de Saúde,	0	Divisão de Vigilância em Saúde criada e implantada.	<p>1) Elaborar e aprovar normativas internas de estrutura e funcionamento da Vigilância em Saúde (regimentos, fluxos, atribuições);</p> <p>2) Nomear equipe técnica responsável pela coordenação integrada das vigilâncias;</p> <p>3) Implantar reuniões de planejamento e monitoramento conjunto entre os eixos de vigilância;</p> <p>4) Reorganizar a lotação de servidores conforme o novo desenho institucional;</p> <p>5) Promover oficinas e rodas técnicas internas para fomentar a cultura de trabalho colaborativo e interdisciplinar;</p> <p>6) Criar e implantar os Núcleos de Produtos, Alimentos, Serviços, Meio Ambiente e Saúde do Trabalhador da Coordenação de Vigilância Sanitária.</p> <p>7) Elaborar e implantar os POPS – Procedimento Operacional Padrão – dos</p>

				Núcleos de Produtos, Alimentos, Serviços, Meio Ambiente da Coordenação de Vigilância Sanitária. 8) Elaborar e implantar a legislação municipal de risco sanitário.
2	Realizar 01 ação de integração entre o setor de Vigilância em Saúde e Atenção à Saúde anualmente.	0	Ações realizadas	1) Criar grupo de trabalho, com reuniões mensais ou extraordinárias, no âmbito da gestão entre o setor de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde. 2) Participar de Comissões Técnicas em conjunto com a Atenção Primária à Saúde visando a situação epidemiológica do município e ações programáticas a serem desenvolvidas.
OBJETIVO 02 – Fortalecer a Vigilância Epidemiológica				
	META 2026-2029	LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Alcançar 75% de cobertura vacinal adequada para as crianças com até 12 meses de idade para 08 vacinas analisadas	37,5%	Cobertura vacinal adequada para as crianças com até 12 meses de idade para 08 vacinas analisadas	1) Incentivar projetos de educação permanente para profissionais envolvidos com imunização 2) Estimular a qualificação das equipes quanto a análise crítica da situação de saúde e cobertura vacinal de seu território, planejamento eficaz de ações para aumento de cobertura vacinal através de integração entre VE e APS
2	Reduzir o coeficiente de incidência de tuberculose para menos de 5 casos por 100 mil habitantes	28,84/1x10 ⁵ hab	Taxa de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes	1) Incentivar o aumento da busca do sintomático respiratório 2) Estimular a testagem de HIV para todo caso diagnosticado com tuberculose 3) Monitoramento dos casos que evoluíram para cura
3	Reduzir para 10% a taxa de incidência de sífilis em menores de 1 ano	669,11/1x10 ³ nascidos vivos	Taxa de incidência de sífilis em menores de 1 ano por 100 mil	1) Monitorar as gestantes diagnosticadas com sífilis que realizaram o pré-natal

			nascidos vivos	<p>2) Monitorar o tratamento adequado da gestante com sífilis</p> <p>3) Monitorar o trimestre de gestação e o diagnóstico de sífilis na gestação</p>
4	Manter a taxa de detecção de HIV/AIDS em menores de 05 anos em menor ou igual a 0,5 por 100 mil habitantes	0	Taxa de detecção de HIV/AIDS em menores de 05 anos de idade	<p>1) Monitorar a investigação da transmissão vertical de HIV em menores de 05 anos</p> <p>2) Monitorar a cobertura de Terapia Antirretroviral (TARV) nas gestantes HIV</p> <p>3) Atualizar e capacitar os profissionais, fortalecendo a padronização de condutas adequadas</p>
5	Atingir mais de 90% dos contatos de casos novos de Hanseníase examinados no ano de diagnóstico	95%	Percentual de contatos investigados	<p>1) Estimular as UBS para busca ativa na comunidade de contatos domiciliares e sociais</p> <p>2) Promover o acompanhamento e avaliação dos contatos de casos novos de hanseníase, aumentando a detecção precoce</p> <p>3) Monitorar os casos novos no Sistema de informação de Agravos de Notificação (SINAN)</p>
6	Investigar 93% ou mais dos óbitos de crianças menores de 01 anos de idade	93%	Percentual de óbitos de crianças menores de 01 ano de idade investigados	<p>1) Qualificar a vigilância das informações das causas dos óbitos infantis (crianças menores de 1 ano de idade) e fetal</p> <p>2) Atualizar anualmente a portaria do Comitê de mortalidade materno/infantil e fetal</p>
OBJETIVO 03 – Fortalecer a Vigilância Ambiental				
META 2026-2029		LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Fortalecer a integração entre os Agentes	01	Número de reuniões e	1)Estabelecer calendário anual de reuniões

	de Combate às Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde por meio da realização de pelo menos 2 reuniões e capacitações ao longo do ano		capacitações realizadas	integradas entre ACE e ACS; 2) Promover oficinas práticas de capacitação conjunta entre as equipes; 3) Desenvolver um Protocolo Operacional Padronizado (POP) para o trabalho integrado; 4) Planejar e executar visitas de campo realizadas em duplas ACE–ACS; 5) Organizar rodas de aprendizado e encontros para troca de experiências entre os agentes.
2	Realizar 4 reuniões anuais do Comitê Intersetorial da Dengue, incluído conselho municipal de saúde.	04	Reuniões realizadas	1) Sugerir ações aos setores que compõe o comitê da dengue e os mesmos apresentarem resultados. 2) Articular uma regulamentação que integra todas as secretarias na resposta à dengue, tornando-a política pública municipal
3	Enviar 10 boletins informativos anuais sobre a dengue e as demais secretarias	04	Número de boletins com focos e casos de Aedes aegypti encontrados no município enviado aos setores	1) Definir cronograma com os resumos dos boletins sobre a dengue para as secretarias
4	Realizar 100% Levantamento de índice Rápido de Infestação LIRAA.	04	Número de levantamentos do LIRAA no ano conforme calendário enviado pela 2ªRS PROVID 2025/2026	1) Planejar e pactuar o cronograma anual de 1 Levantamento do Lira somente em novembro, conforme PROVIGIA 2025/2026 2) Capacitar previamente ACS e ACE nos protocolos e ferramentas de coleta de LIRAA; 3) Mobilizar logística (veículos, marmitas,

