



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 – 2029

2025

Prefeito em exercício

Luiz Sérgio Claudino

Secretária Municipal da Saúde

Monique Costa Budk

Diretor-Geral

Paulo Henrique Peixoto

Diretora de Vigilância em Saúde

Nelceli Bento Garcia

Diretora Atenção Primária à Saúde

Marcilene de Paula

Diretora de Média e Alta Complexidade

Juliana dos Santos Martins

Diretora de Gestão Estratégica

Camila Kolosovski

Diretora da Assistência Farmacêutica

Rubiane Wosniak

Diretor de Recursos Humanos – Saúde

Gabriel Otávio Muren dos Santos

Condutora da Elaboração

Vanessa Carriço Lemes

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Alexandra Marcondes Teixeira de Lima

Alexsandra Aparecida Bispo

Ana Paula Zampieri

Brunnel Renê Corsi Lutfi

Camila Kolosovski

Euclides Tenório de Araújo Neto

Jenifer Amanda de Moraes

José Monteiro Neto

Juliana dos Santos Martins

Karine Thaís Secchi

Marcilene de Paula

Maria carolina pelandaa

Nelceli Bento Garcia

Nina Souza

Paulo Henrique Peixoto

Renata Schmitz Booth

Rubiane Wosniak

Talita Andrade da Silva Germano

Taniamara Falabello Paluch

Tatiane Berdusco de Souza

Vanderli Voit

Vanessa Carriço Lemes

William Sousa de Almeida

Zilene Carla Dias de Carvalho

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
2021-2024
CONSELHEIROS MEMBROS

NOME	CONDIÇÃO	ÓRGÃO, ENTIDADE E INSTITUIÇÕES
USUÁRIOS		
Meiri Cristina Yamaguti	Titular	Associação dos Moradores do Green Field (AMOGREFI)
Adriano de Souza Morangueira	Suplente	Associação dos Moradores do Green Field (AMOGREFI)
Ereson Matias Lourenço	Titular	Igreja Evangélica Assembleia de Deus Missão
Lilian Isabel de Oliveira Lourenço	Suplente	Igreja Evangélica Assembleia de Deus Missão
Magali Santos Gomes	Titular	Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Esquizofrenia (AFAPE)
Tatiana Santana	Suplente	Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Esquizofrenia (AFAPE)
Debora Cristina Silvestre	Titular	União por Moradia Popular do Paraná (UMP)
Virgínia do Pilar Ferreira	Suplente	União por Moradia Popular do Paraná (UMP)
Jacira Mendes Pereira	Titular	Associação dos Amigos do Hospital (AMIHFAZ)
Marlene Figueiro	Suplente	Associação dos Amigos do Hospital (AMIHFAZ)
Jucimara Lucas da Silva Cruz	Titular	Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE)
Marilza Rodrigues dos Santos	Suplente	Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE)
Isabel Odete da Luz Alvez	Titular	Reduto de apoio à Saúde Mental
Cintia Aparecida da Rocha Baul	Suplente	Reduto de apoio à Saúde Mental

Eliseu Marcolino	Titular	Igreja Visão Missionária de Fazenda Rio Grande (IVM)
Emídio dos Santos Alves	Suplente	Igreja Visão Missionária de Fazenda Rio Grande (IVM)
GESTORES MUNICIPAIS		
Monique Costa Budk	Titular	Secretária de Saúde
Camila Kolosovski	Suplente	Diretora de Gestão Estratégica
Nelceli Bento Garcia	Titular	Diretora de Vigilância em Saúde
Joyce Fernanda Compri	Suplente	Diretora de Área
Maria Carolina Pelanda Lufti	Titular	Diretora da Saúde Menta
Juliana dos Santos Martins	Suplente	Diretora de Média e Alta Complexidade
PRESTADORES DE SERVIÇOS		
Vanessa Munaro El Kadri	Titular	RIOFARMA
Ana Caroline Ferreira Silveira	Suplente	BIOLAG
PROFISSIONAIS DA SAÚDE		
Veronica Salete Lopes da Silva	Titular	SMS
Karen Caldas	Suplente	SMS
Taniamara Falabello Paluch	Titular	SMS
Aurea Teresinha das Neves Speck	Suplente	SMS
Joelma Aparecida de Jesus	Titular	SMS
Sandra Mara Prucinio	Suplente	SMS
Luiz Alberto Michelino	Titular	SISMUF
Vanderli Voit	Suplente	SMS

SUMÁRIO

MENSAGEM DA SECRETÁRIA DE SAÚDE	12
MENSAGEM DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	13
1 INTRODUÇÃO.....	14
2 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	15
2.1 MAPA ESTRATÉGICO	15
2.2 REFERENCIAL ESTRATÉGICO	15
2.2.1 VISÃO:	16
2.2.2 MISSÃO:.....	16
2.2.3 VALORES:.....	16
2.2.4 RESULTADOS PARA A SOCIEDADE	16
2.2.5 PERSPECTIVA DE PROCESSO	17
2.2.6 PERSPECTIVA DE GESTÃO.....	17
2.2.7 PERSPECTIVA FINANCEIRA.....	18
3 OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)	20
4 PREMISSAS	22
4.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE	22
4.2 EFICIÊNCIA NA GESTÃO	23
4.3 ENVELHECER COM SAÚDE.....	23
4.4 REGIONALIZAÇÃO	23
4.5 INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE	25
4.6 COMPLIANCE	25
4.7 DEFESA DO SUS.....	25
4.8 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	25
5 ANÁLISE SITUACIONAL.....	26
5.1.1 PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E AMBIENTAL	26
5.1.2 ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL (IPDM)	30
5.1.3 ANÁLISE CRÍTICA: CRESCIMENTO POPULACIONAL × CAPACIDADE INSTALADA.....	32
6 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	33
6.1 NASCIDOS VIVOS E NATALIDADE	34
6.1.1 EVOLUÇÃO DOS NASCIMENTOS.....	34
6.1.2 ANÁLISE COMPARATIVA DA TAXA BRUTA DE NATALIDADE	36

6.1.3	COMPARAÇÃO COM DADOS ESTADUAIS E NACIONAIS:	36
6.2	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	36
6.3	BAIXO PESO AO NASCER.....	37
6.4	VIAS DE PARTO	38
6.4.1	COMPARAÇÃO COM DADOS ESTADUAIS E NACIONAIS:	39
6.5	MORTALIDADE GERAL	39
6.5.1	TAXA DE MORTALIDADE GERAL	39
6.5.2	PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE (2022-2024)	41
6.6	MORTALIDADE INFANTIL.....	42
6.6.1	EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	42
6.7	MORTALIDADE MATERNA.....	44
6.7.1	RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA.....	44
6.7.2	COMPARAÇÃO COM DADOS ESTADUAIS E NACIONAIS:	45
6.8	COBERTURA VACINAL.....	46
6.8.1	COBERTURA VACINAL GERAL 2025 (1º QUADRIMESTRE).....	46
6.8.2	EVOLUÇÃO DA COBERTURA DE INFLUENZA - FRG X META ESTADUAL.....	47
6.8.3	ESTRATÉGIAS PARA RECUPERAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS.....	48
6.8.4	SITUAÇÃO CRÍTICA DA COBERTURA VACINAL INFANTIL.....	49
6.8.5	ANÁLISE E DESAFIOS.....	51
6.9	DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	53
6.9.1	PANORAMA GERAL.....	53
6.9.2	ANÁLISE DETALHADA DOS PRINCIPAIS AGRAVOS	55
6.9.3	ARBOVIROSES E CONTROLE DE ENDEMIAS	66
6.9.4	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)	72
6.9.5	ANÁLISE DA MORTALIDADE PREMATURA	75
6.9.6	PREVALÊNCIA DE DCNT NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	77
6.9.7	MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS.....	77
6.9.8	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA.....	84
6.10	SÍNTESE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	92
6.10.1	PRINCIPAIS DESAFIOS IDENTIFICADOS	92
6.11	PRINCIPAIS AVANÇOS RECONHECIDOS.....	93
6.11.1	MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.....	93
6.11.2	MORTALIDADE GERAL.....	93
6.11.3	VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA.....	93

6.11.4	SÍFILIS CONGÊNITA.....	93
6.12	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
7	PERFIL ASSISTENCIAL.....	94
7.1	REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.....	94
7.1.1	COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	95
7.1.2	DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	95
7.1.3	TERRITORIALIZAÇÃO E VULNERABILIDADE SOCIAL.....	96
7.1.4	EXPANSÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	98
7.1.5	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO POR TERRITÓRIO.....	99
7.2	LINHA DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL.....	102
7.2.1	ACOMPANHAMENTO AO PRÉ-NATAL.....	103
7.2.2	ACOMPANHAMENTO AO PUERPÉRIO.....	104
7.2.3	PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.....	105
7.2.4	AVANÇOS EM 2025.....	106
7.2.5	COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO.....	106
7.2.6	MAMOGRAFIA.....	107
7.3	LINHA DE CUIDADO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	109
7.3.1	INDICADORES GERAIS DE ACOMPANHAMENTO.....	109
7.3.2	DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DOS ATENDIMENTOS.....	110
7.4	SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	110
7.4.1	SITUAÇÃO ATUAL.....	111
7.4.2	EIXOS ESTRATÉGICOS.....	111
7.5	SAÚDE DO HOMEM.....	111
7.5.1	EIXOS DE ATUAÇÃO MUNICIPAL.....	111
7.6	POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	112
7.6.1	TIPOS DE DEFICIÊNCIA ABRANGIDOS.....	112
7.7	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO OSTOMIZADO.....	113
7.8	POLÍTICA DE SAÚDE DOENÇAS RARAS.....	113
7.8.1	OBJETIVOS PRINCIPAIS.....	113
7.9	ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+.....	114
7.10	5.1 BASE LEGAL.....	114
7.10.1	AÇÕES PRIORITÁRIAS.....	114
7.10.2	PRINCÍPIOS NORTEADORES.....	114
7.11	LINHA DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL.....	115

7.11.1	ESTRUTURA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	115
7.11.2	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE BUCAL	115
7.11.3	PROGRAMAS ESTRATÉGICOS.....	116
7.12	LINHA DE CUIDADO À SAÚDE MENTAL	116
7.12.1	SERVIÇOS OFERECIDOS.....	117
7.13	PROGRAMAS DE APOIO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	121
7.13.1	ACADEMIA DA SAÚDE:.....	121
7.13.2	EQUIPES MULTIDISCIPLINARES (E-MULTI) - <i>(NÚCLEO DE APOIO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E TELEMEDICINA – SEÇÃO MÉDICA)</i>	121
7.14	REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	124
7.14.1	SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA.....	124
7.14.2	UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	127
7.14.3	ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	129
7.14.4	REABILITAÇÃO.....	135
7.14.5	CUIDADO HOSPITALAR.....	139
7.14.6	LOGÍSTICA E TRANSPORTE SANITÁRIO	142
7.15	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	145
7.15.1	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	146
7.15.2	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	147
7.15.3	VIGILÂNCIA AMBIENTAL E CONTROLE DE ENDEMIAS	147
7.15.4	INSTÂNCIAS COLEGIADAS DE GESTÃO	147
7.15.5	NÚCLEO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE	147
7.15.6	COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DO ÓBITO MATERNO, INFANTIL E FETAL	148
7.15.7	COMITÊ MUNICIPAL DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE.....	148
7.15.8	SALA MUNICIPAL DE SITUAÇÃO, COORDENAÇÃO E CONTROLE DAS ARBOVIROSES	148
7.15.9	COMITÊ ESTRATÉGICO DE IMUNIZAÇÃO.....	148
7.16	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	149
7.16.1	ESTRUTURA OPERACIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	149
7.16.2	DETALHAMENTO TÉCNICO DAS UNIDADES.....	150
8	GESTÃO EM SAÚDE	154
8.1	SETOR DE REGULAÇÃO	154
8.1.1	SISTEMAS UTILIZADOS.....	154

8.1.2	ATRIBUIÇÕES DO SETOR	154
8.1.3	CONSULTAS ESPECIALIZADAS DISPONIBILIZADAS	154
8.1.4	EXAMES DE IMAGEM AGENDADOS.....	156
8.1.5	TEMPO DE ESPERA.....	157
8.1.6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	157
8.2	FINANCIAMENTO EM SAÚDE.....	157
8.3	GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	158
9	CONTROLE SOCIAL NO SUS	160
9.1	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	160
9.1.1	DADOS DE CONTATO:.....	161
9.1.2	CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	161
9.1.3	OUVIDORIA	161
10	DIRETRIZES, OBJETIVOS METAS, INDICADORES E AÇÕES (DOMIA).....	162
11	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	199
11.1	CONCEITOS E DEFINIÇÕES	199
11.2	INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	199
11.3	PERIODICIDADE DO MONITORAMENTO	200
11.4	INDICADORES DE MONITORAMENTO	200
11.4.1	INDICADORES DE ESTRUTURA	200
11.4.2	INDICADORES DE PROCESSO	201
11.4.3	INDICADORES DE RESULTADO	201
11.5	RESPONSABILIDADES.....	202
11.6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	203
12	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	203
12.1	LEGISLAÇÃO E NORMAS	203
12.2	DOCUMENTOS TÉCNICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	204
12.3	DOCUMENTOS DO ESTADO DO PARANÁ	205
12.4	DOCUMENTOS MUNICIPAIS	206
12.5	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA	207
12.6	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.....	207
12.7	CONSÓRCIOS E PARCERIAS.....	207
	NOTAS 208	
12.8	LISTA DE SIGLAS	208

MENSAGEM DA SECRETÁRIA

Apresento o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 como um instrumento estratégico que expressa o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a garantia do direito constitucional à saúde da população de Fazenda Rio Grande. Este Plano estabelece as diretrizes que orientarão as ações, programas e serviços públicos de saúde ao longo do quadriênio, considerando as necessidades do território e os princípios que norteiam o SUS.

A elaboração deste documento resultou de um processo coletivo, democrático e participativo, conduzido pela Secretaria Municipal de Saúde em articulação com o Conselho Municipal de Saúde, fundamentado em uma análise criteriosa da realidade local. Foram considerados o perfil demográfico, epidemiológico e assistencial do município, bem como os desafios relacionados à organização da Rede de Atenção à Saúde e ao aprimoramento da gestão do sistema.

Gerir o SUS em um município em constante crescimento como Fazenda Rio Grande é um desafio permanente. O expressivo aumento populacional impõe demandas crescentes por serviços de saúde, ampliação da capacidade instalada, fortalecimento das equipes e qualificação contínua dos processos de gestão. Nesse cenário, o planejamento em saúde assume papel central como ferramenta essencial para garantir o acesso, a integralidade, a equidade e a eficiência da atenção à saúde.

Este Plano incorpora as prioridades definidas na 12ª Conferência Municipal de Saúde, realizada sob o tema “Saúde em Expansão: Estratégias e Desafios de um Município em Crescimento”, bem como as diretrizes do Planejamento Regional Integrado (PRI) da 2ª Regional de Saúde – Metropolitana. Está alinhado ao Plano de Governo Municipal 2025–2028, aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e aos instrumentos formais de planejamento do SUS, em especial o Plano Plurianual (PPA) 2026–2029.

Reafirmo, por meio deste Plano, o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde com uma gestão pública ética, responsável, participativa e orientada para resultados, voltada à melhoria contínua da qualidade dos serviços e à promoção de melhores condições de vida e saúde para toda a população de Fazenda Rio Grande.

São muitos os desafios a serem enfrentados ao longo do caminho em busca da excelência no serviço público de saúde. A grande lição que deixamos às futuras gerações é clara: é possível avançar e transformar realidades quando seguimos em frente com planejamento, compromisso e responsabilidade.

VIVA O SUS!


Secretária Municipal de Saúde

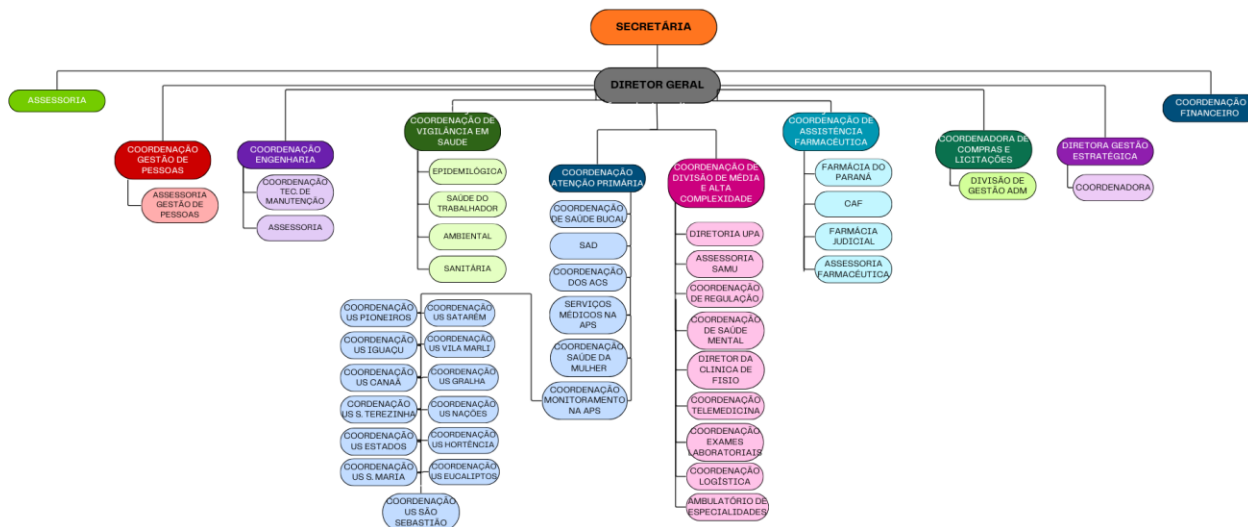
1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2026/2029 é um instrumento central de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação às intenções da gestão municipal para implantação e manutenção de programas, projetos e Ações de Serviços Públicos de Saúde no município de Fazenda Rio Grande. Sua elaboração, conduzida pela Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, baseou-se em uma análise aprofundada das condições de vida e saúde da população, contemplando os perfis demográfico, socioeconômico, epidemiológico, assistencial, a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e os processos de gestão em saúde.

Para sua construção, foram consideradas as prioridades deliberadas na 12ª Conferência Municipal de Saúde, cujo tema foi "**Saúde em Expansão: Estratégias e Desafios de um Município em Crescimento**", bem como as diretrizes do Planejamento Regional Integrado (PRI) da 2ª Regional de Saúde - Metropolitana, da qual o município faz parte. O Plano alinha-se ainda ao Plano de Governo Municipal 2025-2028 e aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), buscando compatibilizar os instrumentos de planejamento do SUS e do governo, em especial o Plano Plurianual (PPA) 2026-2029.

2 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGANOGRAMA – SMS



2.1 MAPA ESTRATÉGICO

O Mapa Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande representa a estrutura de planejamento estratégico que orienta as ações e decisões da gestão municipal para o quadriênio 2026-2029. O mapa está organizado em cinco perspectivas interconectadas, alinhadas à metodologia do Balanced Scorecard adaptada para a gestão pública em saúde.

2.2 REFERENCIAL ESTRATÉGICO

No topo do Mapa Estratégico, encontra-se o Referencial Estratégico, que define a identidade e os princípios norteadores da Secretaria Municipal de Saúde:

2.2.1 VISÃO:

Ser referência na qualidade do atendimento à saúde da população, com excelência e inovação.

2.2.2 MISSÃO:

Cuidar das condições de saúde da população de forma integral, oferecendo atendimento de qualidade, com ética, responsabilidade e resolubilidade.

2.2.3 VALORES:

Respeito, Eficiência, Humanização, Equidade, Comprometimento, Transparência.

2.2.4 RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

A segunda perspectiva define os resultados esperados para a população de Fazenda Rio Grande, traduzidos em cinco objetivos estratégicos:

- 1. Cuidado materno-infantil:** Reduzir a mortalidade materno-infantil;
- 2. Cuidado urgente:** Reduzir a mortalidade por causas externas;
- 3. Cuidado com a vida:** Reduzir o índice de mortalidade precoce por doenças crônicas não transmissíveis;
- 4. Acesso aos serviços:** Ampliar o acesso da população aos serviços públicos de saúde;
- 5. Prevenção em saúde:** Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde com foco nas Linhas de Cuidado prioritárias, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde.

2.2.5 PERSPECTIVA DE PROCESSO

A terceira perspectiva define os processos internos essenciais para alcançar os resultados esperados, organizados em três eixos:

1. Inovação e Tecnologia

- Telessaúde: Modernização no Sistema de Gestão em Saúde;

2. Qualidade do Cuidado

- Protocolos clínicos e de acesso;
- Planificação da Atenção à Saúde;

3. Gestão de Doenças Crônicas

- Monitoramento de usuários com Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
- Instrumentalizar o usuário para autonomia no autocuidado.

2.2.6 PERSPECTIVA DE GESTÃO

A quarta perspectiva estabelece as diretrizes para a gestão estratégica e operacional da Secretaria:

- Investir em inovações tecnológicas em Saúde;
- Comunicação e divulgação das ações de Saúde;
- Programa de educação permanente em Saúde;
- Aquisições de insumos com margem de segurança;

- Fortalecer a Vigilância em Saúde.