				<p>insumos) para execução em cada levantamento; a a partir de 2026.</p> <p>4) Avaliar e divulgar relatórios dos resultados ao Comitê de Vigilância.</p>
5	Realizar 100% dos ciclos quinzenais de vistoria nos pontos estratégicos do município	24	Quantidade de ciclo de visitas	<p>1) Elaborar e pactuar, até dezembro de cada ano, o cronograma anual de 24 ciclos quinzenais;</p> <p>2) Mapear e atualizar o cadastro dos pontos estratégicos (mananciais, depósitos, entulhos, áreas de descarte);</p> <p>3) Capacitar ACE e ACS nos procedimentos de vistoria e preenchimento de formulários padronizados;</p> <p>4) Designar equipes e alocar veículos e insumos para cada ciclo quinzenal;</p> <p>5) Registrar os resultados no SISPNCD em até 5 dias após cada ciclo;</p> <p>6) Avaliar cobertura e qualidade das vistorias e ajustar rotas conforme necessidade.</p> <p>7) Tratar com aduicao pontos com focos que não podem ser eliminados</p>
6	Adquirir e Implantar o uso de armadilhas ovitramp em 100% do monitoramento do índice de infestação predial (IIP).	20%	Cobertura do monitoramento com ovitramp	<p>1) Mapear 100% da área urbana e definir pontos de instalação conforme distanciamento técnico;</p> <p>2) Negociar e formalizar a compra de novas ovitramps junto a fornecedor habilitado;</p> <p>3) Capacitar ACE/ACS na instalação,</p>

				<p>manutenção e georreferenciamento das armadilhas;</p> <p>4) Ao longo de um ano, serão realizados ciclos de instalação, troca e recolhimento de armadilhas em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas</p> <p>5) Criar protocolo de instalação e troca de palhetas (14 dias); atualizar bases de dados (conta ovos.com)</p>
7	Desenvolver ação de mobilização social no controle da dengue	20	Número de ações com a comunidade como tema da dengue.	<p>1) Mapear e engajar parceiros locais (associações de moradores, escolas, igrejas, clubes de serviço) para coorganizar eventos;</p> <p>2) Promover mutirões de limpeza e palestras em bairros de maior risco, com presença de ACE e ACS;</p> <p>3) Realizar caminhadas educativas e uso de carros de som em rotas estratégicas;</p> <p>4) Organizar rodas de conversa em escolas, UBS e centros comunitários;</p> <p>5) Produzir e distribuir materiais de divulgação (flyers, faixas, posts em redes sociais) convidando a população a participar.</p>
8	Aquisição de 1 veículo van e 1 veículo automotor para uso convencional	2	Número de veículos adquiridos	<p>1) Elaborar Termo de Referência incluindo especificações técnicas;</p> <p>2) Alocar dotação orçamentária e providenciar processo licitatório conforme Lei 14.133/21;</p> <p>3) Registrar os veículos na frota municipal e definir rota/tipo de uso;</p>

				4)Capacitar motoristas e agentes para uso correto e manutenção preventiva.
9	Aquisição de faixas/banners de controle da dengue para as unidades de saúde prédios públicos e mobilizações do controle da dengue, a fim de garantir 100% das UBS, CRAS, escolas e pontos de grande circulação	20	Cobertura dos Banners e faixas	<p>1) Definir layout e conteúdo da campanha em conjunto com a equipe de comunicação;</p> <p>2) Elaborar termo de referência para contratação de gráfica local;</p> <p>3)Contratar serviço de impressão com material resistente a intempéries;</p> <p>4)Distribuir e instalar os banners nas UBS, CRAS, escolas e pontos de grande circulação;</p> <p>5) Inspecionar semestralmente condições de legibilidade e reposição;</p>
10	Aquisição de 100% de toda a necessidade de materiais gráficos para prevenção e controle das zoonoses e outras doenças transmitidas por vetores e outras zoonoses.	100%	Cobertura de temáticas atendidas	<p>1) Definir as mensagens-chave e o público-alvo (escolas, UBS, comunidades)</p> <p>2)Desenvolver arte-final em parceria com a assessoria de comunicação;</p> <p>3) Elaborar termo de referência e contratar gráfica para impressão de 60.000 unidades resistentes;</p> <p>4) Planejar cronograma de entrega e pontos de distribuição (UBS, CRAS, instituições parceiras);</p>
11	Manter 100% do Registro Geográfico (RG) do município atualizado	7	Bairros atualizados	<p>1) Levantar alterações de perímetros e inclusão de novas localidades junto às equipes de UBS e ACE;</p> <p>2) Atualizar o banco de dados georreferenciado (SIG) com polígonos e pontos dos bairros e distritos;</p>

				<p>3) Padronizar atributos de cada localidade (nome, código, categoria) conforme manual técnico;</p> <p>4) Realizar conferência de campo em amostra de 10% dos polígonos para garantir precisão espacial;</p> <p>5) Constituir um ACE responsável pelo georreferenciamento</p>
12	Ampliar recursos Humanos 100% de acordo com a proporção 800/1.000 imóveis / VIGIASUS	20	Profissionais contratados	<p>1) Providenciar abertura de processo seletivo ou concurso público para contratação novos agentes de endemias;</p> <p>2) Firmar parceria com Município e instituições;</p> <p>3) Definir plano de lotação e distribuição territorial para garantir cobertura completa;</p> <p>4) Implementar programa de acolhimento e acompanhamento de novos agentes (mentoria, supervisão de campo);</p> <p>5) Implantar avaliação semestral/ anual de desempenho e ajustar quantitativos conforme demandas locais.</p>
13	Realização de capacitações aos Agentes de Endemias	1	Número de capacitações presenciais ou a distância	<p>1) Mapear necessidades formativas e temas prioritários (uso de inseticidas, ovitraps, LIRAA, registro no SISPNCD);</p> <p>2) Elaborar cronograma de pelo menos 1 (uma) turma de capacitação;</p> <p>3) Contratar e trazer de outros municípios instrutores especializados e/ou plataformas EAD;</p>