2.2.7 PERSPECTIVA FINANCEIRA

A quinta perspectiva define as estratégias para sustentabilidade financeira e otimização de recursos:

- Monitorar indicadores e metas para melhorar financiamento;
- Elaborar projetos para emendas impositivas;
- Gestão financeira com contratos sustentáveis.

O Mapa Estratégico serve como referência para o desenvolvimento das diretrizes, objetivos e metas deste Plano Municipal de Saúde, garantindo alinhamento entre o planejamento estratégico e a execução operacional das ações de saúde no município de Fazenda Rio Grande.

MAPA ESTRATÉGICO

Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande.



REFERÊNCIAL ESTRATÉGICO

VISÃO: Ser referência na qualidade do atendimento à saúde da população, com excelência e inovação.

MISSÃO: Cuidar das condições de saúde da população de forma integral, oferecendo atendimento de qualidade, com ética, responsabilidade e resolubilidade.

VALORES: Respeito, Eficiência, Humanização, Equidade, Comprometimento, Transparência.



RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

1. **Cuidado materno-infantil:** Reduzir a mortalidade materno-infantil;
2. **Cuidado urgente:** Reduzir a mortalidade por causas externas;
3. **Cuidado com a vida:** Reduzir o índice de mortalidade precoce por doenças crônicas não transmissíveis;
4. **Acesso aos serviços:** Ampliar o acesso da população aos serviços públicos de saúde;
5. **Prevenção em saúde:** Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde com foco nas Linhas de Cuidado prioritárias, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde;



PERSPECTIVA DE PROCESSO

1. Inovação e Tecnologia

- Telessaúde: Modernização no Sistema de Gestão em Saúde;

2. Qualidade do Cuidado

- Protocolos clínicos e de acesso;
- Planificação da Atenção à Saúde;

3. Gestão de Doenças Crônicas

- Monitoramento de usuários com Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
- Instrumentalizar o usuário para autonomia no autocuidado;



PERSPECTIVA DE GESTÃO

- Investir em inovações tecnológicas em Saúde;
- Comunicação e divulgação das ações de Saúde;
- Programa de educação permanente em Saúde;
- Aquisições de insumos com margem de segurança;
- Fortalecer a Vigilância em Saúde;



PERSPECTIVA FINANCEIRA

- Monitorar indicadores e metas para melhorar financiamento;
- Elaborar projetos para emendas impositivas;
- Gestão financeira com contratos sustentáveis;



3 OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)

A elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 está alinhada às diretrizes internacionais estabelecidas pela Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), cujo eixo estruturante é composto pelos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A incorporação dos ODS no processo de planejamento visa fortalecer a coerência intersetorial, qualificar a análise situacional e orientar a definição de metas e indicadores capazes de responder às necessidades epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas do município.

O **ODS 3 – Saúde e Bem-Estar** constitui o núcleo estratégico da integração entre o Plano Municipal de Saúde e a Agenda 2030, uma vez que contempla metas diretamente relacionadas à ampliação do acesso, redução da mortalidade, vigilância em saúde, fortalecimento da Atenção Primária e qualificação da atenção especializada e hospitalar. A aderência às metas do ODS 3 contribui para a padronização de indicadores, favorecendo a comparabilidade temporal e o monitoramento contínuo das políticas públicas de saúde.

Além disso, diversos ODS apresentam interface direta com os determinantes sociais do processo saúde-doença, fundamentando a necessidade de ações intersetoriais no território municipal:

- **ODS 1 (Erradicação da Pobreza) e ODS 10 (Redução das Desigualdades):** subsidiam análises relacionadas à vulnerabilidade social, iniquidades no acesso e distribuição espacial de serviços.
- **ODS 2 (Fome Zero e Agricultura Sustentável):** orienta políticas de vigilância alimentar e nutricional, segurança alimentar e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).
- **ODS 4 (Educação de Qualidade):** conecta-se às ações de Educação em Saúde e Educação Permanente em Saúde, essenciais para qualificação da força de trabalho.
- **ODS 5 (Igualdade de Gênero):** fundamenta estratégias de atenção integral à saúde da mulher, enfrentamento às violências e garantia de direitos.
- **ODS 6 (Água Potável e Saneamento):** articula-se com vigilância ambiental, controle de doenças de veiculação hídrica e promoção da saúde.
- **ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis):** sustenta políticas de ordenamento territorial, expansão da rede física e acessibilidade.

- **ODS 12 (Consumo e Produção Sustentáveis):** inclui diretrizes para gestão de resíduos, logística reversa e eficiência no uso de insumos em unidades de saúde.
- **ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes):** reforça princípios de governança, transparência, integridade e fortalecimento do controle social no âmbito do SUS.

A compatibilização entre os ODS e o Plano Municipal de Saúde permite que o diagnóstico situacional incorpore determinantes e condicionantes estruturais, ampliando a capacidade de resposta das políticas de saúde. Ao integrar metas, indicadores e eixos estratégicos da Agenda 2030, o município estabelece um arcabouço técnico-normativo robusto para o planejamento em saúde, garantindo maior efetividade, monitoramento qualificado e aderência às diretrizes nacionais de políticas públicas sustentáveis.

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde 2026/2029 serão realizados quadrimestralmente, por meio do relatório detalhado do quadrimestre anterior (RDQA), e anualmente pelo Relatório Anual da Gestão (RAG), em um processo que possibilita o aprimoramento contínuo do pactuado junto à população, por meio de sua representatividade nas instituições de controle social.

4 PREMISSAS

As premissas a seguir, alinhadas ao Plano Estadual de Saúde do Paraná, orientam a elaboração deste Plano Municipal de Saúde:

4.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Promoção da Saúde consiste em um conjunto de estratégias, políticas, ações e intervenções transversais, interdisciplinares, intra e intersetoriais, incluindo trabalho em redes e participação comunitária, com o propósito de melhorar a qualidade de vida, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo riscos e vulnerabilidades na medida em que atua sobre os condicionantes e os determinantes sociais de saúde (BRASIL, 2014a; PARANÁ, 2017a).

4.2 EFICIÊNCIA NA GESTÃO

Eficiência é um termo que designa o fazer bem, ou seja, utilizar adequadamente os recursos organizacionais disponibilizados aos gestores e aos demais trabalhadores. Em outras palavras, eficiência é sinônimo de utilização racional dos recursos de forma a maximizar a probabilidade de atingir os resultados predeterminados. Isso requer planejamento estratégico e ações inovadoras.

4.3 ENVELHECER COM SAÚDE

O envelhecimento é um processo natural do desenvolvimento da pessoa que acarreta mudanças no seu organismo no decorrer da vida. Promover o envelhecimento saudável em todas as fases da vida da pessoa, abrangendo a concepção, período gestacional, infância, adolescência, fase adulta até quando se tornar uma pessoa idosa, vivenciando hábitos saudáveis para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida.

4.4 REGIONALIZAÇÃO

A regionalização da saúde é um processo que organiza a oferta de ações e serviços em um território, garantindo que os municípios atuem de forma integrada e cooperada para ampliar o acesso da população. No âmbito municipal, esse processo envolve a articulação com outros entes federados e a participação em redes de atenção, assegurando que a população tenha acesso a serviços que o município não dispõe, de maneira ordenada e pactuada.

O município de **Fazenda Rio Grande** está inserido na **2ª Regional de Saúde Metropolitana**, com sede em Curitiba, o que orienta sua relação com a rede estadual e macrorregional de serviços. A partir dessa inserção territorial, o município participa de pactuações de referência e contrarreferência, garantindo fluxo organizado para consultas especializadas, exames, procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

No âmbito local, a regionalização também se expressa na organização da Rede de Atenção à Saúde do próprio município, distribuída territorialmente para favorecer acesso, continuidade do cuidado e integração entre Atenção Primária, Atenção Especializada e Urgência e Emergência. Esse arranjo facilita a coordenação do cuidado e fortalece a responsabilidade sanitária sobre a população residente.



4.5 INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

A introdução de novas tecnologias leves, leves-duras ou duras no sistema de saúde potencializa sua capacidade de adaptação à evolução científica e tecnológica, não restrita apenas à prestação de serviços qualificados, mas também às necessidades de modernização da gestão deste sistema.

4.6 COMPLIANCE

Agir de acordo com uma regra, uma instrução interna, um comando ou um pedido, ou seja, é estar em conformidade com leis e regulamentos externos e internos, abrangendo políticas e normas os quais a organização precisa observar.

4.7 DEFESA DO SUS

Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública, com financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, em conformidade com o perfil epidemiológico e as especificidades territoriais, inserida num projeto de nação, que tenha como pilares a democracia, a soberania nacional, o desenvolvimento econômico e sustentável e as liberdades civis e políticas.

4.8 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Comunicação estratégica, acessível, transversal, interfederativa e intersetorial com utilização de todos os meios de comunicação e mídias sociais para a difusão de informações sobre as práticas, serviços e políticas de saúde.

5 ANÁLISE SITUACIONAL

5.1.1 PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E AMBIENTAL

5.1.1.1 *Caracterização do Município: O Gigante em Crescimento da Região Metropolitana*

5.1.1.1.1 De Aldeia Indígena a Município Emancipado: Uma Breve História

A formação territorial de Fazenda Rio Grande tem origem no século XIX, período marcado pela instalação de grandes fazendas na região. A emancipação política ocorreu recentemente, em 1990, com a instalação oficial do município em 1993. O desenvolvimento populacional acelerado, característico de sua trajetória, está associado ao intenso êxodo rural paranaense nas décadas de 1970 e 1980, que impulsionou a migração de famílias em busca de moradia na Região Metropolitana de Curitiba. Esse movimento contribuiu para o rápido adensamento urbano e para a consolidação de Fazenda Rio Grande como um dos municípios que mais cresceram no estado nas últimas décadas, segundo dados do último censo.

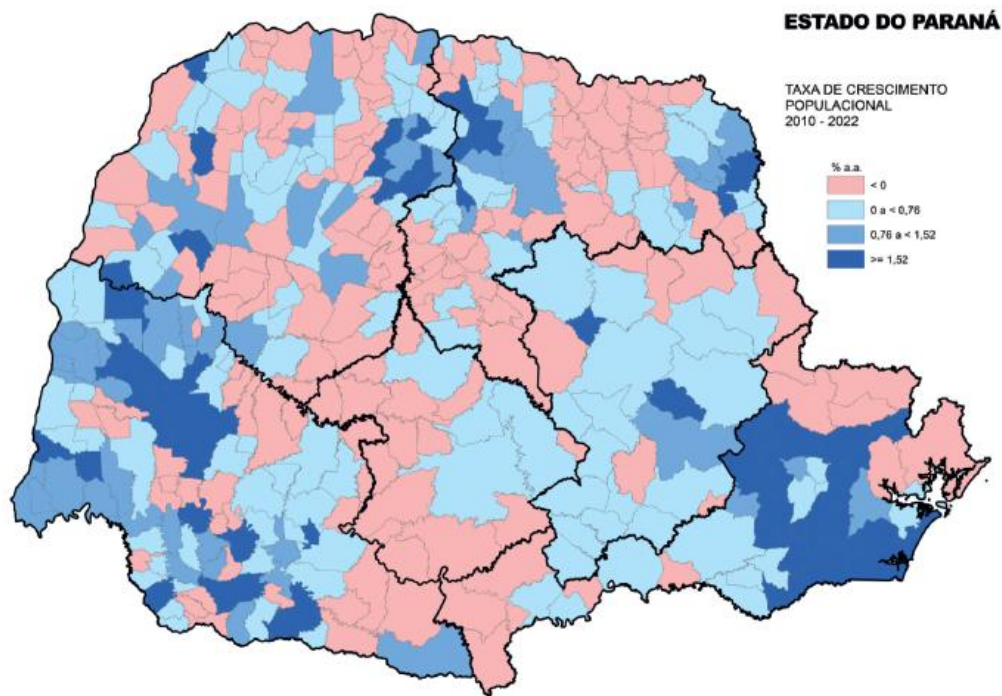
5.1.1.1.2 O Crescimento Populacional Explosivo

O Plano Estadual de Saúde do Paraná (2024-2027) destaca o papel de Fazenda Rio Grande no cenário demográfico estadual:

“Neste panorama, destacou-se Fazenda Rio Grande, na Região Metropolitana de Curitiba, que ao apresentar o maior ganho absoluto de residentes entre todos os municípios paranaenses, no total de 67.198 pessoas a mais em seu território, bem como a maior taxa de crescimento, em 5,13% ao ano, significando aumento populacional de 82,3%, passou a contabilizar mais de 100 mil habitantes.”

Este crescimento é muito superior às médias estadual (9,56%) e nacional (6,45%), e impõe desafios significativos para o planejamento de políticas públicas, especialmente

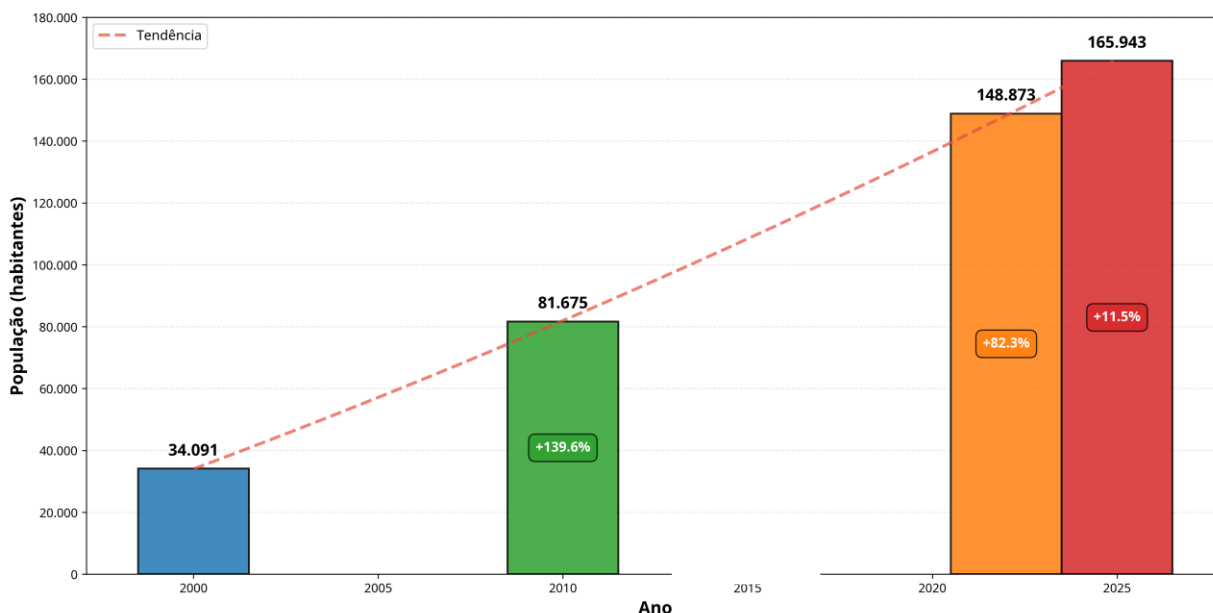
na área da saúde. O mapa abaixo, extraído do PES-PR, evidencia que o município está localizado em uma das áreas de maior crescimento populacional do estado.



Fonte: IBGE - Censo Demográfico.

Mapa de Crescimento Populacional do Paraná (2010-2022)

Evolução Populacional de Fazenda Rio Grande (2000-2025)
Crescimento de 82,27% entre 2010 e 2025



Fonte: IBGE - Censos Demográficos 2000, 2010, 2022 e Projeção 2025 | Elaborado por Manus AI

5.1.1.1.3 Economia, Trabalho e Renda

A economia de Fazenda Rio Grande apresenta perfil diversificado, com destaque para o setor industrial. A indústria de transformação — especialmente os segmentos de borracha, plástico e metalmeccânico — configura-se como uma das principais atividades econômicas do município, contribuindo significativamente para a geração de empregos formais.

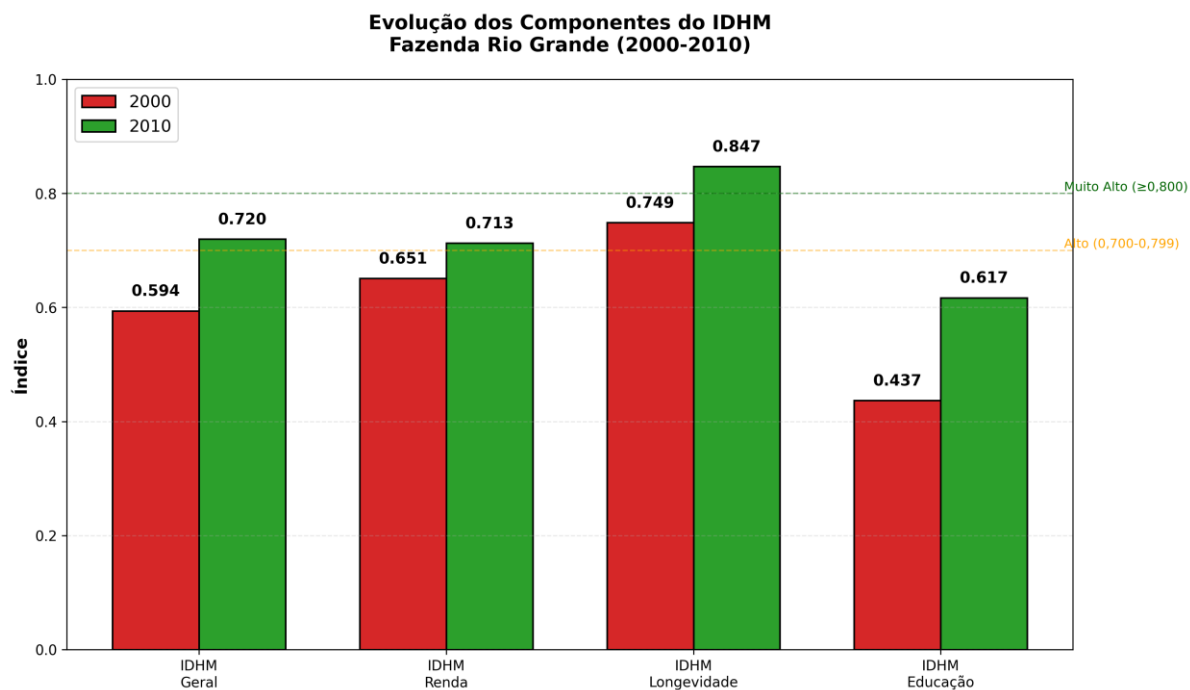
O comércio e o setor de serviços também possuem forte participação na dinâmica econômica local, impulsionados pelo crescimento populacional acelerado e pela expansão urbana contínua.

Segundo levantamentos recentes de bases públicas de emprego e renda (RAIS/CAGED), Fazenda Rio Grande possui aproximadamente 22 mil postos formais de trabalho, distribuídos majoritariamente entre indústria, comércio e serviços. A remuneração média dos trabalhadores formais situa-se em torno de R\$ 3.000,00, evidenciando um mercado de trabalho em consolidação, em linha com o perfil socioeconômico típico de municípios metropolitanos em expansão.

Apesar dos avanços, desafios persistem, especialmente no que se refere à qualificação profissional, às desigualdades de inserção no trabalho e às diferenças de rendimento entre grupos populacionais — questões que influenciam diretamente os determinantes sociais da saúde e demandam atenção contínua no planejamento intersetorial.

5.1.1.1.4 Desenvolvimento Humano e Social

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Fazenda Rio Grande é de 0,720 (Alto), com destaque para a dimensão Longevidade (0,847). No entanto, a dimensão Educação (0,617) apresenta um desafio significativo, com baixa escolaridade da população adulta. A taxa de analfabetismo é de 3,5%, e a média de anos de estudo da população adulta é de 8,9 anos.



5.1.1.1.5 Infraestrutura Urbana, Segurança e Saneamento

O município apresenta indicadores satisfatórios de infraestrutura urbana, com **93,2% de cobertura de abastecimento de água, 93,1% de esgotamento sanitário e**

aproximadamente 99% de coleta regular de resíduos sólidos, evidenciando rede de serviços básicos relativamente consolidada.

No tocante à segurança pública, registros apontam taxa aproximada de **22 homicídios por 100 mil habitantes (2022)**, sinalizando a presença de eventos de violência com potencial repercussão sobre a saúde da população. Ressalta-se, contudo, a **ausência de séries históricas consolidadas**, o que limita a análise de tendências. A violência é considerada determinante social relevante e demanda monitoramento sistemático e articulação intersetorial permanente.

5.1.2 ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL (IPDM)

O Índice IPARDES de Desempenho Municipal (IPDM) é um indicador sintético que avalia as condições socioeconômicas dos municípios paranaenses em três dimensões fundamentais: Emprego, Renda e Produção Agropecuária; Educação; e Saúde. Cada dimensão possui peso igual (33,3%) na composição do índice geral.

5.1.2.1 Evolução do IPDM de Fazenda Rio Grande (2010-2022)

Ano	IPDM Geral	Variação	Classificação
2010	0,5289	-	Médio-baixo
2011	0,5757	+8,8%	Médio-baixo
2012	0,5711	-0,8%	Médio-baixo
2013	0,6164	+7,9%	Médio
2014	0,6445	+4,6%	Médio
2015	0,6755	+4,8%	Médio
2016	0,6957	+3,0%	Médio
2017	0,7080	+1,8%	Médio
2018	0,7222	+2,0%	Médio
2019	0,7427	+2,8%	Médio
2020	0,7276	-2,0%	Médio
2021	0,7429	+2,1%	Médio
2022	0,7109	-4,3%	Médio

Fonte: IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social, 2024.