				<p>4) Garantir infraestrutura (sala, equipamentos, acesso à internet) e materiais didáticos;</p> <p>5) Divulgar convites e inscrever todos os Agentes de Endemias;</p> <p>6) Aplicar avaliação de aprendizagem e emitir certificados;</p> <p>7) Avaliar impacto das capacitações por meio de pesquisa de satisfação e aplicação prática em campo.</p>
14	Manter índice de infestação predial (IIP) abaixo de $\leq 1\%$ conforme preconiza MS.	0,6%	Índice (IIP) do levantamento mostrado no trabalho do LIRAas	<p>1) Intensificar vistorias e eliminação de criadouros nos bairros com IIP acima de 1%;</p> <p>2) Aumentar visitas integradas ACE–ACS nas áreas críticas;</p> <p>3) Realizar mutirões de limpeza comunitária focados nos principais criadouros (pneus, vasos, lixo acumulado);</p> <p>4) Promover campanhas educativas direcionadas aos bairros com maior IIP, para mobilização da população na redução de criadouros;</p>
15	Garantir a execução do bloqueio entomológico em 100% das notificações de casos suspeitos de arboviroses registradas no SINAN, bem como	50%;	Percentual de notificações atendidas	<p>1) Designar equipe de plantão para triagem diária e agendamento de visita de bloqueio;</p> <p>2) Registrar cada bloqueio no SISPNCD, incluindo data, hora, endereço e ações executadas;</p> <p>3) Monitorar indicadores semanalmente e ajustar roteiros de campo para garantir cobertura total;</p>

16	Atender 100% das denúncias recebidas por meio do canal 156, no prazo máximo de 48 horas, até o ano de 2027.	100%	Percentual de denúncias atendidas	<p>1) Realizar vistoria e aplicação de medidas entomológicas (eliminação de criadouros e orientação) em até 48 h após o registro da denúncia;</p> <p>2) Registrar cada bloqueio no SISPNCD, incluindo data, hora, endereço e ações executadas;</p> <p>3) Monitorar indicadores semanalmente e ajustar roteiros de campo para garantir cobertura total;</p>
17	Atingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no SISÁgua.	100%	Percentual de amostras de água para consumo humano coletadas e seus respectivos resultados inseridos no SISÁgua.	<p>1) Prover infraestrutura adequada e insumos estratégicos necessários para execução das ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA.</p> <p>2) Realizar coleta de amostras de água do sistema de abastecimento coletivo e alternativo para execução de análises físico-químicas e microbiológicas pelo LACEN e laboratório contratado.</p> <p>3) Realizar coleta de amostras de água do sistema de abastecimento coletivo e alternativo para execução de análise de cloro residual.</p> <p>4) Prover a contratação de Laboratório de Análises físico-químicas e microbiológicas para prestação de serviço referente as ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.</p> <p>5) Realizar digitação dos dados referentes as ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano no Sistema de Informação</p>

				<p>de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA.</p> <p>6) Realizar coleta de amostra de água para análise de presença de agrotóxicos em água para consumo humano e em nascentes.</p>
18	<p>Atingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros cloro residual conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no SISágua</p>	0	<p>Percentual de amostras de água para consumo humano coletadas e seus respectivos resultados inseridos no SISágua.</p>	<p>1) Prover infraestrutura adequada e insumos estratégicos necessários para execução das ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA.</p> <p>2) Realizar coleta de amostras de água do sistema de abastecimento coletivo e alternativo para execução de análises físico-químicas e microbiológicas pelo LACEN e laboratório contratado.</p> <p>3) Realizar coleta de amostras de água do sistema de abastecimento coletivo e alternativo para execução de análise de cloro residual.</p> <p>4) Prover a contratação de Laboratório de Análises físico-químicas e microbiológicas para prestação de serviço referente as ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.</p> <p>5) Realizar digitação dos dados referentes as ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA.</p> <p>6) Realizar coleta de amostra de água para análise de presença de agrotóxicos em água para consumo humano e em nascentes.</p>

19	Atingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros fluoreto conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no SISágua	100% (col. totais) 100% (fluoreto) 100%	Percentual de amostras de água para consumo humano coletadas e seus respectivos resultados inseridos no SISágua.	<p>1) Prover infraestrutura adequada e insumos estratégicos necessários para execução das ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA.</p> <p>2) Realizar coleta de amostras de água do sistema de abastecimento coletivo e alternativo para execução de análises físico-químicas e microbiológicas pelo LACEN e laboratório contratado.</p> <p>3) Realizar coleta de amostras de água do sistema de abastecimento coletivo e alternativo para execução de análise de cloro residual.</p> <p>4) Prover a contratação de Laboratório de Análises físico-químicas e microbiológicas para prestação de serviço referente as ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.</p> <p>5) Realizar digitação dos dados referentes as ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA.</p> <p>6) Realizar coleta de amostra de água para análise de presença de agrotóxicos em água para consumo humano e em nascentes.</p>
20	Atingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros de turbidez, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no SISágua	0	Percentual de amostras de água para consumo humano coletadas e seus respectivos resultados inseridos no SISágua.	<p>1) Prover infraestrutura adequada e insumos estratégicos necessários para execução das ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA.</p> <p>2) Realizar coleta de amostras de água do</p>

				<p>sistema de abastecimento coletivo e alternativo para execução de análises físico-químicas e microbiológicas pelo LACEN e laboratório contratado.</p> <p>3) Realizar coleta de amostras de água do sistema de abastecimento coletivo e alternativo para execução de análise de cloro residual.</p> <p>4) Prover a contratação de Laboratório de Análises físico-químicas e microbiológicas para prestação de serviço referente as ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.</p> <p>5) Realizar digitação dos dados referentes as ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA.</p> <p>6) Realizar coleta de amostra de água para análise de presença de agrotóxicos em água para consumo humano e em nascentes.</p>
21	Realizar inspeções em 100% dos processos de reclamação referentes a saneamento.	100%	Percentual de inspeções dos processos de reclamação referentes a saneamento	1) Realizar inspeções referentes a saneamento. Instaurar processos administrativos de Vigilância Ambiental.
22	Avaliar 100% dos Planos Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS) dos estabelecimentos de saúde próprios	0	Número de PGRSS de unidades assistenciais analisados	<p>1) Elaborar os Planos de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – PGRSS próprios,</p> <p>2) Avaliar e revisar os PGRSS dos serviços de saúde próprios.</p> <p>3) Fiscalizar a implantação do PGRSS dos</p>