O município apresentou crescimento consistente do IPDM entre 2010 e 2019, passando de 0,5289 (médio-baixo desempenho) para 0,7427 (médio desempenho), representando aumento de 40,4% no período. O ano de 2019 marcou o pico histórico do indicador. Entre 2019 e 2022, observou-se retração de 4,3%, possivelmente relacionada aos impactos da pandemia de COVID-19.

5.1.2.2 Componentes do IPDM (2011)

Segundo o Caderno Estatístico Municipal do IPARDES, em 2011 o município apresentava a seguinte composição do IPDM:

Dimensão	Índice	Classificação
Emprego, Renda e Produção Agropecuária	0,5251	Médio-baixo
Educação	0,7182	Médio
Saúde	0,7480	Médio
IPDM Geral	0,6454	Médio

Fonte: IPARDES - Caderno Estatístico Municipal de Fazenda Rio Grande, 2015.

Em 2011, a dimensão Saúde apresentava o melhor desempenho (0,7480), seguida por Educação (0,7182). O gargalo estava na dimensão Emprego, Renda e Produção Agropecuária (0,5251), que puxava o índice geral para baixo.

5.1.2.3 Comparação com Municípios da Região Metropolitana de Curitiba

Município	IPDM 2022	Classificação	Posição
Curitiba	0,9013	Alto	1º
Pinhais	0,7845	Médio	2º
Campo Largo	0,7757	Médio	3º
Colombo	0,7461	Médio	4º
Fazenda Rio Grande	0,7109	Médio	5º
Piraquara	0,6976	Médio	6º

Fonte: IPARDES, 2024.

Fazenda Rio Grande ocupa a 5ª posição entre os principais municípios da Região Metropolitana de Curitiba, com IPDM de 0,7109. A distância para Curitiba, único município da RMC com alto desempenho, é de 21,1%.

5.1.3 ANÁLISE CRÍTICA: CRESCIMENTO POPULACIONAL × CAPACIDADE INSTALADA

A análise integrada dos dados do IPARDES e INDESPAR revela um paradoxo crítico: enquanto a população de Fazenda Rio Grande cresceu 82,3% entre 2010 e 2022 (de ~58.000 para ~106.000 habitantes), tornando-se um dos municípios de crescimento mais acelerado do Brasil, a expansão da capacidade instalada de saúde, embora expressiva, não acompanhou proporcionalmente este crescimento.

Comparação de Crescimento (2010/2013 - 2022):

Indicador	Crescimento	Observação
População	+82,3%	Base: 2010-2022
IPDM Geral	+34,4%	Base: 2010-2022
Unidades de Saúde	+143,2%	Base: 2015-2023
Leitos SUS	+46,9%	Base: 2013-2022
Médicos	+135,9%	Base: 2013-2022
Enfermeiros	+161,1%	Base: 2013-2022

Fonte: IPARDES, INDESPAR, Ministério da Saúde, 2024.

Embora o crescimento de profissionais de saúde (médicos +135,9%, enfermeiros +161,1%) tenha sido superior ao crescimento populacional (+82,3%), partiu de uma base muito baixa, resultando em indicadores por habitante ainda significativamente inferiores às médias estadual e nacional.

5.1.3.1 *Desafio Central:*

O principal desafio para o período 2026-2029 é garantir que a expansão da rede de saúde acompanhe o crescimento populacional projetado, evitando a deterioração dos indicadores de acesso e qualidade. Considerando a manutenção da taxa de crescimento populacional (~6,8% ao ano), estima-se que a população alcance 165.000 habitantes em 2029, exigindo ampliação proporcional de recursos humanos e infraestrutura.

6 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico constitui ferramenta essencial para a compreensão das condições de saúde da população, permitindo identificar os principais agravos, fatores de risco e determinantes sociais que impactam a qualidade de vida dos munícipes. A análise desses dados orienta o planejamento e a tomada de decisões em saúde, possibilitando a elaboração de políticas públicas mais eficazes, equitativas e voltadas às reais necessidades da comunidade.

Esta seção apresenta os principais indicadores epidemiológicos do município de Fazenda Rio Grande no período de 2021 a 2025, com base em dados coletados e consolidados pelos sistemas oficiais de informação em saúde: SINASC, SIM, SINAN, SIPNI e e-SUS APS.

6.1 NASCIDOS VIVOS E NATALIDADE

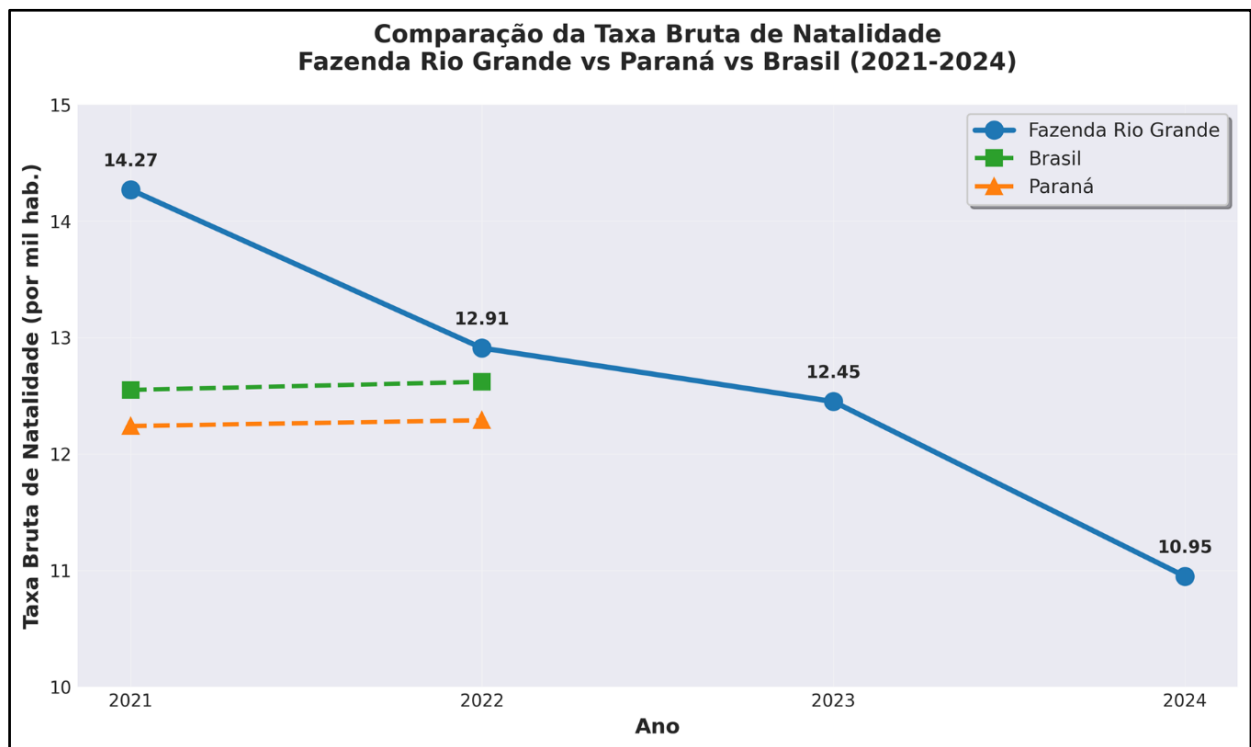
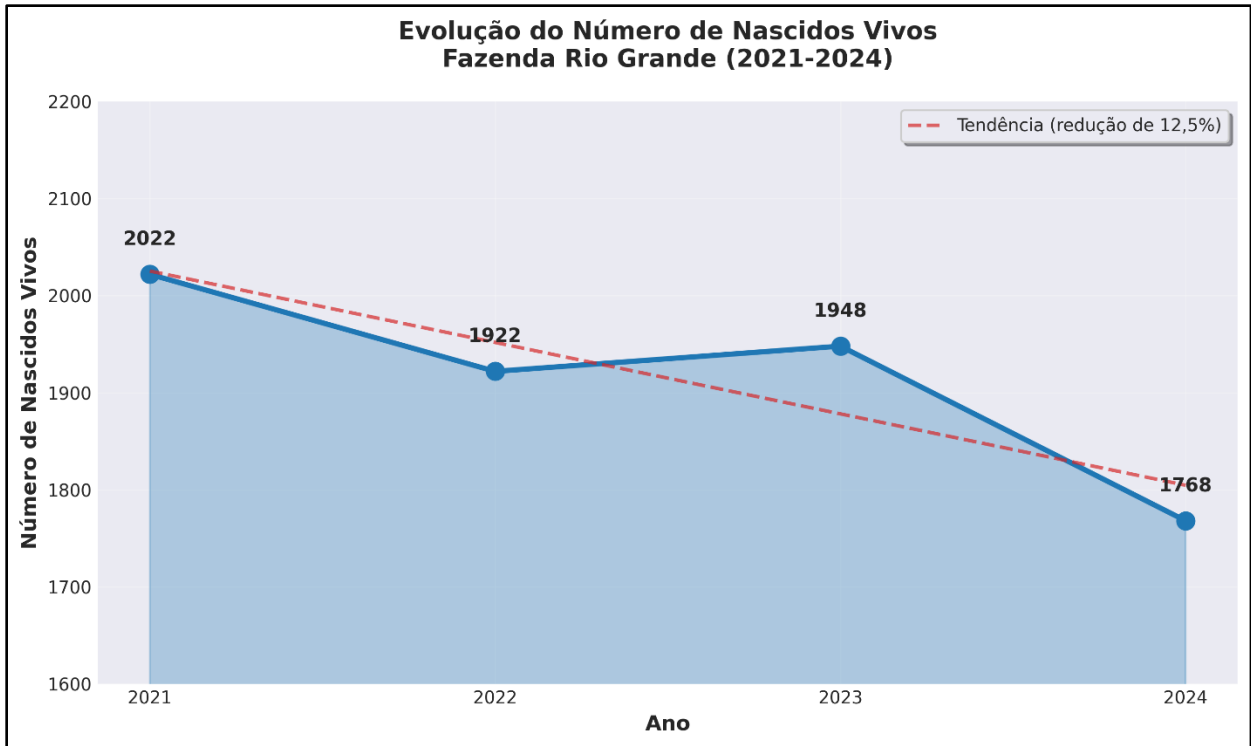
6.1.1 Evolução dos Nascimentos

A análise dos nascidos vivos no município de Fazenda Rio Grande entre 2021 e 2024 revela tendências importantes para o planejamento das ações de saúde materno-infantil. O período apresentou uma redução de aproximadamente **12,5%** no número absoluto de nascimentos, passando de **2.022 nascidos vivos em 2021** para **1.768 em 2024**, resultando em uma média anual de **1.914 nascimentos**.

Tabela 1: Indicadores de Natalidade - Fazenda Rio Grande (2021-2024)

Indicador	2021	2022	2023	2024	Média
Número de Nascidos Vivos	2.022	1.922	1.948	1.768	1.914
Taxa Bruta de Natalidade (por 1.000 hab)	14,27	12,91	12,45	10,95	12,65
Taxa de NV com mães adolescentes (%)	10,04	8,33	9,85	8,03	9,06
% de mães de 10 a 14 anos	0,15	0,26	0	0,06	0,11
% de mães de 15 a 19 anos	9,89	8,07	9,85	7,98	8,94
% com baixo peso ao nascer (0 a 2.499g)	10,24	9,57	10,37	10,29	10,11
Taxa de NV por partos cesáreos (%)	54,37	54,97	57,80	59,90	56,76
Taxa de NV por partos vaginais (%)	45,41	45,46	42,20	39,99	43,26

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC/TABNET.



6.1.2 Análise Comparativa da Taxa Bruta de Natalidade

A Taxa Bruta de Natalidade (TBN) do município seguiu trajetória decrescente, reduzindo de **14,27 por mil habitantes em 2021** para **10,95 em 2024**, com média de **12,65 no período**.

6.1.3 Comparação com dados estaduais e nacionais:

Local	2021	2022
Fazenda Rio Grande	14,27	12,91
Paraná	12,24	12,29
Brasil	12,55	12,62

Interpretação: O município iniciou o período com TBN superior às médias estadual e nacional, mas terminou com taxa inferior, indicando redução mais acentuada localmente. Esta tendência pode estar relacionada a mudanças no perfil demográfico, maior acesso a métodos contraceptivos e planejamento familiar.

6.2 Gravidez na Adolescência

A taxa de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) no município variou de **10,04% em 2021** para **8,03% em 2024**, com uma média de **9,06% no período**.

Análise por faixa etária:

- **10 a 14 anos:** Média de 0,11% (manteve-se baixo)
- **15 a 19 anos:** Média de 8,94%

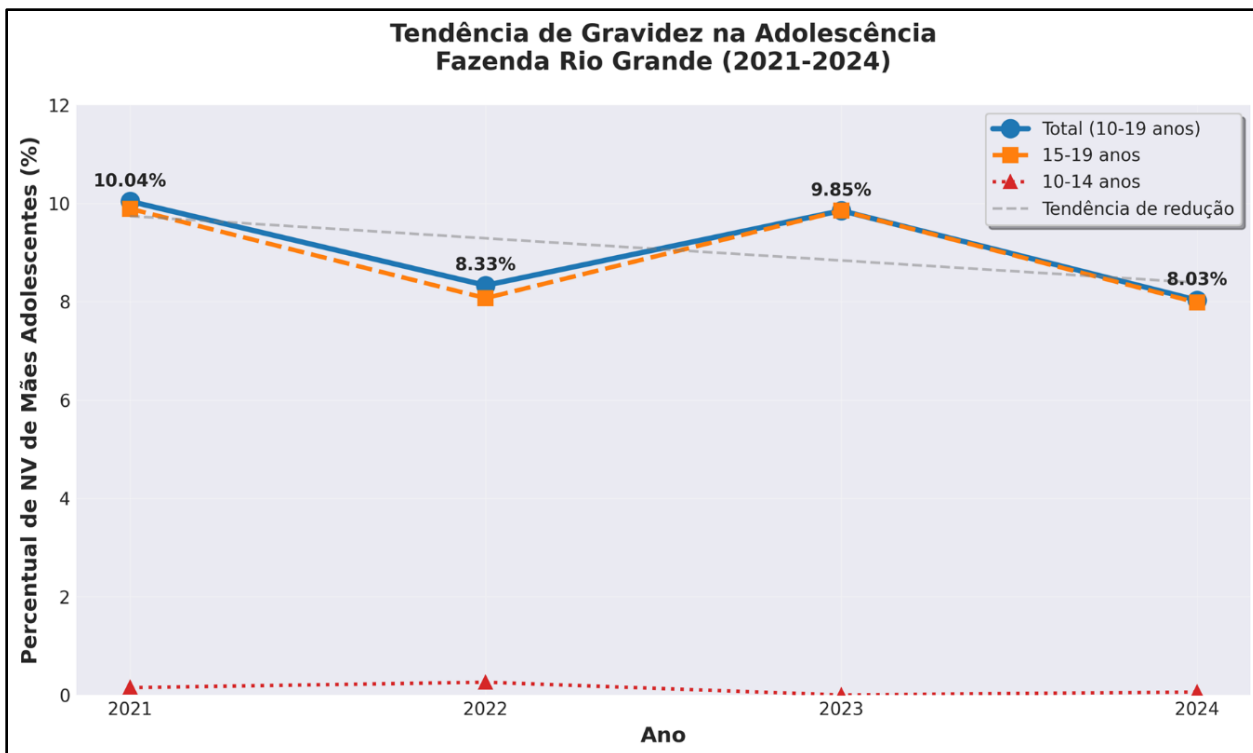


Gráfico de linha mostrando redução de 10,04% para 8,03%

Esses dados refletem tendência de **redução na gravidez na adolescência**, alinhada com esforços nacionais para ampliar o acesso a métodos contraceptivos e educação sexual. No entanto, o percentual ainda representa um desafio para a saúde pública municipal, considerando os riscos associados à gestação nessa faixa etária.

6.3 Baixo Peso ao Nascer

O percentual de nascidos vivos com baixo peso (até 2.499g) manteve-se próximo ou ligeiramente acima da recomendação do Ministério da Saúde, que é de até 10%. A média no período foi de **10,11%**, com pequenas variações anuais.

Importância do indicador: O baixo peso ao nascer está associado a maiores riscos de:

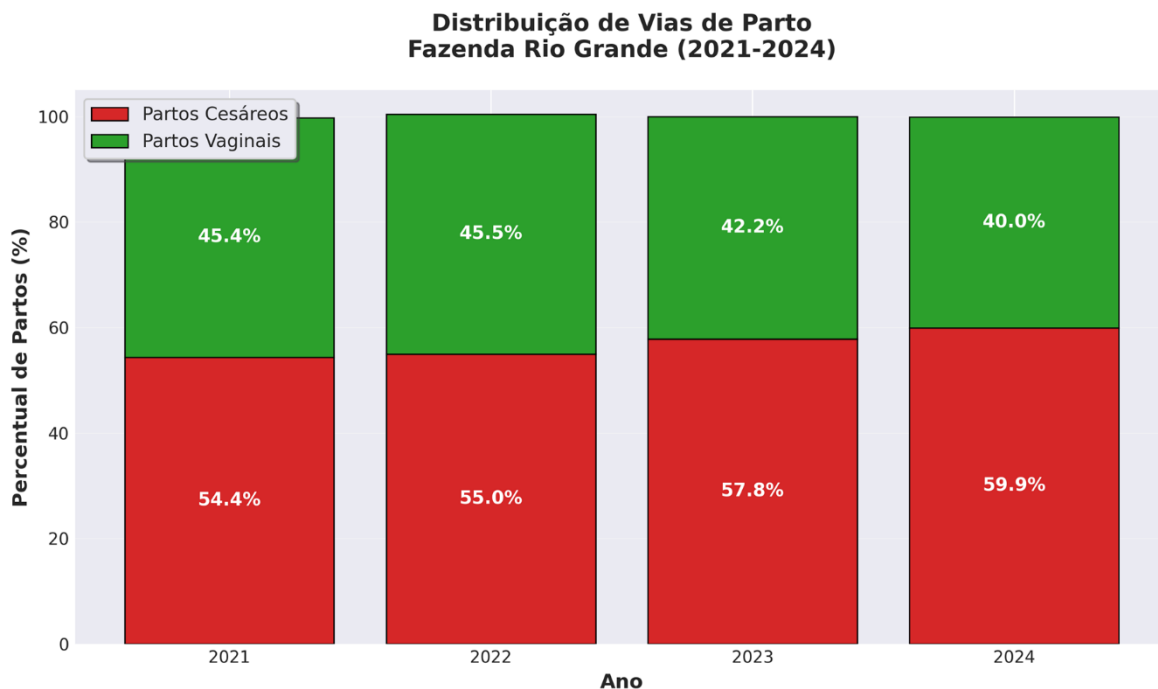
- Morbimortalidade neonatal
- Complicações no desenvolvimento infantil

- Internações prolongadas
- Sequelas de longo prazo

Este indicador evidencia a necessidade de **qualificação do pré-natal e acompanhamento nutricional das gestantes**, especialmente nas populações mais vulneráveis.

6.4 Vias de Parto

Observou-se **aumento na proporção de partos cesáreos**, passando de 54,37% em 2021 para 59,9% em 2024, resultando em média de **56,76%**. Em contrapartida, os partos vaginais diminuíram de 45,41% para 39,99% no mesmo período, com média de 43,26%.



6.4.1 Comparação com dados estaduais e nacionais:

Local	Taxa de Cesarianas
OMS (Recomendação)	15%
Fazenda Rio Grande (2024)	59,9%
Brasil (2020-2021)	57,2%
Paraná (2022)	64,7%

Análise crítica: O município encontra-se **abaixo da média estadual (64,7%)**, mas **significativamente acima da recomendação da OMS (15%)** e próximo à média nacional (57,2%). Este indicador requer atenção, pois:

- Cesarianas desnecessárias aumentam riscos maternos e neonatais;
- Impactam negativamente a amamentação;
- Elevam custos hospitalares;
- Contrariam políticas de humanização do parto.

Recomendação: Implementar protocolos de boas práticas obstétricas, fortalecer o parto normal humanizado e qualificar as equipes para redução das cesarianas desnecessárias.