				serviços de saúde próprios. 4) Auxiliar a capacitação de equipes de saúde da Rede de Atenção à Saúde para implantação do Programa de Gerenciamento de Resíduos nos serviços de saúde próprios.
23	Cadastrar 01 área de risco de contaminação de solo no SISOLO anualmente.	01	Número de áreas de risco cadastradas no SISOLO.	1) Realizar o levantamento e validação de informações das áreas de risco de contaminação de solo a âmbito municipal. 2) Manter identificação de áreas de risco de contaminação de solo e cadastramento no SISOLO. 3) Realizar a identificação contínua de áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado. 4) Promover ações de saúde que contribuam para a garantia da qualidade de vida da população e reduzam a morbimortalidade pela exposição a contaminantes ambientais. 5) Promover articulação efetiva com os órgãos locais de gestão ambiental.
24	Elaborar Plano de Contingência para emergências em saúde pública decorrentes de desastres.	0	Plano de Contingência para emergências em saúde pública decorrentes de desastres elaborado e implantado.	1) Criar comissão intersetorial e interinstitucional de gestão de riscos associados a emergências em saúde pública decorrentes de desastres. 2) Implementar ações de vigilância em saúde voltadas para a gestão de riscos associados a emergências em saúde pública decorrentes de desastres. 3) Estabelecer colaboração intersetorial e

				<p>interinstitucional para mitigar os impactos das emergências em saúde pública, sejam elas de origem natural ou tecnológica, e proteger a saúde em todas as suas dimensões.</p> <p>4) Realizar análise de situação em saúde, com identificação das vulnerabilidades do território e construção de planos, protocolos e procedimentos.</p> <p>5) Monitorar, a partir dos sistemas de informações oficiais, as áreas de risco para desastres e populações vulneráveis.</p> <p>6) Realizar análise de situação em saúde de doenças transmissíveis e não transmissíveis, antes, durante e após uma emergência em saúde pública por desastres.</p>
25	Investigar 100% dos casos suspeitos de zoonoses e dos casos de acidentes com animais peçonhentos e venenosos	100%	Percentual de casos suspeitos de zoonoses e dos casos de acidentes com animais peçonhentos e venenosos investigados anualmente.	<p>1) Realizar ações de vigilância epidemiológica/ambiental das zoonoses conforme perfil epidemiológico do município.</p> <p>2) Realizar investigação e coleta de amostras de animais referente às ações e monitoramento das zoonoses.</p> <p>3) Encaminhar as amostras de animais para análise pelo LACEN.</p> <p>4) Notificar todos os casos suspeitos de doenças consideradas zoonoses, conforme preconizado pela SESA.</p> <p>5) Promover investigação, encaminhamento e acompanhamento do diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de doenças consideradas zoonoses.</p>

				<p>6) Realizar a investigação e coleta de animais peçonhentos ou venenosos para análise e identificação pelos técnicos da vigilância ambiental do município e da 2ª Regional de Saúde.</p> <p>7) Realizar ações de vigilância ambiental junto às unidades de saúde onde há registro de maior incidência de agravos das zoonoses.</p> <p>8) Credenciamento/ contratação de clínicas veterinárias para o atendimento às zoonoses.</p>
26	Realizar inspeção em 100% dos processos de reclamação referente a animais que afetam à saúde humana.	100%	Percentual de inspeções realizadas para processos de reclamação referentes à animais que afetam à saúde humana anualmente.	<p>1) Realizar inspeções referentes a animais que possam interferir na saúde humana.</p> <p>2) Instaurar processos administrativos de Vigilância Ambiental.</p>
OBJETIVO 04 – Fortalecer a Vigilância Sanitária				
	META 2026-2029	LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Atualizar 100% dos dados de cadastro no SIEVISA da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária anualmente.	100%	Percentual de completude do cadastro de Unidades e Agentes de Vigilância Sanitária no ano.	1) Manter continuamente atualizado os dados de cadastro no SIEVISA da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária.
2	Implantar e manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente.	0	Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NSP) formalizado com pelo menos duas reuniões registradas por ano.	<p>1) Formalizar o Núcleo de Segurança do Paciente no município.</p> <p>2) Manter o Núcleo de Segurança do Paciente ativo.</p> <p>3) Realizar regulamente reuniões com registro dos membros que compõem o NSP.</p>
3	Inspecionar 100% das ILPIs cadastradas sob responsabilidade do município com Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI).	100%	Percentual de ILPIs que receberam inspeção sanitária documentada por meio do ROI no ano.	<p>1) Elaborar cronograma de inspeção.</p> <p>2) Atender cronograma de inspeção elaborado previamente para ILPIs</p>

				3) Acompanhar a alimentação das ILPIs no sistema da SESA (GEIS, redcap) mensalmente para inserção de dados referentes à indicadores.
4	Realizar 05 atividades de Educação Permanente para os profissionais da Vigilância Sanitária anualmente.	0	Número absoluto de ações de educação permanente realizadas por ano.	1) Qualificar os servidores da vigilância sanitária mediante provimento de treinamentos internos e externos.
5	Ampliar a equipe técnica da Vigilância Sanitária por meio da contratação mínima de 03 novos profissionais (sendo 01 enfermeiro, 01 nutricionista e 01 farmacêutico).	12	Número absoluto de servidores contratados e vinculados à Vigilância Sanitária.	1) Adequar o contingente de profissionais da Coordenação de Vigilância Sanitária com o suprimento de técnicos fiscalizadores da VISA. 2) Programar e executar a contratação de servidores conforme a demanda crescente dos serviços e a complexidade das ações sanitárias. 3) Garantir a permanência de funcionários capacitados, reduzindo a rotatividade e promovendo formação continuada. 4) Adquirir equipamentos e bens permanentes que assegurem melhores condições de trabalho à equipe técnica. 5) Avaliar periodicamente a necessidade de expansão da equipe, considerando indicadores de desempenho, aumento populacional e volume de atividades fiscalizatórias.
6	Realizar Inspeção Sanitária em 100% dos estabelecimentos cadastrados e classificados como alto grau de risco sanitário, conforme Resolução SESA 1034/2020.	100%	Percentual das inspeções sanitárias em estabelecimentos de alto grau de risco sanitário registrados no SIEVISA.	1) Inspeccionar estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária cadastrados e classificados como alto grau de risco sanitário, conforme Resolução SESA 1034/2020.
7	Analisar 90% dos projetos arquitetônicos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) e Estabelecimentos de Interesse à saúde (EIS), conforme	100%	Percentual de projetos analisados.	1) Avaliar mensalmente, conforme demanda, os Projetos Arquitetônicos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde - EAS e de Estabelecimentos de Interesse a Saúde –

	Resolução SESA 1034/2020.			<p>EIS.</p> <p>2) Realizar inspeções para verificação da implantação dos projetos aprovados.</p> <p>3) Notificar empresas com ausência de projeto arquitetônico ou com implantação divergente do previsto no projeto aprovado.</p> <p>4) Prover orientação quanto à legislação e normas para aprovação de projetos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde - EAS e Estabelecimentos de Interesse à Saúde - EIS.</p> <p>5) Adquirir licença do sistema AUTOCAD.</p>
8	Atender a 75% das denúncias/reclamações relacionadas à Vigilância Sanitária.	75%	Percentual de denúncias/reclamações relacionadas à Vigilância Sanitária atendidas.	<p>1) Realizar a investigação de denúncias/reclamações relacionadas a riscos em Vigilância Sanitária.</p> <p>2) Fortalecer os canais de recebimento de denúncias (ouvidoria, Ministério Público) e padronizar o fluxo de registro e resposta.</p> <p>3) Organizar equipe técnica e cronograma de fiscalizações com base nas demandas identificadas.</p> <p>4) Realizar ações educativas e de orientação com os setores regulados para reduzir reincidências.</p>
9	Adquirir 01 veículo para a equipe de Vigilância Sanitária.	02	Veículos adquiridos	<p>1) Ampliar a frota da Vigilância Sanitária visando melhorar os serviços prestados.</p> <p>2) Promover a manutenção preventiva e o uso racional da frota para garantir maior durabilidade e eficiência no atendimento.</p>
10	Realizar 01 atividade educativa e ação de informação em Vigilância Sanitária	0	Atividades educativas e ação de informação em Vigilância	<p>1) Promover anualmente atividade educativa e ação de informação em Vigilância Sanitária</p>

	anualmente.		Sanitária realizadas por ano.	como estratégia para proporcionar o aumento da regularização das empresas. 2) Incentivar e promover cursos de Boas Práticas de Fabricação e de manipulação ao setor regulado.
11	Implantar sistema de informação de Vigilância Sanitária com interface entre o sistema da Prefeitura e demais sistemas utilizados.	0	Implantação de Sistema Informatizado de Vigilância Sanitária com interface entre o sistema da Prefeitura e demais sistemas utilizados.	1) Definir os requisitos técnicos e funcionais do novo sistema, incluindo a necessidade de integração com bases estaduais e federais. 2) Implantar o sistema, com capacitação da equipe técnica para utilização da ferramenta. 3) Monitorar a efetividade da interface entre os sistemas e promover ajustes técnicos quando necessário. 4) Avaliar periodicamente o desempenho do sistema quanto à agilidade, segurança da informação e suporte às ações da VISA.
OBJETIVO 05 – Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador				
	META 2026-2029	LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Ampliar em 10% ao ano a notificação dos agravos relacionados à Saúde do Trabalhador no SINAN.	223	Percentual das notificações dos agravos relacionados à Saúde do Trabalhador em relação ao ano anterior.	1) Capacitar profissionais da rede assistencial e de vigilância em saúde para reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador. 2) Alimentar de forma regular o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, por meio da notificação dos Agravos Relacionados à Saúde do Trabalhador. 3) Criar banco de dados municipal. 4) Criar fluxo de análise e distribuição da informação.

2	Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com os campos "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchidos (CBO e CNAE).	44,4%	Percentual do preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena notificadas pelo município.	1) Promover capacitação sobre a qualificação das notificações de doenças e agravos relacionados à saúde do trabalhador para profissionais da atenção e vigilância em saúde.
3	Atingir anualmente 100% das investigações dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em amputação ocorridos no município.	100%	Percentual das investigações de acidentes de trabalho típicos que resultaram em amputação ocorridos no município	1) Realizar investigação de acidentes de trabalho típicos que resultaram em amputação na área de abrangência do município, exceto os ocorridos no trânsito. 2) Participar de educação continuada para investigação e prevenção de acidentes de trabalho, oferecidas pela 2ª Regional de Saúde, FUNDACENTRO, CEST, CEREST e Ministério Público do Trabalho.
4	Atingir anualmente 100% das investigações dos acidentes de trabalho típicos e de trajeto envolvendo crianças e adolescentes ocorridos no município.	100%	Percentual das investigações de acidentes de trabalho típicos e de trajeto envolvendo crianças e adolescentes ocorridos no município.	1) Realizar investigação de acidentes de trabalho típicos e de trajeto envolvendo crianças e adolescentes na área de abrangência do município. 2) Promover ações visando à erradicação do trabalho infantil. 3) Acionar a Rede de Combate e Erradicação do Trabalho Infantil e de Proteção do Trabalhador Adolescente, visando garantir o afastamento de toda a criança menor de 14 anos da ilegal situação de trabalho e de todo adolescente que trabalhe em situação de Trabalho Infantil Perigoso - TIP.
5	Atingir anualmente 100% das investigações dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito	100%	Percentual das investigações de acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito ocorridos no	1) Realizar investigação de acidentes de trabalho fatais ocorridos na área de abrangência do município.

	ocorridos no município.		município.	2) Elaborar relatórios técnicos e encaminhar para o CEREST- Macro Leste.
6	Atender a 100% das denúncias/ reclamações relacionadas à Saúde do Trabalhador e ao Ambiente de Trabalho.	100%	Percentual de denúncias/ reclamações relacionadas à Saúde do Trabalhador e ao Ambiente de Trabalho atendidas.	1) Realizar a investigação de reclamações/denúncias relacionadas à Saúde do Trabalhador e ao Ambiente de Trabalho.
7	Realizar anualmente 08 inspeções e (ou) ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador em ramos/atividades a serem priorizados no território.	08	Número de inspeções e (ou) ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador em empresas cadastradas nos ramos prioritários de fabricação de cal e gesso, serrarias com e sem desdobramento de madeira realizadas	<p>1) Realizar inspeção e (ou) ação em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho dos estabelecimentos considerados ramos prioritários, conforme perfil produtivo e epidemiológico existentes no território.</p> <p>2) Avaliar os ambientes e processos de trabalho para identificar e intervir sobre riscos à saúde dos trabalhadores.</p> <p>3) Avaliar Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO das empresas inspecionadas, conferindo os riscos ambientais e riscos à saúde do trabalhador relativos à atividade desenvolvida.</p> <p>4) Acompanhar os registros de entrega de equipamentos de proteção individual aos trabalhadores e o cumprimento do cronograma de adequação proposto pelo levantamento de riscos de cada empresa inspecionada, solicitando plano de proteção individual ou coletiva respiratória e auditiva quando necessário.</p>
8	Promover anualmente 08 ações de Saúde	0	Número de inspeções em	1) Desenvolver ações de saúde do trabalhador