6.5 MORTALIDADE GERAL

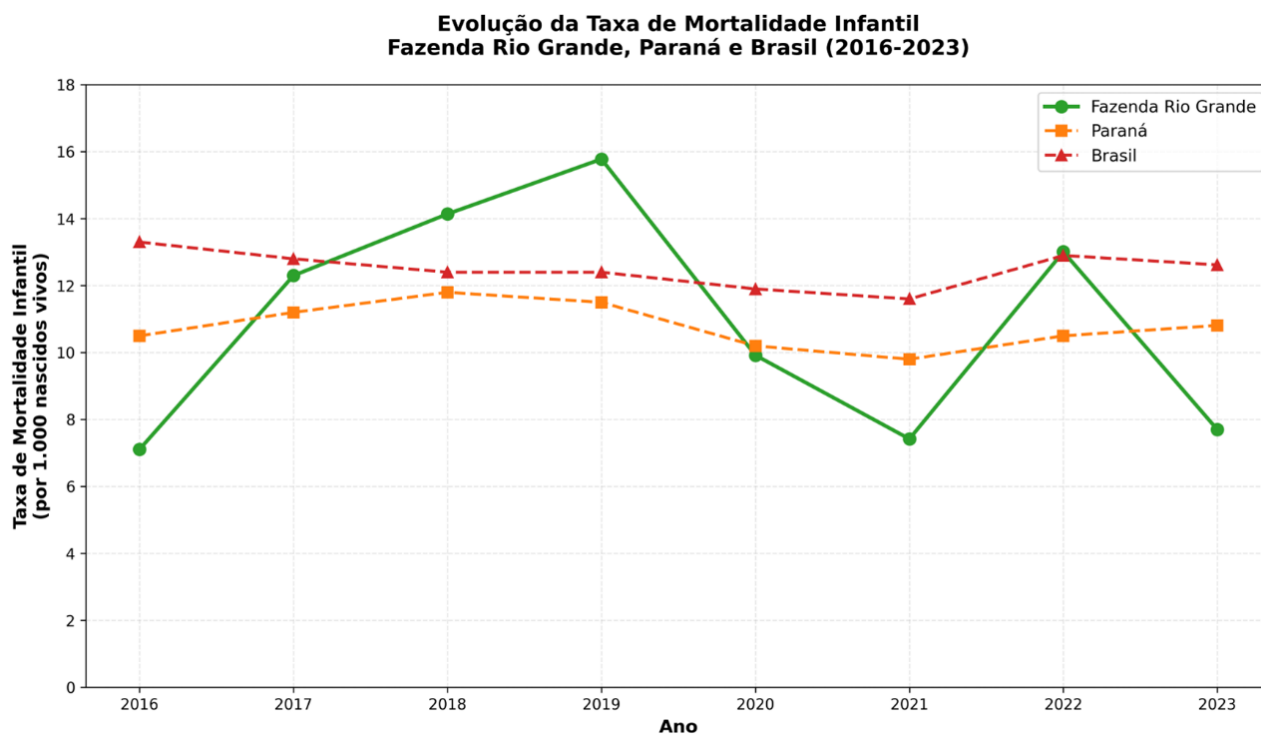
6.5.1 Taxa de Mortalidade Geral

Entre os anos de 2021 e 2024, a taxa de mortalidade geral (óbitos por mil habitantes) em Fazenda Rio Grande apresentou uma **tendência de queda significativa**, especialmente após o impacto mais severo da pandemia de COVID-19 observado em 2021.

Tabela 2: Taxa de Mortalidade Geral - Fazenda Rio Grande (2021-2024)

Ano	População Estimada	Nº de Óbitos	TMG (óbitos por mil hab.)
2021	141.608	1.057	7,46
2022	148.873	778	5,23
2023	156.511	696	4,45
2024	161.506	751	4,65

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM/TABNET



6.5.1.1 Comparação com dados estaduais e nacionais:

Ano	FRG	Paraná	Brasil
2021	7,46	9,71	8,59
2022	5,23	7,85	7,60
2023	4,45	7,09	6,91
2024	4,65	-	~7,0*

*Estimativa para 2024

Análise: Fazenda Rio Grande apresentou **desempenho mais favorável**, com taxas consistentemente **mais baixas** do que os níveis do Paraná e Brasil ao longo de todo o período analisado. A redução observada entre 2021 e 2023 reflete:

- Controle progressivo da pandemia de COVID-19
- Ampliação da cobertura vacinal
- Melhoria no acesso aos serviços de saúde
- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde

O leve aumento em 2024 (de 4,45 para 4,65) não compromete o cenário positivo, mas requer monitoramento contínuo.

6.5.2 Principais Causas de Morte (2022-2024)

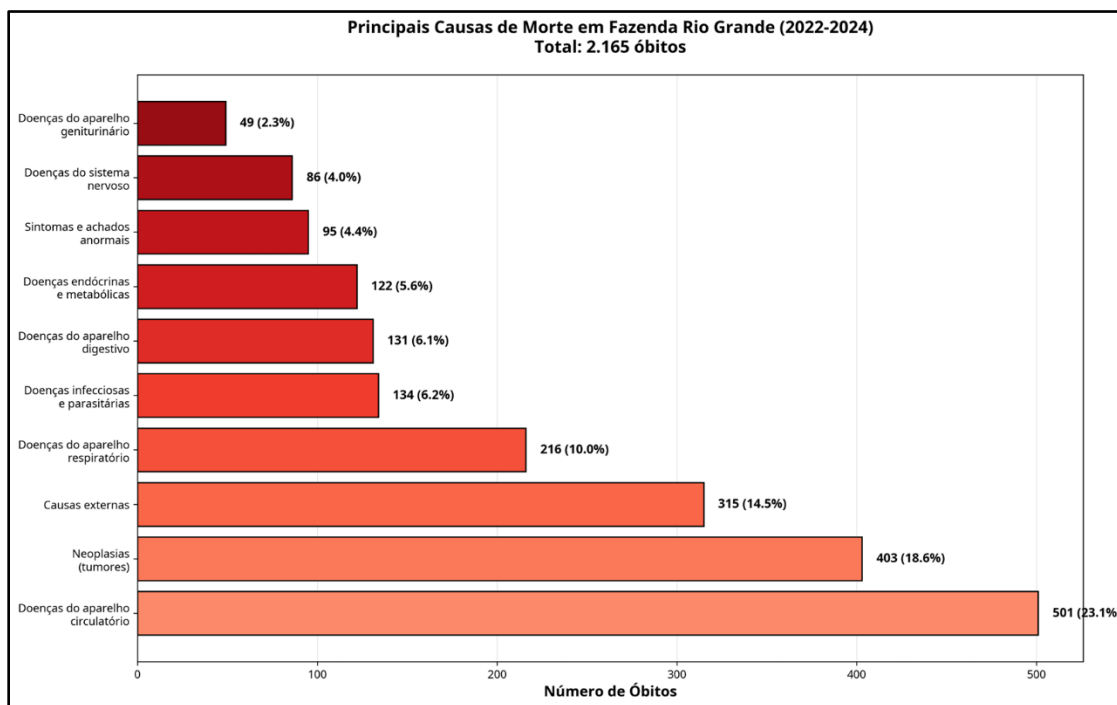
Entre 2022 e 2024, foram registrados **2.165 óbitos** em Fazenda Rio Grande.

Tabela 3: Distribuição Proporcional das Causas de Morte

Causa	Percentual
Doenças do aparelho circulatório	23,1%
Neoplasias	18,6%

Causa	Percentual
Causas externas	14,5%
Demais causas	43,8%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM



Análise: O perfil de mortalidade do município reflete o padrão de transição epidemiológica, com predomínio das **doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)**, que representam 41,7% dos óbitos (circulatórias + neoplasias). As **causas externas** (14,5%) mantêm-se como importante problema de saúde pública, especialmente considerando seu impacto sobre a população jovem e economicamente ativa.

6.6 MORTALIDADE INFANTIL

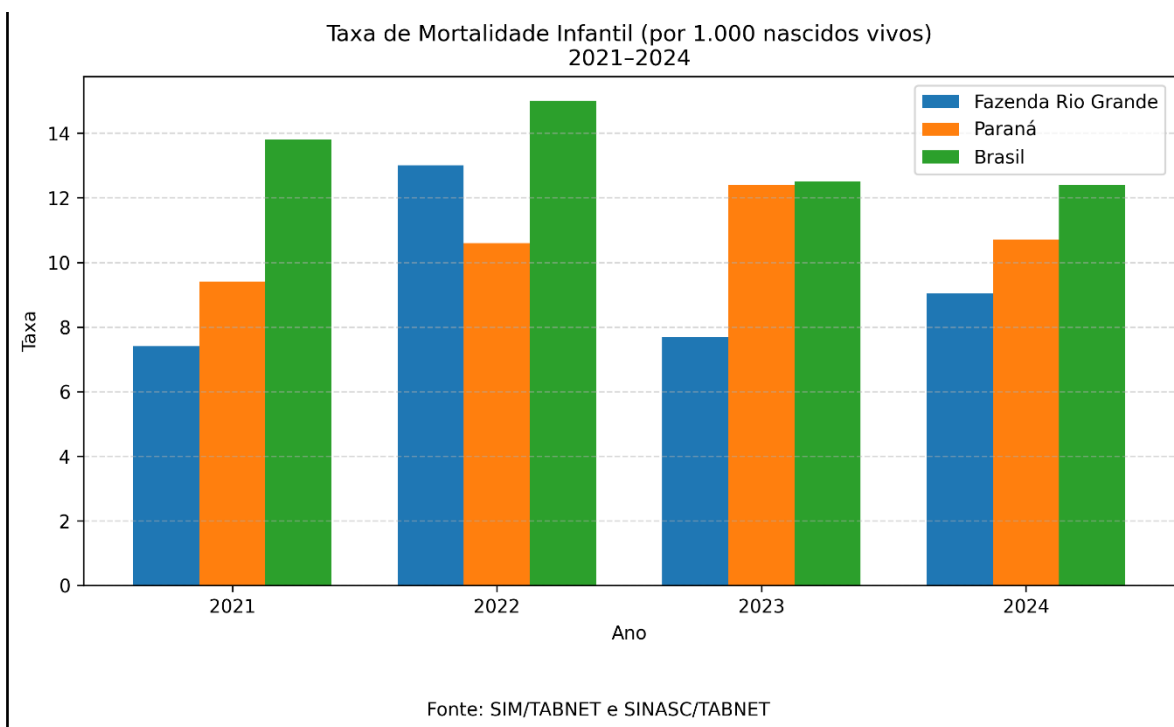
6.6.1 Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil em Fazenda Rio Grande tem apresentado oscilações nos últimos anos, mas mantém-se em patamares **inferiores às médias estadual e nacional** na maioria do período analisado.

Tabela 4: Taxa de Mortalidade Infantil Comparativa (por 1.000 nascidos vivos)

Ano	Fazenda Rio Grande	Paraná	Brasil
2021	7,41	9,4	13,8
2022	13,0	10,6	15,0
2023	7,7	12,4	12,5
2024	9,04	10,7	12,4

Fonte: SIM/TABNET e SINASC/TABNET



6.6.1.1 Análise Crítica

Em 2024, Fazenda Rio Grande apresentou um coeficiente de mortalidade infantil de **9,04 por mil nascidos vivos**, valor inferior ao registrado no Paraná (10,7) e também à **média nacional (12,4)**.

Pontos positivos:

- Desempenho relativamente favorável em relação à saúde materno-infantil
- Ações de Atenção Primária à Saúde, acompanhamento pré-natal e cuidados neonatais contribuindo para redução
- Taxa inferior às médias estadual e nacional em 3 dos 4 anos analisados

Pontos de atenção:

- Pico observado em 2022 (13,0) indica vulnerabilidade do sistema
- Oscilações evidenciam necessidade de vigilância contínua
- Necessidade de investigação dos óbitos para identificação de causas evitáveis

Recomendações:

- Manter e fortalecer políticas de atenção materno-infantil
- Qualificar o pré-natal de alto risco
- Ampliar a vigilância do óbito infantil com investigação detalhada
- Fortalecer a rede de cuidados neonatais

6.7 MORTALIDADE MATERNA

A **mortalidade materna** refere-se à morte de uma mulher durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação, por causas relacionadas à gravidez ou agravadas por ela. As principais causas incluem hemorragias, infecções, hipertensão gestacional e complicações no parto e pós-parto.

6.7.1 Razão de Mortalidade Materna

Tabela 5: Óbitos Maternos e Razão de Mortalidade Materna (por 100.000 nascidos vivos)

Ano	Óbito Materno	Nascidos Vivos	RMM (por 100.000 NV)
2021	1	2.022	49,45
2022	0	1.922	0
2023	1	1.948	51,32
2024	1	1.768	56,55

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM/TABNET e SINASC/TABNET

6.7.2 Comparação com dados estaduais e nacionais:

Ano	FRG	Paraná	Brasil
2021	49,45	143,0	127,3
2022	0	49,1	64,0
2023	51,32	49,4	60,3
2024	56,55	-	-

6.7.2.1 Análise

Entre 2021 e 2024, a razão de mortalidade materna (RMM) em Fazenda Rio Grande variou entre 0 e 56,55 por 100 mil nascidos vivos.

6.7.2.2 Aspectos importantes:

1. **Impacto dos pequenos números:** Em municípios com menor número de nascimentos, mesmo um único óbito tem impacto significativo nos indicadores. Com média de 1.914 nascimentos/ano, cada óbito representa aproximadamente 52 por 100.000 NV.
2. **Desempenho comparativo favorável:** Os índices locais mantiveram-se **abaixo ou em linha com os dados estaduais e nacionais** em todo o período, evidenciando qualidade na atenção obstétrica.

3. **Ano de 2022:** Ausência de óbitos maternos, demonstrando a possibilidade de alcance da meta zero.
4. **Vigilância qualificada:** A investigação dos óbitos maternos permite identificar falhas assistenciais e implementar melhorias.

META MUNICIPAL: Alcançar anualmente índice **ZERO (0)** de óbitos maternos.

Estratégias para alcance da meta:

- Qualificação do pré-natal de alto risco
- Implementação de protocolos clínicos baseados em evidências
- Fortalecimento da rede de referência para parto de alto risco
- Vigilância ativa de gestantes com comorbidades
- Capacitação contínua das equipes obstétricas
- Investigação obrigatória de todos os óbitos de mulheres em idade fértil

6.8 COBERTURA VACINAL

6.8.1 Cobertura Vacinal Geral 2025 (1º quadrimestre)

Meta atual: 90,31% (dados preliminares)

Este é um indicador **positivo**, porém ainda **inferior à meta ideal de 95%** recomendada para a maioria das vacinas de rotina, conforme diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

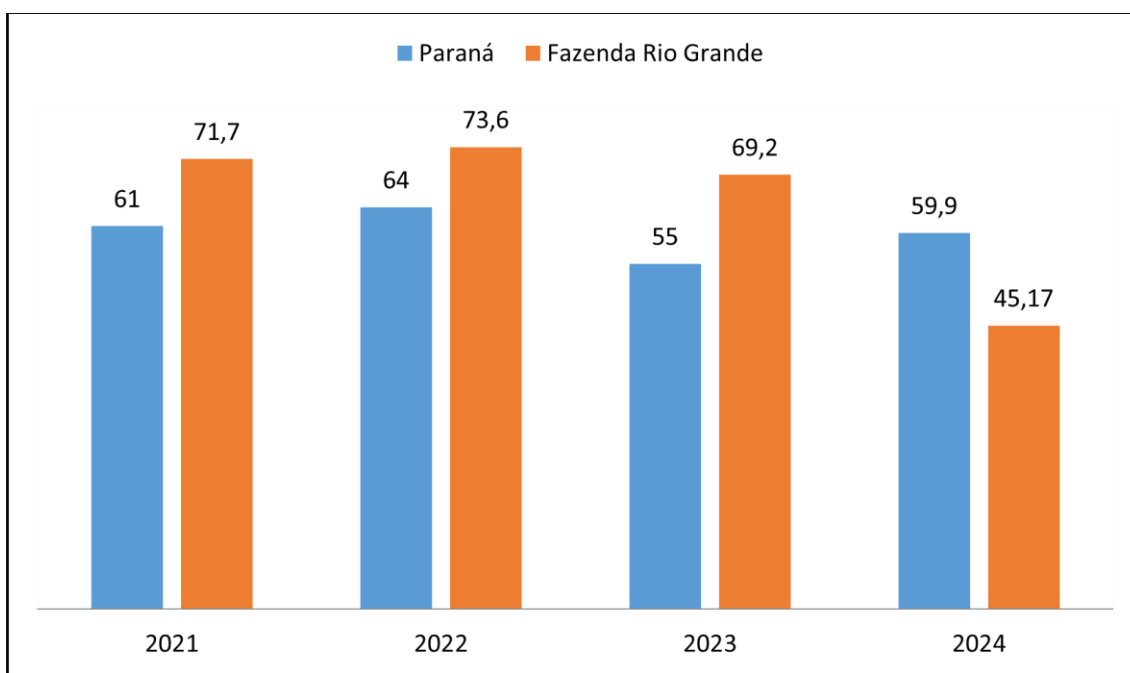
Destaque importante:

Até recentemente, o sistema local de registro de vacinas não estava plenamente integrado à **Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)**, o que pode ter impactado no registro completo das doses aplicadas.

Com a **integração já realizada**, a expectativa é de que, a partir dos próximos ciclos de avaliação:

- As coberturas reflitam com mais fidelidade a realidade do município
- Haja minimização de perdas de dados
- Seja favorecida melhor análise dos indicadores de desempenho vacinal
- Contribua-se com o monitoramento e alcance das metas pactuadas

6.8.2 Evolução da Cobertura de Influenza - FRG x Meta Estadual



Fonte: Ministério da Saúde – Estratégia de Vacinação e Contra a Influenza 2023 – 2024.

6.8.2.1 Análise da queda em 2024

A redução expressiva na cobertura de influenza em 2024 (de 69,2% para 45,17%) é atribuída principalmente a **falhas nos registros de vacinação**, especialmente no grupo de crianças de 6 meses a menores de 5 anos.

Problemas identificados:

- O sistema SIPNI não contabiliza automaticamente crianças nessa faixa etária na meta
- Necessidade de discriminação específica da estratégia de vacinação no momento do registro
- Subnotificação importante dos dados

Evidência do problema de registro: O grupo de idosos atingiu melhores metas em 2024, onde o SIPNI já contabiliza automaticamente as doses aplicadas. Esse contraste reforça que a queda observada na cobertura global concentrou-se principalmente no grupo infantil e gestantes.

Ação corretiva implementada:

Em **junho de 2025**, foi realizada **capacitação das equipes de vacinadores**, promovida pela Atenção Primária à Saúde (APS) e pela Vigilância em Saúde, com foco na:

- Melhoria do registro dos grupos vacinais no SIPNI
- Correta discriminação do grupo prioritário no momento do registro
- Garantia de maior fidelidade dos dados

6.8.3 Estratégias para Recuperação das Coberturas Vacinais

6.8.3.1 Ações de curto prazo:

1. Intensificar busca ativa de crianças não vacinadas ou com esquemas incompletos
2. Ampliar vacinação extramuros (escolas, creches, eventos comunitários)

3. Monitoramento semanal das coberturas por UBS e microárea
4. Qualificação contínua dos registros no SIPNI

6.8.3.2 Ações de médio prazo:

1. Campanhas educativas de combate à hesitação vacinal
2. Parcerias intersetoriais (Educação, Assistência Social)
3. Implementação de sala de situação de imunização
4. Ampliação de horários de vacinação

6.8.3.3 Ações de longo prazo:

1. Fortalecimento da cultura da vacinação
2. Educação permanente das equipes
3. Investimento em tecnologia e sistemas de informação
4. Monitoramento de indicadores com metas por território

6.8.4 Situação Crítica da Cobertura Vacinal Infantil

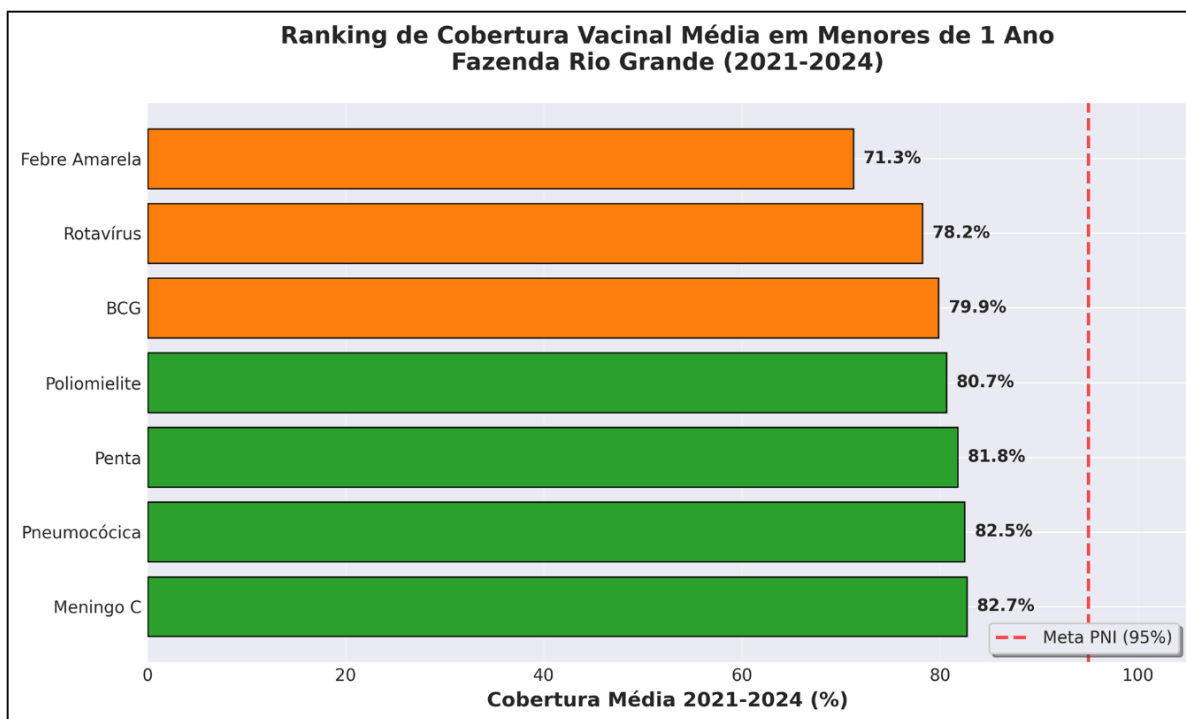
A análise dos dados vacinais de crianças menores de 1 e 2 anos no município de Fazenda Rio Grande, no período de 2021 a 2024, revela **avanços importantes** na cobertura vacinal, especialmente entre os anos de 2022 e 2023, quando a maioria dos imunobiológicos alcançou níveis próximos ou superiores a 90%.