	do Trabalhador no ramo da construção civil.		canteiros de obras, com aplicação do roteiro para ações de vigilância em saúde na construção civil realizados.	no ramo da construção civil. 2) Aplicar roteiro específico para ações de vigilância em saúde na construção civil desenvolvidas em canteiros de obras.
9	Promover anualmente 03 ações específicas para o ramo da agricultura.	03	Número de ações de saúde do trabalhador no trabalho rural do município realizadas.	1) Desenvolver ações de saúde do trabalhador para o ramo da agricultura do município.
10	Realizar atualização da Análise de Situação em Saúde do Trabalhador (ASST) a cada 04 anos.	01	Análise de Situação em Saúde do Trabalhador (ASST) realizada	1) Realizar o monitoramento contínuo para subsidiar o planejamento em saúde, considerando o perfil socioeconômico e de morbimortalidade da população trabalhadora. 2) Realizar regionalmente ações de intervenção mediante dados epidemiológicos. 3) Criar e difundir materiais educativos e informativos sobre saúde do trabalhador, adaptados a diferentes públicos.
11	Realizar anualmente 06 atividades/ capacitações de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador (EPST) para os profissionais da Atenção e Vigilância em Saúde.	01	Número de ações de EPST realizadas no município para os profissionais da Atenção e Vigilância em Saúde	1) Capacitar continuamente profissionais da atenção e vigilância em saúde municipal com temas sensíveis ao campo da saúde do trabalhador para qualificação das ações de vigilância.
12	Adquirir 01 veículo para a equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador.	00	Número de veículos adquiridos para a equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador.	1) Ampliar a frota da Vigilância Sanitária visando melhorar os serviços prestados. 2) Promover a manutenção preventiva e o uso racional da frota para garantir maior durabilidade e eficiência no atendimento.
13	Ampliar a equipe técnica da Vigilância em Saúde do Trabalhador por meio da contratação mínima de 02 novos profissionais (sendo 01 enfermeiro do trabalho e 01 técnico em segurança do trabalho)	02	Número absoluto de servidores contratados e vinculados à Vigilância em Saúde do Trabalhador.	1) Manter equipe técnica responsável pelo serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador, composta profissionais com formação superior ou técnica na área de saúde e segurança do trabalho.

DIRETRIZ 04 – FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

OBJETIVO 01 – Qualificar a Educação Permanente				
META 2026-2029		LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Ofertar cursos de capacitação / atualização, eventos técnicos específicos para cada grande área de atuação especificada no Plano de Ação de Educação Permanente em Saúde.	30%	Percentual de profissionais da saúde abrangidos pelas ações de EPS ofertadas de acordo com a programação do Plano de Ação de Educação Permanente em Saúde.	<p>1) Elaborar plano de desenvolvimento de ações de EPS nas áreas prioritárias da saúde, inicialmente, e, posterior, nas demais áreas, sendo formulada a capacitação em parceria com as grandes áreas.</p> <p>2) Monitorar e avaliar as ações de EPS.</p> <p>3) Promover formação de qualidade aos colaboradores da saúde nas grandes áreas apontadas no Plano de Ação de EPS.</p>
2	Realizar cursos de aperfeiçoamento em parceria com outras instituições.	10%	Percentual de profissionais da saúde abrangidos pelas ações de EPS ofertadas de acordo com a programação do Plano de Ação de Educação Permanente em Saúde.	<p>1) Elaborar plano de ação de EPS em parceria com instituições com oferta de cursos na área da saúde, de acordo com o elaborado no Plano de Ação de EPS</p> <p>2) Monitorar e avaliar as ações de EPS.</p> <p>3) Promover formação de qualidade aos colaboradores da saúde nas grandes áreas apontadas no Plano de Ação de EPS.</p>
3	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde em Sistemas de Informação em Saúde (prontuário eletrônico, SINAN, etc.)	0	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p>

				<p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p>
4	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde para aplicação do Programa Nacional de Imunização (PNI)	01	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p>
5	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde com a temática Ética no desenvolvimento / cuidado com a equipe e com o paciente	0	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.)</p>

				<p>para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Proporcionar atendimento de qualidade focado no respeito a ética profissional, aplicando os princípios morais e valores em todas as ações e decisões, agindo com integridade, responsabilidade e respeito nas relações profissionais.</p> <p>7) Priorizar o bem-estar tanto do profissional de saúde como dos pacientes, garantindo um ambiente seguro, eficaz e centrado no paciente.</p>
6	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde com a temática Saúde da Mulher	04	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no</p>

				<p>Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Proporcionar meios para que os profissionais da saúde atendam os pacientes com qualidade e conhecimento específico sobre a saúde da mulher.</p>
7	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde com a temática Saúde da Criança e do Adolescente	0	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2 – Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Proporcionar meios para que os profissionais da saúde atendam os pacientes com qualidade e</p>

				conhecimento específico sobre a saúde da criança e do adolescente.
8	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde com a temática Saúde do Homem	0	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Proporcionar meios para que os profissionais da saúde atendam os pacientes com qualidade e conhecimento específico sobre a saúde do homem.</p>
9	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde com a temática Saúde da Pessoa Idosa	0	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p>

				<p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Proporcionar meios para que os profissionais da saúde atendam os pacientes com qualidade e conhecimento específico sobre a saúde da pessoa idosa.</p>
10	Capacitar, aperfeiçoar e/ou proporcionar a participação dos profissionais da RUE e RAPS em cursos e congressos, especialmente nas redes de atenção à saúde.	01	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p>
11	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica do município.	0	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes</p>

				<p>e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Proporcionar meios para que os profissionais da saúde atendam os pacientes com qualidade e conhecimento específico sobre a dispensa e informações adequadas de medicamentos para os munícipes.</p>
12	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais ouvintes	0	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p>

				<p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Proporcionar o desenvolvimento de habilidades técnicas, escuta ativa, empatia, comunicação eficaz, resolução de conflitos e mediações, abordando temas como a legislação de ouvidoria, procedimentos operacionais, sistemas de informação e gestão de dados.</p>
13	Capacitar e ofertar oficinas a equipe eMulti abordando gestação, aleitamento materno, puericultura, planejamento familiar, alimentação saudável (distúrbios alimentares), conflitos emocionais e violência.	01	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Aprimorar o trabalho dos profissionais de saúde, promovendo a integralidade, a interdisciplinariedade, buscando o fortalecimento do apoio matricial, discutindo casos, realizando a construção conjunta de projetos terapêuticos e a articulação em outros</p>

				setores e a comunidade.
14	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde com a temática Saúde Bucal	02	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Fornecer conhecimentos e habilidades aos profissionais da saúde, promovendo a saúde bucal e prevenindo doenças bucais.</p>
15	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde com a temática Doenças respiratórias	02	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p>

				<p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Permitir a compreensão das doenças respiratórias, abordando técnicas de coleta e manipulação de amostras, uso de equipamentos, boas práticas laboratoriais, diagnóstico, tratamento, prevenção e controle.</p>
16	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde na área da Vigilância Epidemiológica (mortalidade, pré-natal, tuberculose, hanseníase etc.)	02	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Aprimorar conhecimentos e habilidades dos profissionais que atuam na APS em relação às práticas e</p>

				protocolos e informes, integração de dados, aperfeiçoamento de técnicas, melhorar as respostas a emergências, promovendo a saúde.
17	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde com a temática Atendimento ao Público (autoconhecimento, valorização, potencialidades)	0	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Aprimorar as habilidades e conhecimentos visando ofertar um serviço mais eficiente, humanizado e acolhedor ao paciente, abordando a comunicação eficaz, escuta ativa, empatia, resolução de conflitos.</p>
18	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde com a temática Feridas / curativos especiais / bolsa colostomia	0	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p>

				<p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Aprimorar e atualizar as habilidades dos profissionais no tratamento de diferentes tipos de feridas, tendo como objetivo que os profissionais possam avaliar, classificar e tratar feridas agudas e crônicas de forma eficaz, aplicando técnicas e materiais adequados.</p>
19	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde na atualização dos protocolos de saúde	01	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Promover a atualização e</p>

				manutenção do conhecimento, melhorar a qualidade do atendimento, padronizar os procedimentos, reduzir erros, fortalecer a rede de saúde.
20	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde com a temática Acolhimento LGBTQIAPN+	0	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Preparar os profissionais e a sociedade para receber e atender a comunidade LGBTQIA+, promovendo a inclusão, conscientização e sensibilização, combatendo a discriminação, promovendo ambientes seguros, proporcionando atendimento adequado e fortalecendo a rede de apoio.</p>
21	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde com a temática Matriciamento	01	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes</p>

				<p>e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Fortalecer o trabalho em equipe, promover a troca de saberes, qualificar o cuidado, promover a integralidade, ampliar a resolutividade.</p>
22	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde com a temática Sífilis, HIV/AIDS, Hepatites Virais, e outras IST.	01	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p>

				6) Aprimorar conhecimentos e habilidades dos profissionais visando a prevenção, diagnóstico e tratamento, integrando os serviços de saúde.
23	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais da saúde com a temática Saúde mental	01	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Fornecer aos profissionais ferramentas necessárias para lidar com questões de saúde mental, na atenção básica, rede de proteção e demais setores, visando qualificar o atendimento integral e humanizado, fortalecer a rede de atenção, combater o estigma e discriminação, desenvolver habilidades de identificar, avaliar, manejar e acompanhar os pacientes com problemas de saúde mental.</p>
24	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais com	01	Número de Capacitações	1) Elaborar, desenvolver e implementar

	cursos na temática Tabagismo			<p>plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6 – Treinar os profissionais de saúde para atuarem no combate ao tabagismo com ações de prevenção, tratamento e controle, fortalecendo a rede de apoio.</p>
25	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais com cursos na temática Licitação e Contratos	0	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e</p>

				<p>aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Aprimorar o conhecimento e habilidades dos profissionais promovendo a atualização sobre a legislação, conhecimentos técnicos, boas práticas, melhoria da gestão.</p>
26	Capacitar e aperfeiçoar os profissionais com cursos na temática Administração (englobando finanças, RH, apoio jurídico, etc.)	0	Número de Capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Aprimorar as habilidades e conhecimentos dos servidores públicos, visando melhorar a eficiência e qualidade dos serviços prestados à sociedade.</p>
27	Manter convênios com universidades e escolas	04		1) Realizar convênios com universidades

	técnicas para apoio e ampliação dos atendimentos na Rede de Atenção à Saúde.		Número de convênios	e escolas técnicas anualmente.
28	Providenciar estrutura e alimentação para as capacitações e eventos da SMS	100%	Percentual de eventos cobertos	<p>1) Realizar aquisição de coffe break e demais materiais necessários para realização de eventos</p> <p>2) Providenciar local adequado a capacidade dos eventos realizados</p>
29	Providenciar através de recursos específicos para o fim, a participação de profissionais em congressos e cursos em outros municípios	0	Profissionais atendidos	<p>1) Auxiliar profissional a cadastrar pedido para participação em fórum, congresso ou capacitação fora do domicílio</p> <p>2) Auxiliar na aquisição de recursos para a cobertura de todas as despesas necessárias para a participação do profissional no evento</p>
30	Realizar treinamento/capacitação à cerca do diagnóstico e tratamento de Hanseníase	0	Número de capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p>

				6) Promover a atualização e manutenção do conhecimento, na atuação e prevenção da Hanseníase
31	Realizar treinamento sobre diagnóstico e tratamento de tuberculose	01	Número de capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Promover a atualização e manutenção do conhecimento, na atuação, diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose</p>
32	Realização de treinamento sobre diagnóstico e tratamento de doenças crônicas	1	Número de capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p>