No entanto, ao observar a média geral dos últimos quatro anos, verifica-se que **nenhuma das vacinas analisadas atingiu, de forma contínua, a meta mínima de 95% de cobertura** estabelecida pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Tabela 6: Cobertura Vacinal por Imunobiológicos em Menores de 1 Ano (2021-2024)

Imunobiológico	2021	2022	2023	2024	Média
BCG	79,9%	76,45%	67,25%	95,84%	80,32%
Rotavírus Humano	51,65%	82,2%	93,84%	85,24%	78,2%
Meningococo C	65,12%	82%	97,64%	86,09%	82,7%
Penta	62,28%	82,65%	96,05%	86,2%	81,7%
Pneumocócica	60,81%	86,32%	95,27%	87,61%	82,5%
Poliomielite	61,44%	79,28%	96,4%	85,58%	80,6%
Febre Amarela	53,34%	73,33%	86,08%	72,29%	71,2%

Fonte: SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações



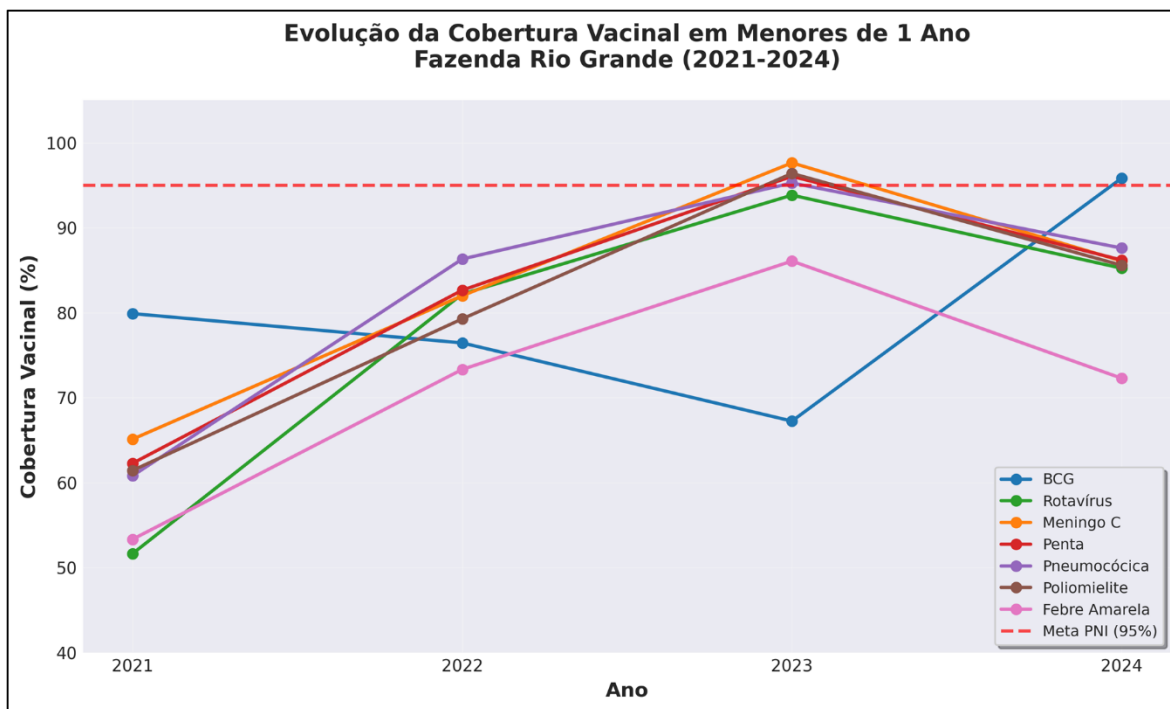


Tabela 7: Cobertura Vacinal por Imunobiológicos em Menores de 2 Anos (2021-2024)

Imunobiológico	2021	2022	2023	2024	Média
Hepatite A	51,13%	75,76%	95,43%	82,64%	73,24%
Tríplice Viral (1ª dose)	52,76%	88,05%	102,36%	101,3%	86,11%
DTP	60,81%	82,7%	94,3%	82,81%	80,15%

Fonte: SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

6.8.5 Análise e Desafios

6.8.5.1 Vacinas com melhor desempenho (média > 80%):

- Tríplice Viral (1ª dose): 86,11%
- Meningococo C: 82,7%
- Pneumocócica: 82,5%

- Penta: 81,7%

6.8.5.2 *Vacinas com desempenho mais crítico:*

- Febre Amarela: 71,2% (menor cobertura)
- Hepatite A: 73,24%
- Rotavírus: 78,2%

6.8.5.3 *Fatores que impactam a cobertura vacinal:*

1. **Pandemia de COVID-19:** Impacto significativo em 2021, com redução de busca aos serviços de saúde e reorganização das prioridades assistenciais.
2. **Dificuldades de acesso:** Especialmente em áreas mais vulneráveis e de expansão urbana acelerada.
3. **Movimentos antivacina e desinformação:** Crescente hesitação vacinal motivada por desinformação disseminada em redes sociais.

6.8.5.4 *Desafios operacionais:*

- Disponibilidade irregular de insumos
- Necessidade de capacitação contínua de equipes
- Rotatividade de profissionais

6.8.5.5 *Inconsistências nos sistemas de informação:*

- Discrepâncias entre doses aplicadas e dados computados
- Instabilidade e problemas de conectividade
- Falhas nos registros que impactam a leitura real da situação vacinal

6.8.5.6 Campanha de Influenza (2021-2024)

A vacinação contra influenza é estratégia fundamental para proteção dos grupos mais vulneráveis às formas graves da doença.

Tabela 8: Meta de Cobertura Vacinal - Influenza (Grupos Prioritários)

Ano	Meta Paraná	Cobertura FRG	Status
2021	61%	71,7%	✓ Acima da meta
2022	64%	73,6%	✓ Acima da meta
2023	55%	69,2%	✓ Acima da meta
2024	59,9%	45,17%	✗ Abaixo da meta

Fonte: Ministério da Saúde - Estratégia de Vacinação Contra a Influenza 2023-2024

6.9 DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

6.9.1 Panorama Geral

A vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória é fundamental para o monitoramento da situação de saúde da população e para a implementação oportuna de medidas de prevenção e controle.

A tabela a seguir demonstra a ocorrência de doenças de notificação compulsória no município de Fazenda Rio Grande entre 2021 e 2024, conforme a Lista Nacional de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (Portaria nº 264/2020).

Tabela 9: Doenças de Notificação Compulsória - Fazenda Rio Grande (2021-2024) Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e Sistema Notifica COVID-19

AGRAVOS	2021		2022		2023		2024	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
COVID-19	12.067	381	1.189	27	853	4	133	2
COQUEL UCHE	0	0	0	0	0	0	18	0
ESPOROTRICOSE HUMANA	0	0	1	0	14	0	21	0
HANSENÍASE	2	0	5	0	4	0	4	0
HEPATITE C	8	0	6	1	11	0	15	2
HEPATITE B	4	0	8	1	8	0	9	0
HIV	49	1	35	2	68	0	25	2
HIV < 5 ANOS	0	0	1	0	1	0	1	0
INTOX. AGROTÓXICO AGRÍCOLA	1	0	1	0	1	1	1	0
INTOX. POR MEDICAMENTO	34	0	57	0	113	1	147	0
INTOX. POR RATICIDA	1	0	10	0	4	0	15	0
INTOX. AGROTÓXICO DOMÉSTICO	1	0	0	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSE	2	1	4	0	5	1	7	2
MENINGITE VIRAL	7	0	8	0	21	0	4	0
MENINGITE BACTERIANA	3	0	3	0	6	0	4	2
SARAMPO	0	0	0	0	0	0	0	0
SÍFILIS CONGÊNITA	11	1	12	0	7	0	7	0
SÍFILIS	87	0	129	0	148	0	113	0
SRAG	1.544	389	458	41	264	8	231	15
SÍFILIS GESTACIONAL	36	0	50	0	42	0	40	0
TOXOPLASMOSE GESTACIONAL	12	0	9	0	8	0	14	0
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	1	0	1	0	2	0	4	0
TOXOPLASMOSE NÃO ESPECIF.	4	0	2	0	1	0	1	0
TUBERCULOSE	27	0	21	2	27	1	37	2

6.9.2 Análise Detalhada dos Principais Agravos

6.9.2.1 COVID-19 - Controle Progressivo

A expressiva quantidade de casos registrados em 2021 (**12.067**) evidencia o impacto da pandemia naquele ano. A partir de 2022 há **queda significativa e progressiva**:

- 2022: 1.189 casos (redução de 90,1%)
- 2023: 853 casos (redução de 28,3%)
- 2024: 133 casos (redução de 84,4%)

Análise: A redução acompanha o avanço da vacinação e o aumento da imunidade coletiva. Os dados apontam para um **controle progressivo da transmissão**, embora se ressalte a necessidade de manter vigilância sobre casos graves, novos surtos e possíveis variantes.

6.9.2.2 Coqueluche - ALERTA EPIDEMIOLÓGICO 2024

Após um período de **ausência total de casos** entre 2021 e 2023, o município registrou **18 casos confirmados** em 2024, representando uma mudança epidemiológica significativa no cenário local.

Contexto estadual: O Paraná vivenciou, em 2024, um expressivo crescimento no número de casos, totalizando:

- **289 casos** confirmados no estado
- **7 óbitos**, a maioria em crianças menores de 1 ano

Principais fatores identificados pela SESA-PR:

1. **Queda na cobertura vacinal:** Especialmente da vacina pentavalente, agravada durante e após o período pandêmico. A redução comprometeu a imunidade de rebanho.

2. **Baixa adesão à vacinação de gestantes:** A DTPa oferece proteção passiva aos recém-nascidos (grupo mais afetado pelos casos graves e óbitos).
3. **Intensificação da vigilância:** O alerta emitido pela Sesa-PR contribuiu para maior identificação e notificação dos casos em 2024.
4. **Comportamento cíclico:** A Bordetella pertussis tende a apresentar surtos a cada 3 a 5 anos.

Ações necessárias:

- Busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto;
- Intensificação da vacinação de gestantes (dTpa);
- Capacitação das equipes para diagnóstico precoce;
- Educação em saúde sobre a importância da vacinação.

6.9.2.3 Esporotricose Humana - Tendência Crescente

O aumento contínuo dos casos revela **tendência crescente** da esporotricose no município:

- 2022: 1 caso;
- 2023: 14 casos (aumento de 1.300%);
- 2024: 21 casos (aumento de 50%).

Características da doença:

- Infecção fúngica causada pelo *Sporothrix sp.*;
- Transmissão zoonótica principalmente por **felinos infectados**;
- Forma de transmissão: arranhadura, mordedura ou contato com lesões.

Ações necessárias:

- Continuidade das ações conjuntas entre saúde humana e vigilância ambiental;
- Investigação dos focos de transmissão;
- Capacitação dos profissionais de saúde para diagnóstico e manejo;
- Campanhas educativas voltadas à população sobre posse responsável de animais;
- Articulação com Vigilância Ambiental e Zoonoses.

6.9.2.4 Hepatite C - Aumento Gradativo

Os casos aumentaram gradativamente ao longo do período:

- 2021: 8 casos;
- 2024: 15 casos (aumento de 87,5%);
- Média: 10 casos/ano.

Características importantes:

- A hepatite C é **frequentemente silenciosa** (assintomática);
- Evolução para cronicidade em 70-85% dos casos;
- Risco de cirrose e carcinoma hepatocelular.

Estratégias necessárias:

- Ampliação da testagem, especialmente em faixas etárias de maior risco;
- Testagem rápida em populações vulneráveis;
- Garantia de acesso ao tratamento (DAA - antivirais de ação direta);

- Vinculação e acompanhamento dos casos diagnosticados.

6.9.2.5 *HIV e Transmissão Vertical - Desafio Persistente*

A evolução dos casos apresentou variação relevante:

- 2021: 49 casos;
- 2023: 68 casos (pico);
- 2024: 25 casos.

Ponto crítico - Transmissão Vertical: A recorrência de casos em menores de 5 anos (1 caso/ano) evidencia **falhas na prevenção da transmissão vertical**. A transmissão mãe-filho é **evitável** com:

- Testagem no pré-natal (em 3 momentos);
- Tratamento adequado da gestante;
- Uso de AZT no parto;
- Profilaxia do recém-nascido;
- Supressão da amamentação.

Ações prioritárias:

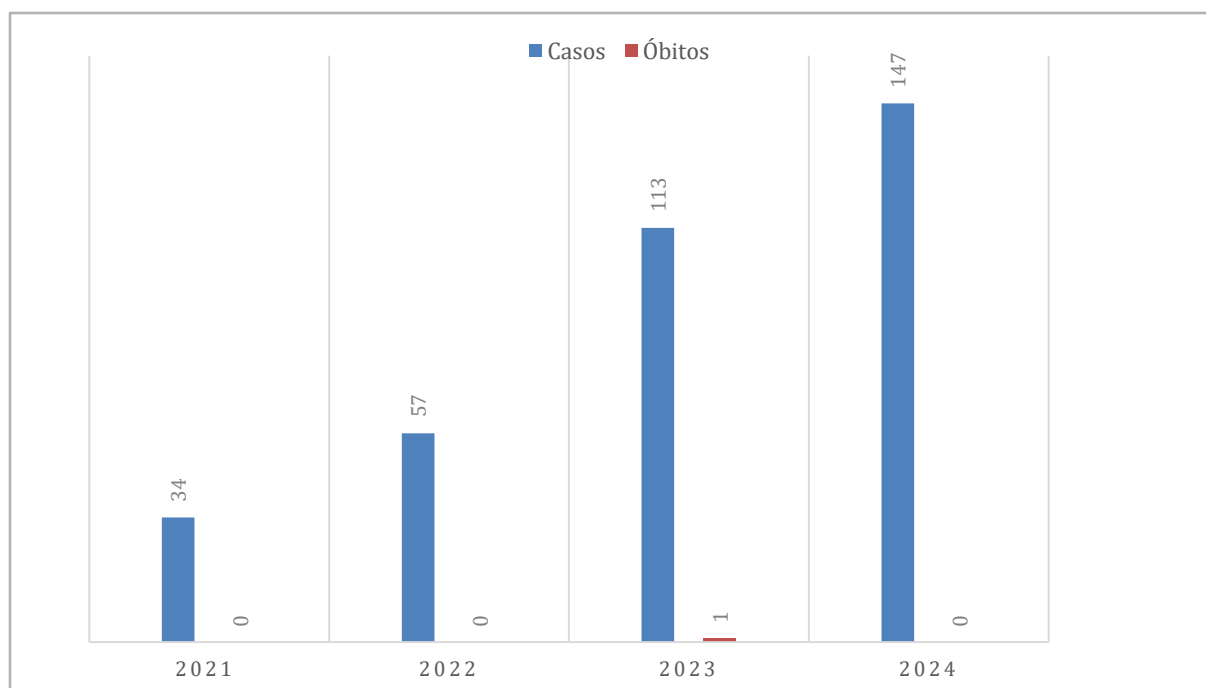
- Qualificar o pré-natal com testagem em 3 momentos;
- Fortalecer o acompanhamento de gestantes HIV+;
- Garantir adesão ao tratamento durante a gestação;
- Intensificar busca ativa de parceiros;
- Ampliar testagem rápida na rede.

6.9.2.6 Intoxicação Exógena por Medicamento - CRESCIMENTO CRÍTICO

Este agravo apresentou **aumento expressivo e preocupante:**

- 2021: 34 casos;
- 2024: 147 casos;
- **Crescimento de 332,3%.**

6.9.2.6.1 Evolução das Intoxicações por Medicamento 2021-2024



Hipóteses para o aumento:

1. **Tentativas de suicídio:** Aumento de ideação suicida e tentativas;
2. **Automedicação:** Uso incorreto de fármacos sem orientação médica;
3. **Intoxicação acidental:** Especialmente em crianças;

4. **Melhor notificação:** Sensibilização das equipes para notificação.

Ações urgentes:

- Articulação entre Saúde Mental, Vigilância e Atenção Primária;
- Implementação de protocolos de acolhimento e escuta qualificada;
- Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Educação em saúde sobre uso racional de medicamentos;
- Controle da prescrição de medicamentos psicotrópicos;
- Campanhas de prevenção ao suicídio.

6.9.2.7 Intoxicação Exógena por Raticida

Houve crescimento expressivo:

- 2021: 1 caso;
- 2024: 15 casos.

Análise: É fundamental manter investigação sobre os casos, avaliando:

- Probabilidade de intoxicações intencionais;
- Intoxicações acidentais;
- Exposição ocupacional.

Ações necessárias:

- Investigação detalhada de cada caso;
- Fiscalização de venda de raticidas;

- Orientação sobre armazenamento seguro;
- Educação sobre riscos do uso doméstico.

6.9.2.8 *Leptospirose - Associação com Inundações*

Observa-se **crescimento gradual** dos casos:

- 2021: 2 casos;
- 2024: 7 casos (aumento de 250%).

Fatores de risco:

- Inundações e alagamentos;
- Exposição a áreas alagadas;
- Contato com água contaminada por urina de roedores;
- Infraestrutura de saneamento deficiente.

Ações de prevenção:

- Melhoria do saneamento básico;
- Educação da população em períodos de chuvas intensas;
- Controle de roedores;
- Vigilância ambiental intensificada;
- Orientações sobre uso de EPI em áreas de risco.

6.9.2.9 *Sífilis (Adquirida, Gestacional e Congênita)*

6.9.2.9.1 **Sífilis Adquirida:** Apresentou aumento progressivo até 2023:

- 2021: 87 casos;
- 2023: 148 casos (pico - aumento de 70,1%);
- 2024: 113 casos (redução de 23,6%).

6.9.2.9.2 **Sífilis Gestacional:** Manteve números elevados ao longo do período:

- Variação entre 36 e 50 casos/ano;
- Média de 42 casos/ano.

6.9.2.9.3 **Sífilis Congênita:**

- 2021: 11 casos;
- 2024: 7 casos;
- Apesar da redução, a presença contínua de casos revela **falhas assistenciais evitáveis**.

Análise crítica:

A persistência de casos de **sífilis congênita** evidencia:

1. Falhas no diagnóstico precoce durante o pré-natal;
2. Tratamento inadequado ou tardio das gestantes;
3. Não tratamento dos parceiros sexuais;
4. Oportunidades perdidas de intervenção.

Este agravo é 100% evitável com:

- Testagem em 3 momentos da gestação (1º, 3º trimestre e parto);
- Tratamento imediato com penicilina benzatina;
- Tratamento concomitante do(a) parceiro(a);
- Seguimento rigoroso do tratamento.

Ações prioritárias:

- Qualificação do pré-natal;
- Garantia de disponibilidade de testes rápidos;
- Garantia de disponibilidade de penicilina benzatina;
- Busca ativa de parceiros;
- Capacitação das equipes sobre protocolos;
- Vigilância intensificada dos casos.

6.9.2.10 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Entre 2021 e 2024, o município apresentou **redução expressiva** nos casos de SRAG:

- 2021: 1.544 casos / 389 óbitos (Letalidade: 25,2%)
- 2022: 458 casos / 41 óbitos (Letalidade: 8,9%)
- 2023: 264 casos / 8 óbitos (Letalidade: 3,0%)
- 2024: 231 casos / 15 óbitos (Letalidade: 6,5%)

Dados de 2025 (até 2 de junho):

- **90 casos** de SRAG e Síndrome Gripal (SG)

- **4 óbitos** registrados

- **Distribuição etária:**
 - 60% em crianças (54 casos)

 - 17,7% em idosos (16 casos)

Detalhamento da distribuição pediátrica:

- Até 2 anos: 23 casos (25,5%)

- 3 a 5 anos: 25 casos (27,7%)

- 6 a 12 anos: 15 casos (16,6%)

Principais comorbidades identificadas:

1. Asma (mais frequente)

2. Doenças cardiovasculares crônicas

3. Doenças neurológicas crônicas

4. Diabetes

5. Pneumopatias

6. Doença renal crônica

7. Imunodeficiências ou imunossupressão

8. Síndrome de Down

9. Obesidade

ALERTA CRÍTICO:

Os 4 óbitos registrados em 2025 ocorreram **TODOS em pacientes que NÃO se vacinaram contra influenza A.**

Este dado reforça fortemente a associação entre:

- Não vacinação → Maior risco de formas graves
- Não vacinação → Maior risco de óbito

Ações prioritárias:

- Intensificação da campanha de vacinação contra influenza
- Foco em grupos vulneráveis: crianças, idosos e portadores de comorbidades
- Educação em saúde sobre importância da vacinação
- Busca ativa de não vacinados
- Monitoramento rigoroso de casos graves

6.9.2.11 Tuberculose - Aumento em 2024

Relativa estabilidade de casos entre 2021 e 2023, com **aumento em 2024:**

- 2021: 27 casos
- 2023: 27 casos
- 2024: 37 casos (aumento de 37%)

Análise: A tuberculose ainda representa importante **problema de saúde pública.** A elevação pode indicar:

- Ampliação da busca ativa
- Aumento real da transmissão

- Melhor detecção de casos

Ações necessárias:

- Fortalecer busca ativa de sintomáticos respiratórios
- Implementar Tratamento Diretamente Observado (TDO)
- Investigação rigorosa de contatos
- Garantir adesão ao tratamento (mínimo 6 meses)
- Vigilância de casos resistentes
- Articulação com população em situação de rua e pessoas privadas de liberdade

6.9.3 ARBOVIROSES E CONTROLE DE ENDEMIAS

6.9.3.1 Dengue - Vigilância e Controle

A dengue configura-se um problema de saúde pública significativo no Paraná, exigindo esforços contínuos de vigilância, prevenção e controle.