				<p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Promover a atualização e manutenção do conhecimento, no diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, etc.</p>
33	Realização de treinamento sobre doenças e agravos não transmissíveis (DANTS)	0	Número de capacitação	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Promover a atualização e</p>

				manutenção do conhecimento sobre DANTS
34	Capacitar os profissionais dos equipamentos que integram a Rede de Proteção em Saúde, promovendo qualificação contínua e integrada	0	Número de capacitações	<p>1) Elaborar, desenvolver e implementar plano de ação de aplicação do curso.</p> <p>2) Realizar a seleção de alunos, docentes e materiais didáticos (panfletos, apostilas, cartazes, multimídia, etc.) para a devida aplicação do curso de aperfeiçoamento.</p> <p>3) Aplicar o conteúdo programático de acordo com o cronograma definido no Plano de Ação de EPS.</p> <p>4) Promover a formação e aperfeiçoamento dos participantes do curso.</p> <p>5) Acompanhar a aplicação dos conhecimentos no cotidiano.</p> <p>6) Realizar treinamentos sobre o funcionamento da Rede de Proteção, fluxos de encaminhamento e atribuições de cada equipamento</p>

DIRETIZ 05 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS

OBJETIVO 01 – Fortalecer a participação social na Saúde				
META 2026-2029		LINHA BASE	INDICADOR	AÇÕES
1	Realizar a XVII Conferência Municipal de Saúde	XVI Conferência Municipal de Saúde	Número de Conferência realizada	1) Instituir Comissão Organizadora da 6ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador (a); 2)Elaborar Regulamento e Regimento da Conferência; 3)Realizar os trâmites administrativos e operacionais para realização da conferência.
2	Realizar capacitações para o Conselho Municipal de Saúde	0	Capacitações realizadas	1) Realizar capacitações anuais ao CMS
3	Implementar processo de verificação da satisfação dos usuários nos serviços de saúde	0	Instrumentos implementados	1) Confeccionar instrumento 2) Avaliação das respostas pela Ouvidoria da Saúde 3) Avaliação da efetividade do instrumento pela Ouvidoria da Saúde
4	Fortalecimento da Ouvidoria da Saúde	0	Ações de divulgação	1) Divulgação das ferramentas de ouvidoria 2) Avaliação e resposta rápida das demandas apresentadas pelos usuários

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Conforme legislação pertinente, o Plano Municipal de Saúde é monitorado e avaliado através dos Planos Anuais de Saúde, seus Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão a serem elaborados conforme prazos estipulados em ferramentas de gestão.

As ferramentas desenvolvidas para a apuração das metas deverão ser elaboradas pelo Setor de Qualidade em Gestão da Saúde, bem como sua aplicação e elaboração dos respectivos relatórios, os quais deverão ser cancelados pela Direção Geral e Secretário Municipal de Saúde.

Todos os relatórios gerados deverão ser avaliados tanto pelo Conselho Municipal de Saúde e Comissão Parlamentar da Câmara Municipal de Vereadores. Após as avaliações dos devidos órgãos os relatórios são então registrados nas ferramentas de gestão apropriadas.

Todos os instrumentos serão revisados periodicamente para que atendam as demandas necessárias às prestações de contas e demais avaliações pertinentes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, W. S. **Estimação da mortalidade infantil nos municípios brasileiros**. 2016. 181 f. Tese – Escola Nacional de Saúde Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2016.
- ALMIRANTE TAMANDARÉ. **Câmara Municipal de Almirante Tamandaré: História**. Almirante Tamandaré, 2025. Disponível em: <https://www.almirantetamandare.pr.leg.br/institucional/historia>. Acesso em: 05 jun. 2025.
- BITAR, A. C. N, *et al.* Os benefícios da equoterapia para o desenvolvimento cognitivo e linguagem nos portadores de paralisia cerebral. **Revista da associação nacional de equoterapia**, [S. l.], v. 6, p. 6-10, 2004.
- BRASIL. Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm. Acesso em: 01 jul. 2025.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 01 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2004. Disponível em: https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_198_2004.pdf. Acesso em: 02 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338**, de 06 de maio de 2004. Brasília, DF, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 09 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 01 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de educação Permanente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 02 jul. 2025.

BRASIL. Emenda Constitucional nº59, de 11 de novembro de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc59.htm. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes a organização Rede de Atenção à Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 24 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 02 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 24 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 24 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em: 04 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 24 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas em Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html. Acesso em: 02 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 588**, de 12 de julho de 2018. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588_13_08_2018.html. Acesso em: 09 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regulação de Sistemas de Saúde no SUS**. 1. ed., v. 4., Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf. Acesso em: 24 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME**. 1. ed, 183 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/renome/20210367-renome-2022_final.pdf/view. Acesso em: 09 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.526, de 11 de outubro de 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1526_16_10_2023.html. Acesso em: 01 jul. 2025.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde: 2024 – 2027**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/view>. Acesso em: 09 jul. 2025.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Consulta Estabelecimentos**, Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 24 jun. 2025.

IBGE. **IBGE Cidades: Almirante Tamandaré**, Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/almirante-tamandare/panorama>. Acesso em: 09 jun. 2025.

MARTINS, R. **História do Paraná**. 524 p., Curitiba: Travessa dos Editores, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 30 p., Estados Unidos da América: OMS, 2015. Disponível em: <https://sbogg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2025.

PARANÁ. Lei nº 2.644, de 24 de março de 1956. Passa a denominar-se ALMIRANTE TAMANDARÉ, o atual município de Timoneira. **Diário Oficial do**

Estado, Curitiba, PR, 1956. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-2644-1956-parana-passa-a-denominar-se-almirante-tamandare-o-atual-municipio-de-timoneira-a-assembly-legislativa-do-estado-do-parana-decretou-e-eu-sanciona-a-seguite-lei>. Acesso em: 05 jun. 2025.

PARANÁ. Lei nº 11.221, de 11 de dezembro de 1995. Cria o município de CAMPO MAGRO, desmembrado do município de ALMIRANTE TAMANDARÉ, conforme especifica. **Diário Oficial do Estado**, Curitiba, PR, 1995. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-11221-1995-parana-cria-o-municipio-de-campo-magro-desmembrado-do-municipio-de-almirante-tamandare-conforme-especifica>. Acesso em: 05 jun. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **Linha guia – Materno Infantil: Gestação**. 8. ed. 82 p. Curitiba: SESA, 2022. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf. Acesso em: 01 jul. 2025.

PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico: Almirante Tamandaré**. Curitiba: IPARDES, 2025. Disponível em: <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Caderno-Estatistico-Municipal>. Acesso em: 05 jun. 2025.