Tabela 10: Casos de Arboviroses - Fazenda Rio Grande (2021-2025)

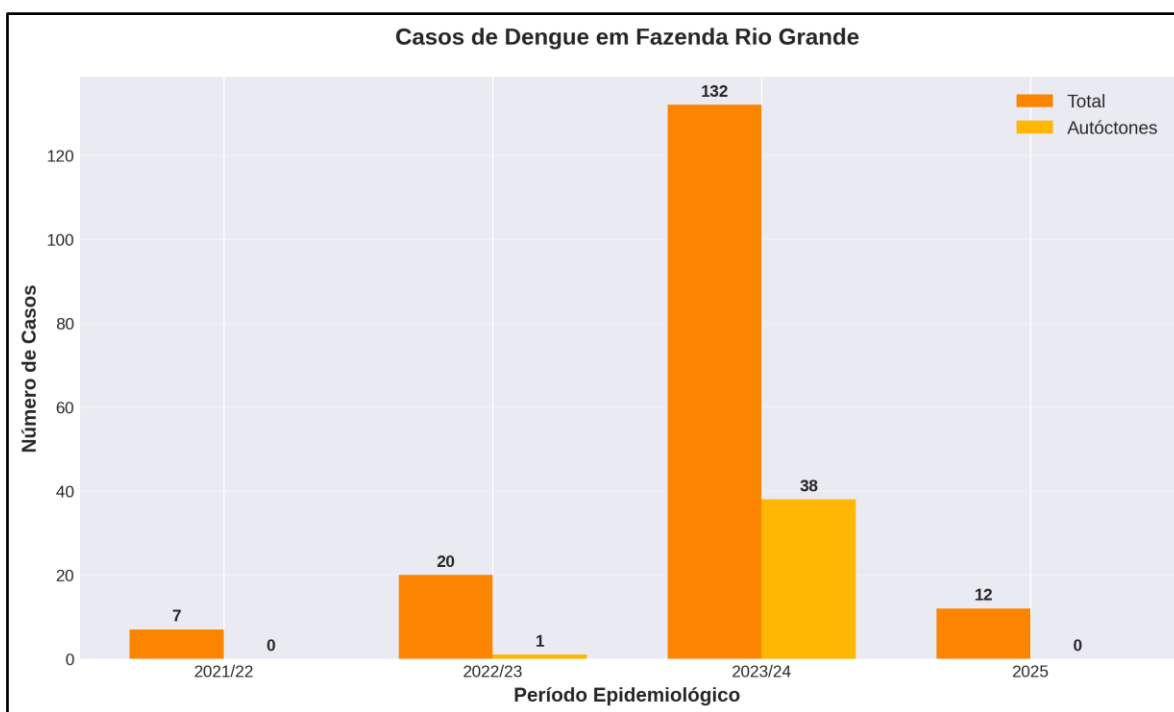
DOENÇA	2021/2022	2022/2023	2023/2024	2025
DENGUE				
Importados	7	19	94	7
Autóctones	0	1	38	0
ZIKA VÍRUS	0	0	0	0
CHIKUNGUNYA	1	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

6.9.3.1.1 Análise da Situação de Dengue

O município de Fazenda Rio Grande apresentou **aumento expressivo** no período epidemiológico 2023/2024:

- **132 casos confirmados** (94 importados + 38 autóctones)
- **Primeira ocorrência de transmissão autóctone significativa**
- **Retorno ao padrão de baixa transmissão em 2025** (7 casos importados)



Nota importante sobre período epidemiológico:

O Paraná adotou o **período epidemiológico anual**, alinhado ao calendário civil (1º de janeiro a 31 de dezembro), para melhor monitoramento contínuo e resposta às arboviroses.

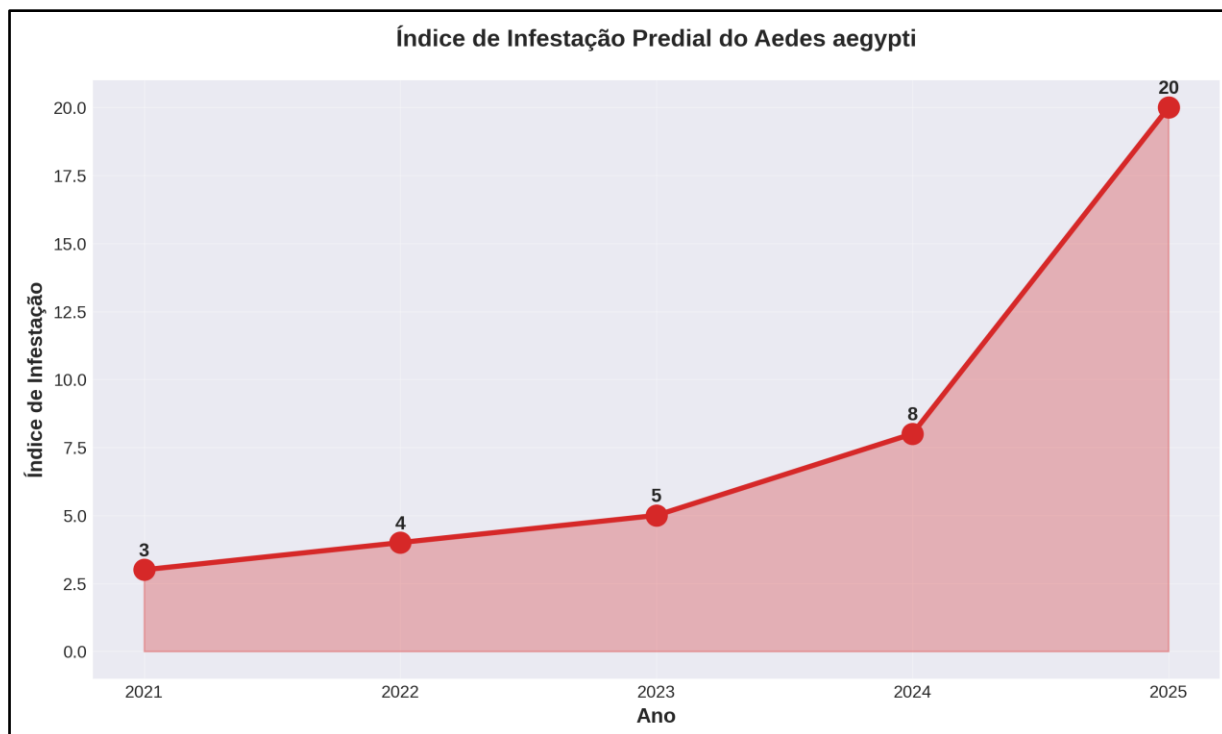
6.9.3.1.2 Índice de Infestação do Aedes aegypti

A análise dos índices de infestação do Aedes aegypti revela **tendência preocupante** de crescimento progressivo da infestação.

Tabela 11: Índice de Infestação Aedes Aegypti/Albopictus (%)

Ano	Índice de Infestação	Classificação de Risco
2021	3%	Risco médio
2022	4%	Risco alto
2023	5%	Risco alto
2024	8%	Risco alto
2025	20%	Risco muito alto

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue – SISPNCD



Classificação de risco segundo o Ministério da Saúde:

- Índice < 1%: Risco satisfatório
- Índice 1-3,9%: Risco médio
- Índice ≥ 4%: Risco alto

6.9.3.1.3 Contexto Estadual

Paraná - Período Epidemiológico 2023/2024:

- **595.732 casos confirmados**
- **610 óbitos**
- Influência de fatores climáticos (fenômeno El Niño)

Paraná - 2025 (primeiras 7 semanas):

- **Redução de 93,1%** nos casos em comparação a 2024

6.9.3.1.4 Análise para Fazenda Rio Grande:

Embora tenha sido observada **redução significativa no estado**, o **expressivo aumento dos índices de infestação em Fazenda Rio Grande** (de 8% para 20%) indica que:

- O risco de surtos permanece **elevado**
- A presença do vetor está **intensificada**
- Condições favoráveis à transmissão estão presentes
- Necessidade urgente de intensificação das ações

Fatores de Risco Identificados

1. **Crescimento populacional acelerado:** Expansão urbana rápida
2. **Infraestrutura inadequada:** Áreas com deficiência de saneamento
3. **Armazenamento inadequado de água:** Práticas que favorecem criadouros
4. **Condições climáticas favoráveis:** Temperatura e umidade adequadas
5. **Mobilidade urbana:** Circulação de pessoas de áreas endêmicas

Estrutura da Vigilância de Endemias

A equipe de **Vigilância Ambiental e Controle de Endemias** é composta por:

- 1 enfermeiro coordenador
- 3 agentes de combate a endemias
- 1 agente de saúde
- 2 estagiários
- 1 auxiliar de serviços gerais (desvio de função - atividades administrativas)

Total: 9 profissionais

Análise crítica: A equipe encontra-se **subdimensionada** para o:

- Tamanho do território (aproximadamente 117 km²)
- População estimada (mais de 161 mil habitantes)
- Índice de infestação elevado (20%)
- Crescimento populacional acelerado

Ações Necessárias

AÇÕES URGENTES:

1. Ampliação da equipe de Vigilância de Endemias:

- Contratação de agentes de combate a endemias
- Capacitação contínua das equipes
- Melhoria das condições operacionais

2. Intensificação das ações de controle vetorial:

- Levantamento de Índice Rápido (LIRAA) periódico
- Visitas domiciliares sistemáticas
- Eliminação de criadouros
- Tratamento focal e perifocal

3. Educação em saúde:

- Campanhas educativas permanentes
- Mobilização comunitária
- Parcerias com escolas e organizações
- Comunicação em saúde intensificada

4. Vigilância epidemiológica qualificada:

- Monitoramento de casos suspeitos
- Investigação oportuna
- Bloqueio de transmissão em áreas de casos autóctones

5. Gestão integrada:

- Articulação intersetorial

- Planejamento baseado em evidências
- Monitoramento de indicadores entomológicos

INVESTIMENTOS NECESSÁRIOS:

- Recursos humanos
- Equipamentos (bombas de aspersão, EPIs)
- Insumos (larvicidas, adulticidas)
- Veículos para deslocamento das equipes
- Tecnologia (sistemas de georreferenciamento)

6.9.4 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

6.9.4.1 Contexto Nacional e Estadual

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são agravos de longa duração, geralmente de progressão lenta, e que não são causados por agentes infecciosos. Entre as principais DCNT estão:

- Doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, infarto)
- Diabetes mellitus
- Neoplasias (cânceres)
- Doenças respiratórias crônicas (asma, DPOC)

Contexto nacional: No Brasil, as DCNT são responsáveis por cerca de **74% das causas de morte**, conforme dados do Ministério da Saúde (2023).

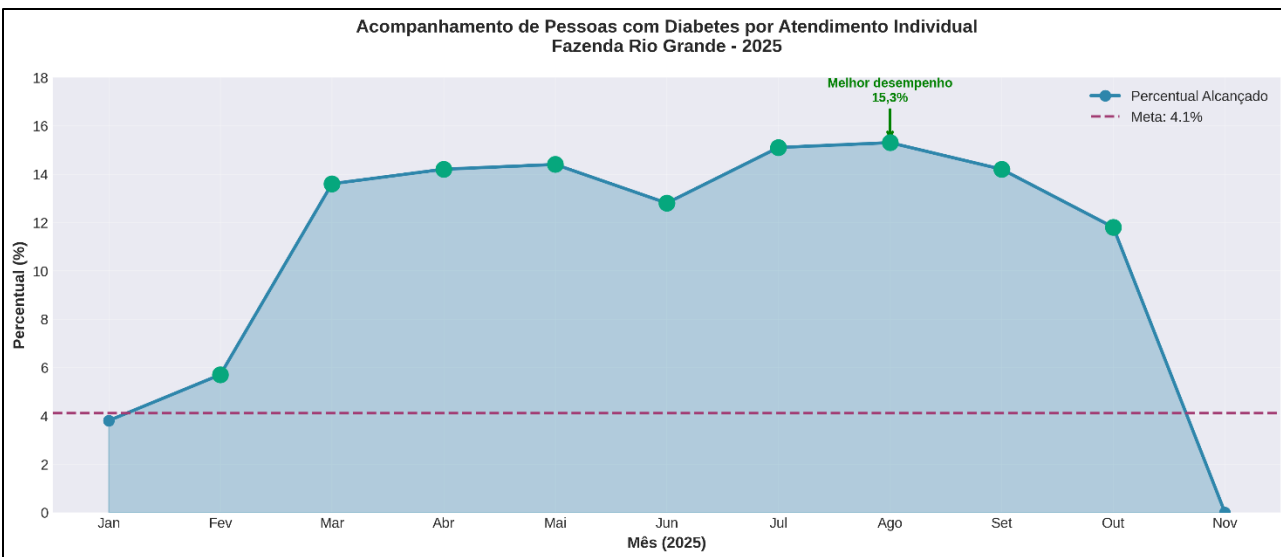
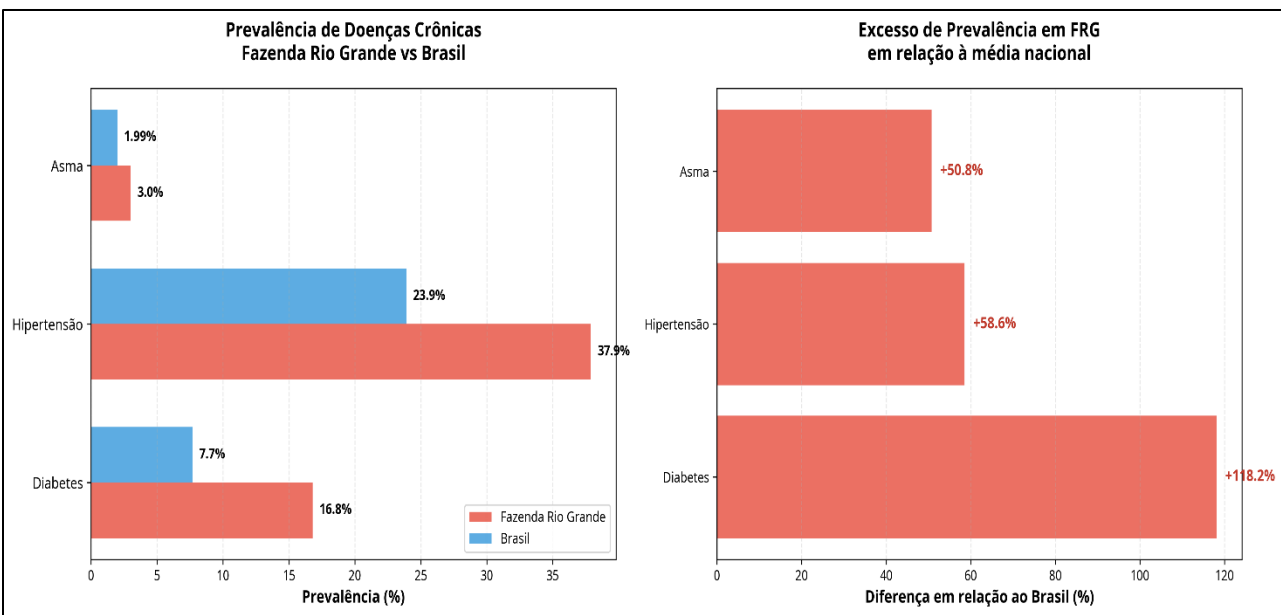
Contexto estadual: No Paraná, as doenças cardiovasculares representaram cerca de **30% dos óbitos** em 2021, segundo Boletim Epidemiológico da SESA-PR.

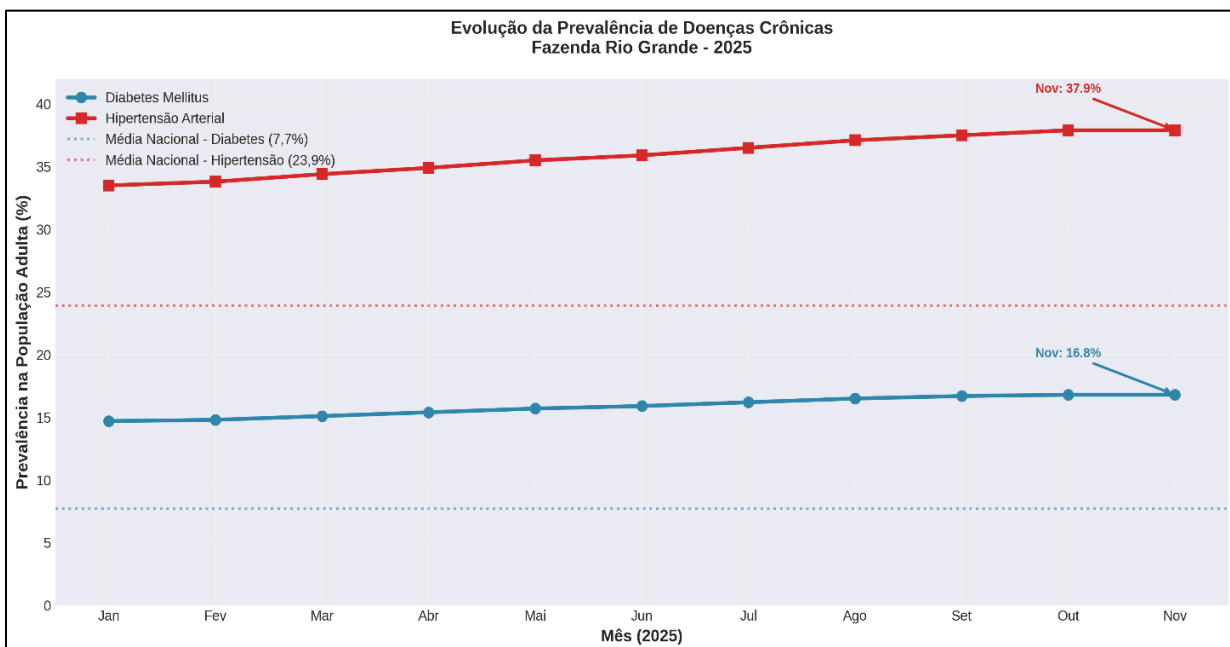
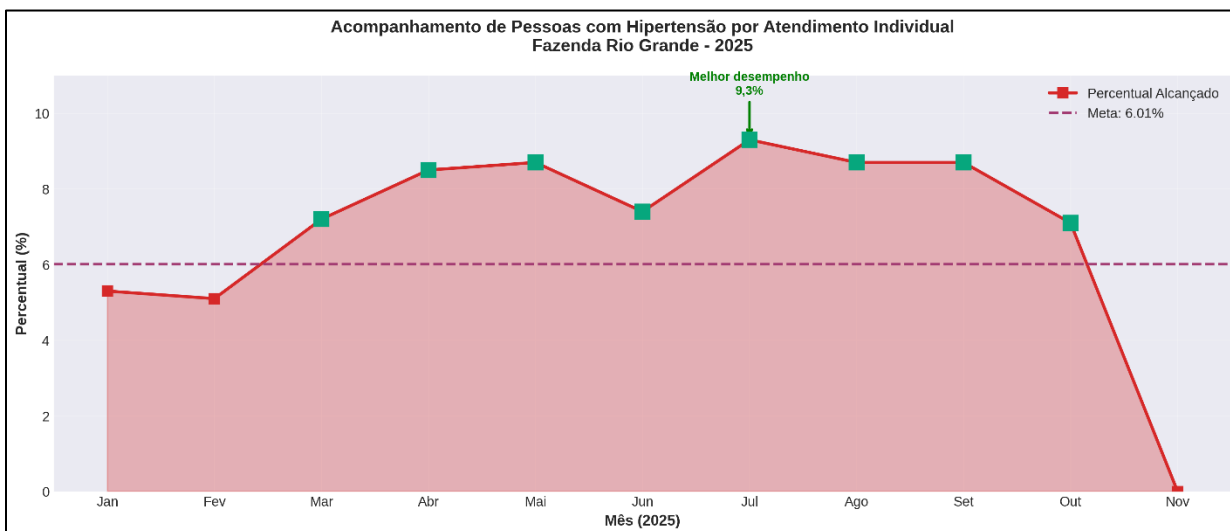
6.9.4.2 Mortalidade por DCNT - População Geral

Tabela 12: Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (2021-2024)

Causa	2021	2022	2023	2024	Variação 2021-2024
Doenças do Aparelho Respiratório	2	9	7	5	
TOTAL	115	107	110	109	

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)





6.9.5 Análise da Mortalidade Prematura

6.9.5.1 Neoplasias e Doenças Cardiovasculares - Principais Causas

Ambas as causas apresentam números elevados e semelhantes:

- **Neoplasias:** 51, 50, 50, 44 óbitos (média de 48,75/ano)
- **Cardiovasculares:** 51, 42, 48, 46 óbitos (média de 46,75/ano)

Juntas representam aproximadamente 87% dos óbitos prematuros por DCNT.

Interpretação crítica:

A mortalidade proporcional por neoplasias é **significativamente maior** nesta faixa etária (30-69 anos) do que na população geral, refletindo:

- Diagnósticos em idade produtiva
- Impacto econômico e social elevado
- Perda de anos potenciais de vida
- Necessidade de rastreamento oportuno

6.9.5.2 Diabetes Mellitus - Oscilação Importante

- 2021: 11 óbitos
- 2022-2023: Redução para 5-6 óbitos
- 2024: Aumento expressivo para 14 óbitos (maior número do período)

O crescimento em 2024 demanda investigação sobre:

- Qualidade do controle glicêmico

- Adesão ao tratamento
- Acesso a medicamentos
- Complicações agudas (cetoacidose, coma hiperosmolar)

Estabilidade Preocupante

O número total de óbitos por causas evitáveis na faixa de 30 a 69 anos manteve-se **relativamente estável** (107-115 óbitos/ano).

Análise: Essa estabilidade, embora não indique piora, **evidencia um padrão contínuo de mortalidade prematura** que deve ser enfrentado com:

1. **Promoção da saúde**
2. **Prevenção de fatores de risco**
3. **Rastreamento de doenças crônicas**
4. **Controle efetivo de DCNT diagnosticadas**

6.9.5.2.1 Alinhamento com Metas Nacionais

Conforme dados do **Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura do Ministério da Saúde**, tanto o Paraná quanto o Brasil têm **metas pactuadas de redução da mortalidade prematura** por DCNT, especialmente:

- Câncer
- Doenças cardiovasculares
- Diabetes
- Doenças respiratórias crônicas

Os dados de Fazenda Rio Grande seguem essa tendência e indicam a **necessidade de manter e reforçar estratégias locais** voltadas à prevenção e controle dessas doenças, especialmente em adultos de meia-idade.

6.9.6 Prevalência de DCNT na Atenção Primária

Os dados da Atenção Primária revelam **alta prevalência** de doenças crônicas no município, conforme apresentado na seção 4.3 deste plano:

- **Hipertensão Arterial Sistêmica:** 16,8% da população (mais que o dobro da média nacional de 7,7%)
- **Diabetes Mellitus:** 37,9% da população (58,6% maior que a média nacional de 23,9%)

Análise crítica: Esses dados evidenciam:

- Grande carga de DCNT no território
- Necessidade de fortalecimento das linhas de cuidado
- Importância do acompanhamento longitudinal na APS
- Urgência em ações de promoção da saúde e prevenção

6.9.7 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

As causas externas de mortalidade compreendem os óbitos decorrentes de fatores não naturais, como acidentes de trânsito, quedas, afogamentos, envenenamentos, homicídios, suicídios, entre outros. Essas mortes, em sua maioria, são **evitáveis** e atingem principalmente a **população jovem e economicamente ativa**, gerando impactos sociais significativos.

6.9.7.1 Panorama Geral

No Brasil, as causas externas permanecem entre as **principais responsáveis pela mortalidade prematura**, sobretudo entre homens jovens. No Paraná, esse padrão também se repete, com destaque para os acidentes de trânsito e os homicídios.

Tabela 14: Mortalidade por Causas Externas - Fazenda Rio Grande (2021-2024)

Categoria	2021	2022	2023	2024
Acidentes de transporte	23	21	14	32
Quedas	8	6	8	13
Afogamentos	4	3	2	3
Fogo e fumaça	0	0	2	0
Animais/plantas perigosas	1	0	0	0
Autoprovação (suicídio)	6	19	10	4
Agressões (homicídio)	25	41	19	19
Causa indeterminada	5	4	21	22
Intervenção legal/Guerra	5	9	2	5
Complicações médicas	3	1	1	1
Sequelas	0	0	1	1
TOTAL	80	104	80	100

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

6.9.7.2 *Análise Detalhada por Causa*

6.9.7.2.1 Acidentes de Transporte - Crescimento Preocupante

Os acidentes de transporte apresentaram **comportamento oscilante** com **aumento expressivo em 2024**:

- 2021: 23 óbitos
- 2023: 14 óbitos (menor número)
- 2024: 32 óbitos (**maior número do período** - aumento de 128,6%)

Análise crítica:

O aumento expressivo em 2024 é **alarmante** e demanda:

- Investigação detalhada dos acidentes
- Identificação de pontos críticos
- Análise de horários e dias de maior ocorrência
- Perfil das vítimas (idade, sexo, tipo de envolvimento)

Fatores possivelmente relacionados:

- Crescimento populacional e aumento da frota
- Expansão urbana com vias inadequadas
- Comportamentos de risco (velocidade, álcool)
- Aumento do fluxo de motocicletas
- Infraestrutura viária insuficiente

Ações necessárias:

- Engenharia de tráfego (sinalização, lombadas, semáforos)
- Fiscalização intensificada
- Campanhas educativas permanentes
- Articulação intersetorial (Trânsito, Segurança Pública, Saúde)
- Implementação de radar de velocidade em pontos críticos

6.9.7.2.2 Quedas - Aumento Significativo

As quedas também apresentaram **crescimento importante**:

- 2021-2023: 6-8 óbitos/ano
- 2024: 13 óbitos (aumento de 62,5%)

Análise:

As quedas acometem principalmente:

- **Idosos:** Quedas domésticas, fraturas de fêmur, trauma craniano
- **Trabalhadores:** Quedas de altura em construções
- **Crianças:** Quedas de lajes, janelas

Ações necessárias:

- Vigilância de quedas em idosos
- Avaliação de risco de quedas na APS
- Fiscalização de segurança do trabalho
- Orientações sobre prevenção doméstica

6.9.7.2.3 Autoprovação (Suicídio) - Oscilação Importante

Os óbitos por autoprovação apresentaram **grande variação**:

- 2021: 6 óbitos
- 2022: 19 óbitos (**pico preocupante** - aumento de 216,7%)
- 2023: 10 óbitos
- 2024: 4 óbitos (menor número)

Análise do pico em 2022:

O aumento expressivo pode estar relacionado a:

- Impactos psicossociais pós-pandemia
- Agravamento de transtornos mentais
- Desemprego e crise econômica
- Isolamento social

Análise da redução em 2024:

A queda para 4 óbitos pode indicar:

- Impacto positivo de ações de prevenção
- Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
- Maior acesso aos serviços de saúde mental

No entanto, todo e qualquer óbito por suicídio é evitável e demanda:

- Manutenção e ampliação das ações de prevenção

- Fortalecimento da rede de saúde mental
- Capacitação para identificação de risco
- Campanhas de conscientização (Setembro Amarelo e permanentes)
- Articulação intersetorial

6.9.7.2.4 Agressões (Homicídios) - Redução após Pico

Os homicídios apresentaram:

- 2021: 25 óbitos
- 2022: 41 óbitos (**pico do período** - aumento de 64%)
- 2023-2024: Estabilização em 19 óbitos

Análise:

A redução de 53,7% entre 2022 e 2023 é **positiva**, mas os números ainda permanecem **elevados** e representam:

- Violência urbana
- Tráfico de drogas
- Conflitos interpessoais

Ações necessárias:

- Articulação com Segurança Pública
- Vigilância de violências
- Ações intersetoriais de prevenção
- Fortalecimento das políticas sociais

- Atenção a populações vulneráveis

6.9.7.2.5 Causas Indeterminadas - Problema Grave de Informação

As mortes por **causa indeterminada** apresentaram **crescimento expressivo**:

- 2021: 5 óbitos
- 2022: 4 óbitos
- 2023: 21 óbitos (aumento de 425%)
- 2024: 22 óbitos (mantém-se elevado)

Análise crítica:

As causas indeterminadas referem-se a situações em que **não é possível esclarecer** se o óbito ocorreu por:

- Acidente
- Agressão
- Suicídio
- Outra causa externa específica

Em 2023-2024, as causas indeterminadas representaram mais de 20% dos óbitos por causas externas.

Este percentual elevado indica:

1. **Desafio na qualificação da informação** nas Declarações de Óbito
2. **Investigações incompletas** ou inadequadas
3. **Falta de testemunhas** ou informações

4. Ferimentos de natureza ambígua

Impacto negativo:

- Prejudica análise epidemiológica
- Dificulta planejamento de ações de prevenção
- Impede mensuração real da violência
- Limita políticas públicas baseadas em evidências

Ações necessárias:

- Qualificação da investigação de óbitos por causas externas
- Capacitação dos profissionais que preenchem Declarações de Óbito
- Articulação com Instituto Médico Legal (IML)
- Implementação de Comitê de Investigação de Óbitos por Causas Externas
- Vigilância qualificada de violências e acidentes

6.9.8 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

A violência interpessoal e autoprovocada é um **grave problema de saúde pública**, com importantes repercussões sociais, emocionais e econômicas.

Definições:

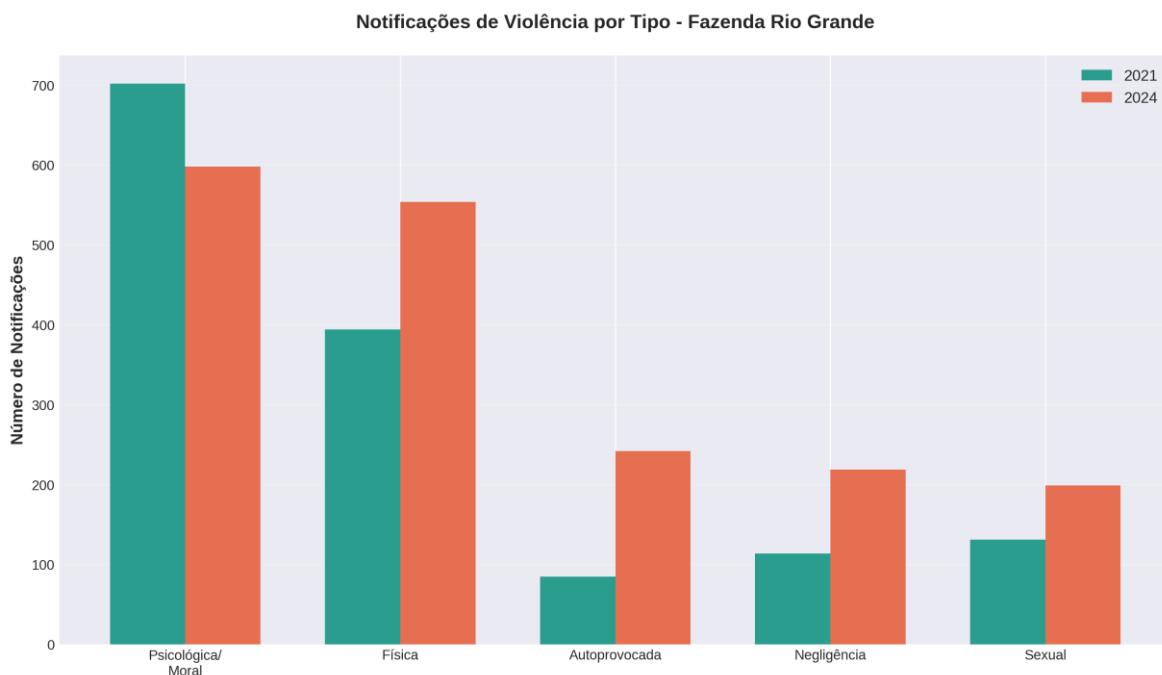
- **Violência interpessoal:** Agressões entre indivíduos (violência doméstica, abuso infantil, violência contra a mulher e idosos)
- **Violência autoprovocada:** Comportamentos como tentativas de suicídio e automutilação

6.9.8.1 Panorama Geral das Notificações

Tabela 15: Notificações de Violência por Ano e Tipo (2021-2024)

<i>Tipo de Violência</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Variação 2021-2024</i>
<i>Psicológica/Moral</i>	702	689	333	598	-14,8%
<i>Física</i>	394	399	291	554	+40,6%
<i>Autoprovocada</i>	85	106	165	242	+184,7%
<i>Negligência</i>	114	109	47	219	+92,1%
<i>Sexual</i>	131	132	58	199	+51,9%
<i>TOTAL</i>	1.426	1.435	894	1.812	+27,1%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN



6.9.8.2 Análise Detalhada por Tipo de Violência

6.9.8.2.1 Violência Psicológica/Moral - Mais Frequente

Permanece como o **tipo mais notificado**, embora com oscilações:

- 2021: 702 casos
- 2023: 333 casos (redução de 52,6%)
- 2024: 598 casos (aumento de 79,6%)

Faixas etárias mais atingidas:

- Adultos entre 20 e 49 anos (maior concentração)
- Crianças e adolescentes (10-19 anos)

Análise: A violência psicológica/moral inclui:

- Humilhação
- Ameaças
- Intimidação
- Controle coercitivo
- Isolamento social

É **frequentemente subnotificada** e precede outras formas de violência.

6.9.8.2.2 Violência Física - Aumento Importante

Apresentou **crescimento expressivo:**

- 2021: 394 casos
- 2024: 554 casos
- **Aumento de 40,6%**

Distribuição etária (2024):

- 10 a 19 anos: 156 casos (28,2%)

- 20 a 49 anos: 253 casos (45,7%)

Análise: O aumento aponta para:

- Persistência da violência doméstica
- Violência de gênero
- Violência comunitária

6.9.8.2.3 Violência Autoprovocada - CRESCIMENTO CRÍTICO

Este agravo apresentou o **maior crescimento proporcional:**

- 2021: 85 casos
- 2024: 242 casos
- **Crescimento de 184,7%**

Distribuição etária (2024):

- 15-19 anos: 55 casos (22,7%)
- 20-34 anos: 86 casos (35,5%)
- 35-49 anos: 60 casos (24,8%)

Análise crítica:

O crescimento é **extremamente preocupante** e coerente com dados nacionais que apontam para aumento de:

- Comportamentos autolesivos
- Tentativas de suicídio
- Especialmente entre adolescentes e jovens adultos

6.9.8.2.3.1 Correlação com dados de mortalidade:

O pico de notificações em 2024 (242) **não foi acompanhado** de aumento proporcional nos óbitos por suicídio (4 em 2024), sugerindo:

- Melhor detecção e notificação
- Intervenções preventivas efetivas
- Acesso a serviços de saúde mental

Ações necessárias:

- Manutenção e ampliação da RAPS
- Capacitação para identificação de risco suicida
- Implementação do Protocolo de Atenção a Pessoas em Risco de Suicídio
- Fortalecimento da articulação entre APS e Saúde Mental
- Campanhas permanentes de prevenção

Negligência - Pico em 2024

Apresentou **pico expressivo em 2024:**

- 2021-2022: 109-114 casos
- 2023: 47 casos (queda acentuada)
- 2024: 219 casos (**aumento de 365,9%** em relação a 2023)

Distribuição etária (2024):

- **0 a 4 anos: 159 casos (72,6%) - CONCENTRAÇÃO CRÍTICA**
- 5 a 9 anos: 20 casos

- 10 a 14 anos: 24 casos

Análise crítica:

O pico em 2024, especialmente em crianças de 0 a 4 anos, evidencia:

- **Vulnerabilidade extrema da primeira infância**
- Necessidade urgente de fortalecimento das redes de proteção à infância
- Atuação articulada entre Saúde, Assistência Social, Educação e Conselho Tutelar

Tipos de negligência:

- Negligência alimentar e nutricional
- Negligência de higiene
- Negligência médica/saúde
- Negligência de supervisão
- Abandono

Ações prioritárias:

- Busca ativa de crianças em situação de vulnerabilidade
- Visitas domiciliares sistemáticas
- Articulação com CRAS/CREAS
- Notificação obrigatória ao Conselho Tutelar
- Acompanhamento longitudinal das famílias

6.9.8.2.4 Violência Sexual

Apresentou **crescimento significativo**:

- 2021: 131 casos
- 2023: 58 casos (queda importante)
- 2024: 199 casos (**aumento de 243,1%** em relação a 2023)

Faixa etária mais vulnerável (2024):

- **10 a 14 anos: 78 casos (39,2%) - MAIOR CONCENTRAÇÃO**

Análise crítica:

A violência sexual apresenta **maior número de casos entre meninas de 10 a 14 anos**, refletindo padrão de **vulnerabilidade da infância e adolescência** verificado nacionalmente.

Dados nacionais: Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, **mais de 70% das vítimas de violência sexual no Brasil são menores de 14 anos.**

Características importantes:

- Violência intrafamiliar é a mais comum
- Subnotificação é elevada (estigma, medo, dependência)
- Revitimização no processo de denúncia
- Necessidade de atendimento especializado

Ações necessárias:

- Capacitação para identificação de sinais de abuso
- Implementação de fluxos de atenção às vítimas

- Articulação com rede de proteção
- Atendimento humanizado e sigiloso
- Apoio psicológico às vítimas e familiares
- Notificação obrigatória
- Prevenção primária nas escolas

Interpretação:

O aumento das notificações pode refletir:

- **Aspecto positivo:** Maior sensibilização e capacitação das equipes para notificação
- **Aspecto negativo:** Aumento real da ocorrência de violências

Provavelmente, ambos os fatores estão presentes.

Estratégias prioritárias:

1. **Fortalecimento da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência**
2. **Ampliação do acesso à RAPS**
3. **Investimento em estratégias preventivas** (escolas, UBS, equipamentos sociais)
4. **Capacitação permanente** das equipes
5. **Articulação intersetorial** efetiva
6. **Monitoramento sistemático** dos casos notificados
7. **Grupos de apoio** e acompanhamento longitudinal

6.10 SÍNTESE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

6.10.1 Principais Desafios Identificados

6.10.1.1 COBERTURA VACINAL CRÍTICA

- Nenhuma vacina atingiu meta de 95%
- Risco de ressurgimento de doenças imunopreveníveis
- Necessidade urgente de recuperação das coberturas

6.10.1.2 ARBOVIROSES - RISCO ELEVADO

- Índice de infestação de 20% (risco muito alto)
- Equipe subdimensionada
- Necessidade de ampliação urgente das ações de controle

6.10.1.3 CRESCIMENTO DAS DCNT

- Aumento de 18,7% na mortalidade por DCNT
- Alta prevalência de hipertensão e diabetes
- Necessidade de fortalecimento das linhas de cuidado

6.10.1.4 VIOLÊNCIAS EM ASCENSÃO

- Violência autoprovocada: +184,7%
- Negligência infantil: pico em 2024
- Violência sexual concentrada em crianças e adolescentes

6.10.1.5 CAUSAS EXTERNAS

- Acidentes de transporte: pico em 2024 (32 óbitos)
- Causas indeterminadas elevadas (22 casos)

- Necessidade de qualificação da informação

6.10.1.6 DOENÇAS EMERGENTES

- Coqueluche: surto em 2024 (18 casos)
- Esporotricose: crescimento exponencial (21 casos)
- Intoxicação por medicamentos: +332,3%

6.11 Principais Avanços Reconhecidos

6.11.1 MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

- TMI abaixo das médias estadual e nacional
- RMM inferior ou próxima às médias de referência
- Qualidade na atenção materno-infantil

6.11.2 MORTALIDADE GERAL

- Taxa de 4,65 por mil hab (inferior a Paraná e Brasil)
- Controle progressivo da COVID-19
- Redução de 93,1% nos casos de SRAG

6.11.3 VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA

- Redução dos óbitos por suicídio em 2024
- Impacto positivo das ações de saúde mental

6.11.4 SÍFILIS CONGÊNITA

- Redução de 11 para 7 casos
- Manutenção da vigilância qualificada

6.12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil epidemiológico de Fazenda Rio Grande reflete um município em **transição epidemiológica**, com coexistência de:

- Doenças crônicas não transmissíveis (predominantes)
- Doenças transmissíveis (ainda relevantes)
- Causas externas (impacto significativo)
- Violências (em crescimento)

O **crescimento populacional acelerado** (82,3% entre 2010-2022) impõe desafios significativos para o sistema de saúde, exigindo:

- Ampliação da capacidade instalada
- Fortalecimento da Atenção Primária
- Qualificação da vigilância em saúde
- Investimento em recursos humanos
- Articulação intersetorial efetiva

A análise situacional apresentada fornece **subsídio técnico robusto** para o planejamento de ações, definição de metas e alocação de recursos no quadriênio 2026-2029, orientando a gestão municipal na construção de políticas públicas de saúde **efetivas, equitativas e sustentáveis**.

7 PERFIL ASSISTENCIAL

7.1 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

A rede de atenção à saúde de Fazenda Rio Grande é composta por 13 Unidades Básicas de Saúde, 1 UPA 24h, SAMU, CAPS II e o Hospital Nossa Senhora Aparecida.

7.1.1 Cobertura da Atenção Primária

A cobertura da Atenção Primária em Saúde (APS) em Fazenda Rio Grande é de 61,3%, abaixo da média do Paraná (91,95%). A expansão da cobertura da APS é um dos principais desafios para o município, considerando o crescimento populacional.

7.1.2 Distribuição Territorial das Unidades Básicas de Saúde

A distribuição geográfica das 13 Unidades Básicas de Saúde no território de Fazenda Rio Grande foi planejada para garantir cobertura assistencial em todas as regiões do município, considerando critérios de densidade populacional, vulnerabilidade social e acessibilidade. O mapa a seguir apresenta a localização de cada UBS e seus respectivos territórios de abrangência.

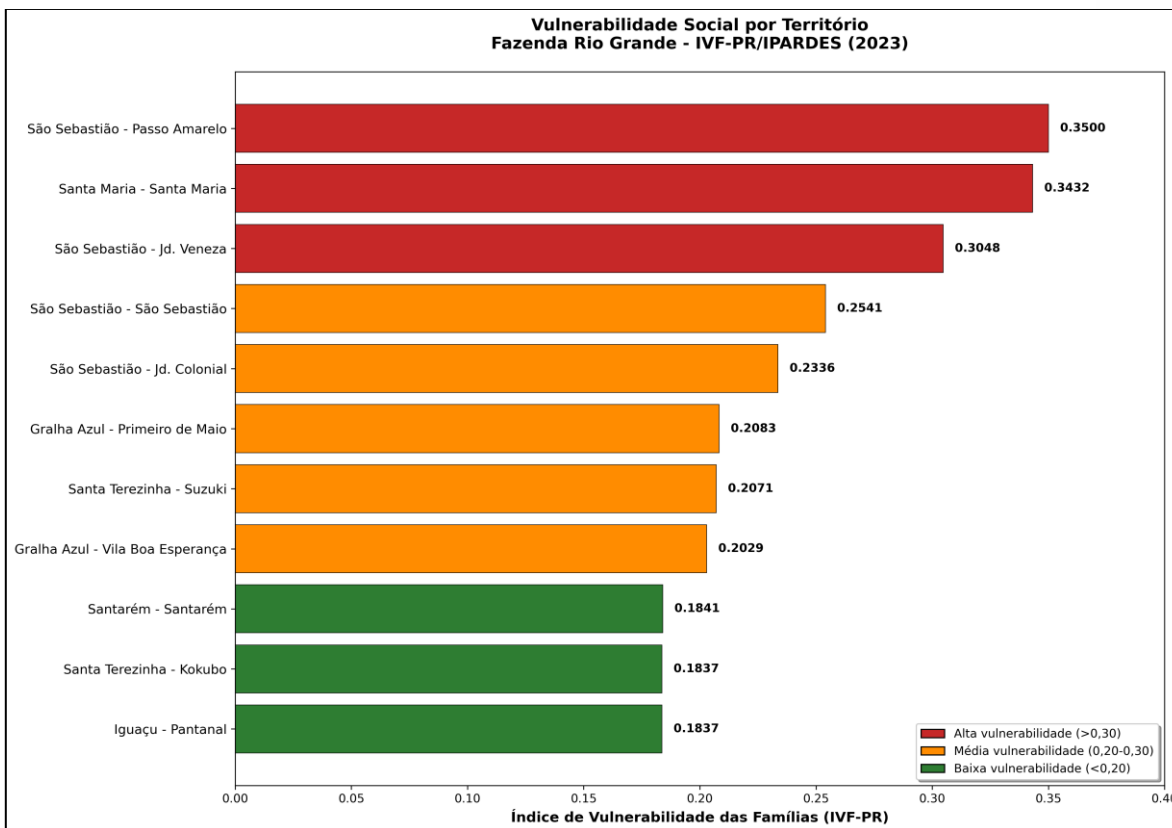
O mapa evidencia a distribuição estratégica das UBS, com destaque para as áreas de maior concentração populacional (região central e norte) e as áreas de expansão urbana (região sul). Cada território possui delimitação específica, permitindo o planejamento de ações de saúde territorializadas e o acompanhamento longitudinal das famílias pelas equipes de Saúde da Família.

maior vulnerabilidade social. O Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), em conjunto com a Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social, desenvolveu o Índice de Vulnerabilidade das Famílias (IVF-PR), ferramenta que mensura o grau de vulnerabilidade social das famílias a partir de indicadores que ultrapassam o simples critério de insuficiência de renda.

O IVF-PR varia entre 0 e 1, sendo que quanto mais próximo de 1, mais vulnerável socialmente está a família. A análise territorial identificou as seguintes localidades com maior vulnerabilidade:

- UBS São Sebastião - Passo Amarelo: **IVF-PR 0,3465**
- UBS Santa Maria - Santa Maria: **IVF-PR 0,3432**
- UBS São Sebastião - Jd. Veneza: **IVF-PR 0,3048**
- UBS São Sebastião - São Sebastião: **IVF-PR 0,2541**
- UBS São Sebastião - Jardim Colonial: **IVF-PR 0,2336**
- UBS Gralha Azul - Primeiro de Maio: **IVF-PR 0,2083**
- UBS Santa Terezinha - Suzuki: **IVF-PR 0,2071**

Por critérios de população e localidades mais vulneráveis, as UBS São Sebastião, Gralha Azul, Hortência e Santa Terezinha são as que mais necessitam de apoio, reforço em atendimentos médicos, programas de acompanhamento e suporte social.



7.1.4 Expansão da Rede de Atenção Primária

A distribuição geográfica das UBS demonstra o esforço do município em garantir cobertura assistencial em todas as regiões, considerando o crescimento populacional acelerado. Atualmente, as equipes encontram-se com população acima de sua capacidade (recomendação: 3.500 pessoas por equipe), fato que reforça a necessidade de expansão da APS.

Estão em construção 3 novas Unidades Básicas de Saúde, que contribuirão para a equalização das populações entre as unidades, melhorando o acesso e aliviando a sobrecarga das equipes:

- **UBS Jardim Palmeiras:** Suprir demanda das UBS São Sebastião e Gralha Azul
- **UBS Nitta:** Suprir demanda da UBS Santa Terezinha

- UBS Jardim Brasil: Apoio à UBS Hortênciã

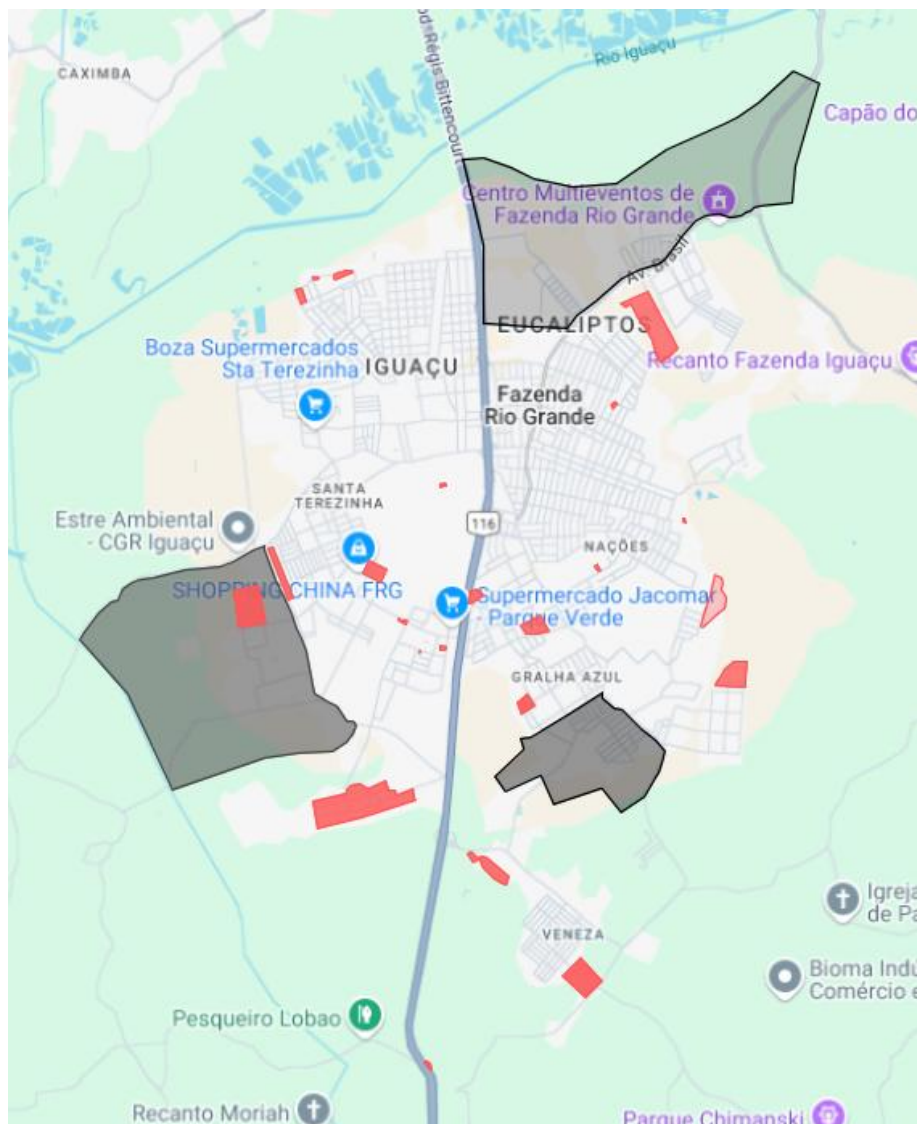


Fig. 2: Mapa com a delimitação do território das Unidades de Saúde em Construção

7.1.5 Perfil Epidemiológico por Território

A análise do perfil epidemiológico por UBS permite identificar as necessidades específicas de cada território e orientar o planejamento de ações de saúde:

7.1.5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica:

Iguaçu (16,14%) apresenta a maior taxa de hipertensos, seguida por Nações (11,19%) e São Sebastião (11,22%). A UBS Gralha Azul possui a menor taxa (8,13%).

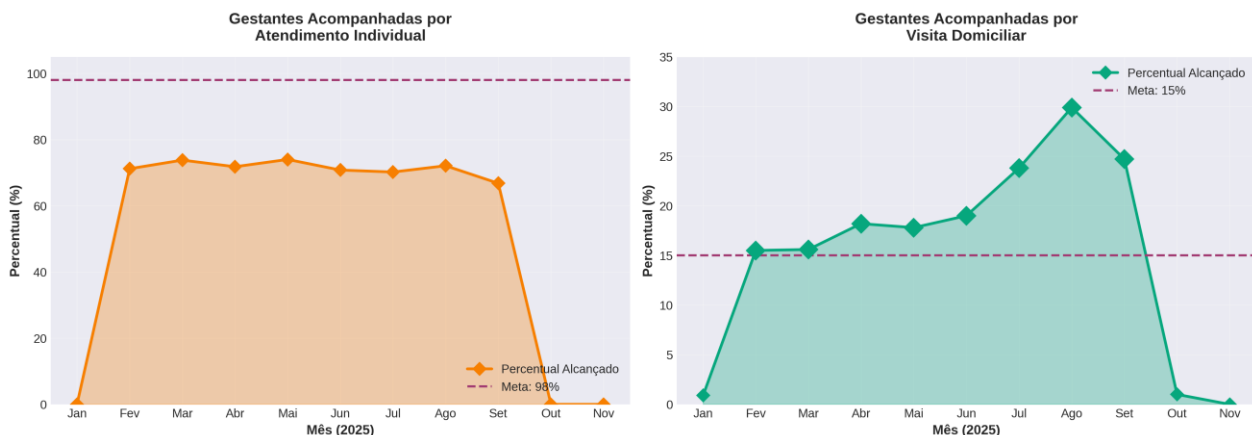
7.1.5.2 Acompanhamento de Gestantes:

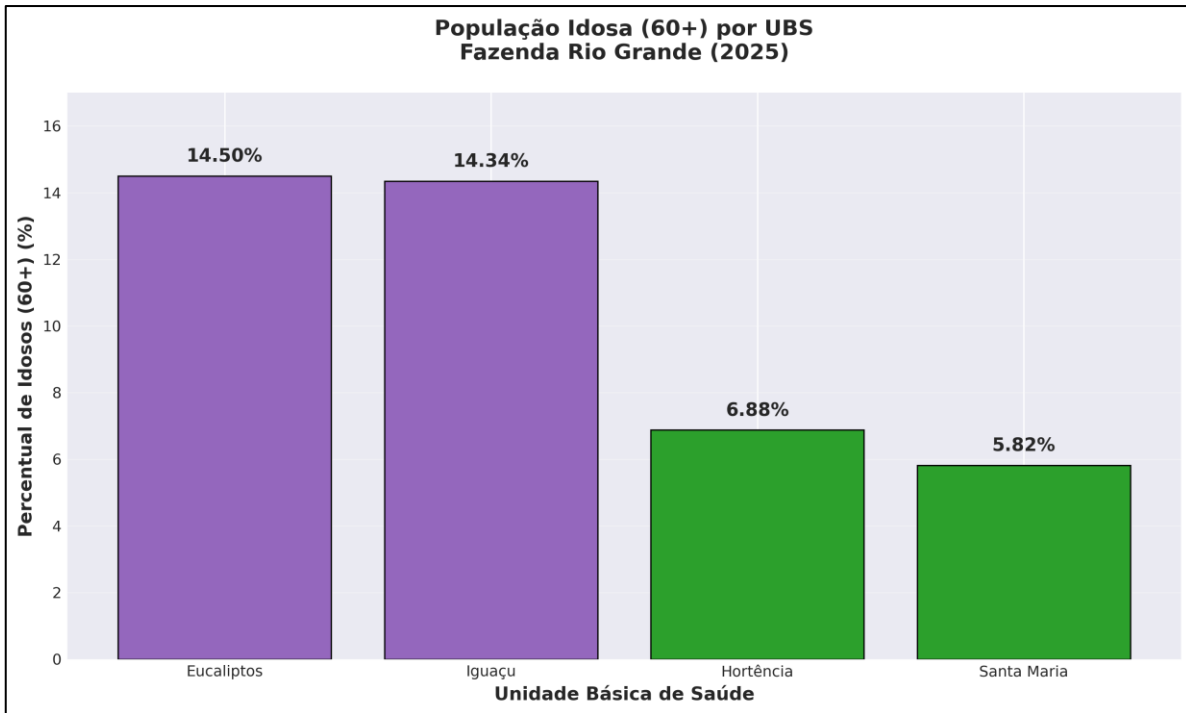
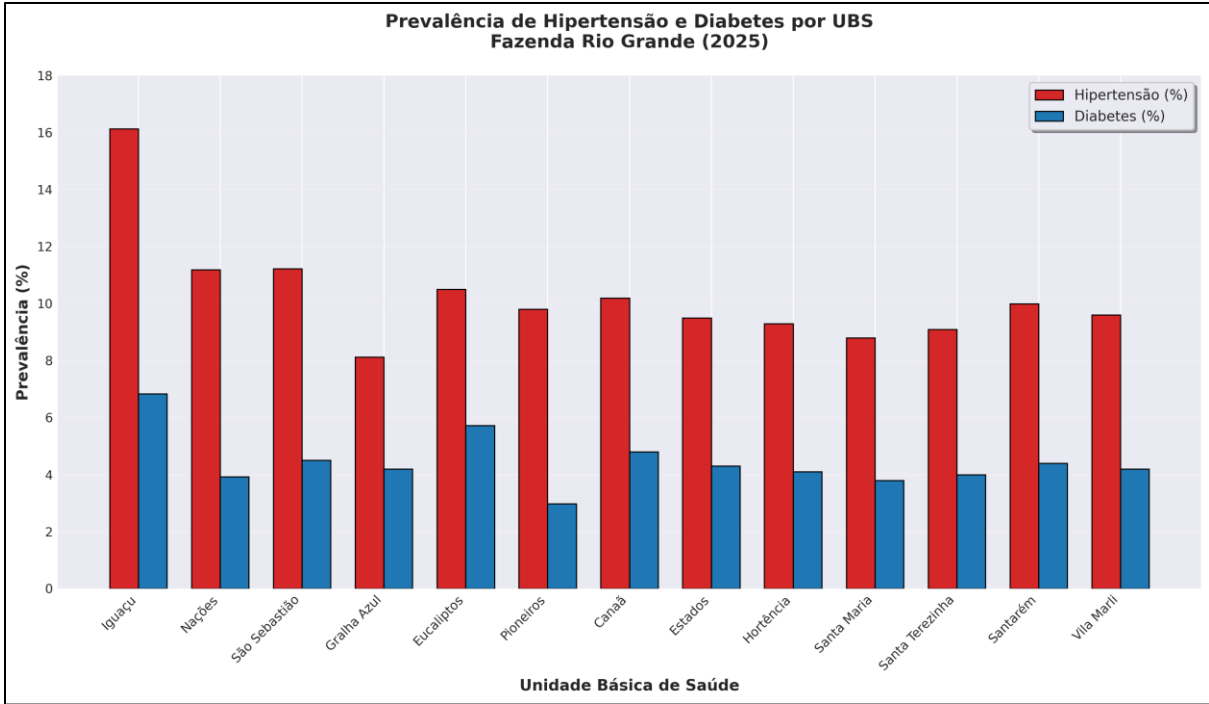
O acompanhamento de gestantes em Fazenda Rio Grande apresenta bons resultados, com 81% dos meses batendo a meta de atendimento individual.

7.1.5.3 Diabetes Mellitus:

Iguaçu (6,84%) e Eucaliptos (5,72%) têm a maior prevalência de diabetes, enquanto Pioneiros (2,98%) e Nações (3,93%) apresentam os menores índices.

Acompanhamento de Gestantes - Fazenda Rio Grande - 2025



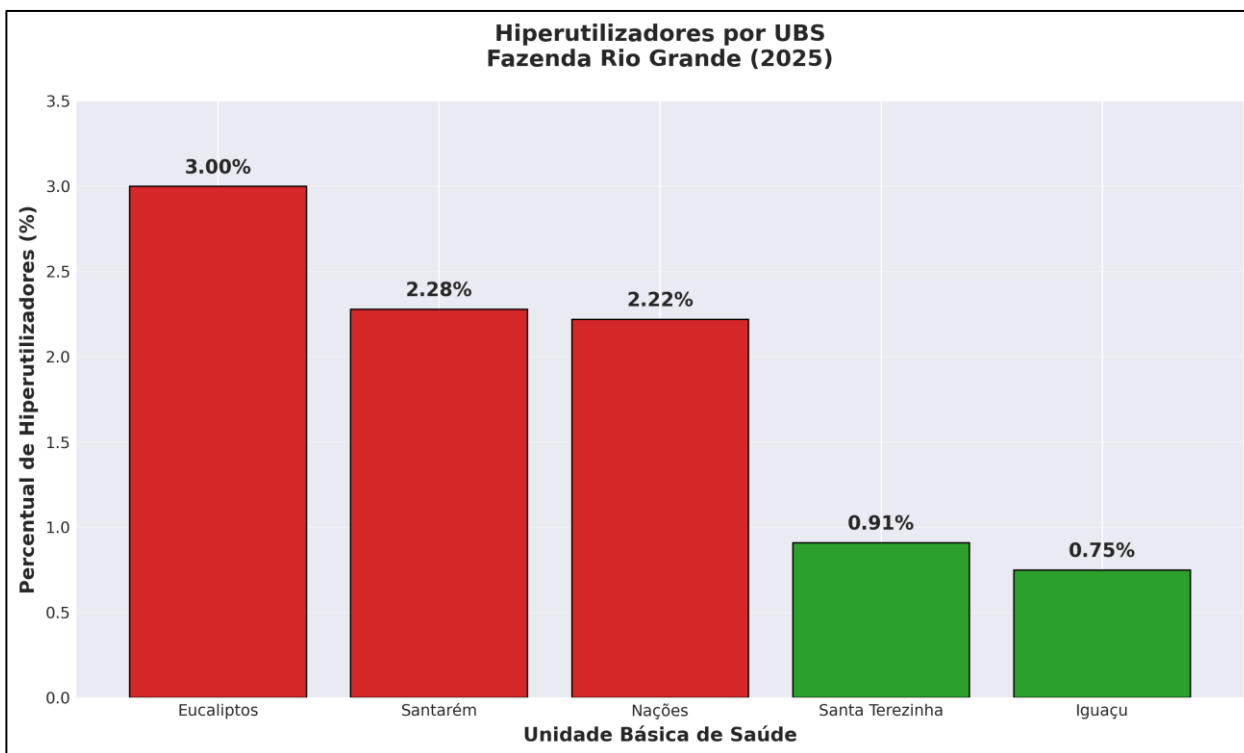


7.1.5.4 *População Idosa (60+):*

Eucaliptos (14,50%) e Iguaçu (14,34%) possuem a maior população idosa, enquanto Santa Maria (5,82%) e Hortência (6,88%) apresentam menores percentuais.

7.1.5.5 Hiperutilizadores:

Eucaliptos (3,00%), Nações (2,22%) e Santarém (2,28%) apresentam os maiores índices de hiperutilizadores, enquanto Santa Terezinha (0,91%) e Iguaçu (0,75%) têm os menores índices.



7.2 LINHA DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL

A Linha de Cuidado Materno-infantil constitui um dos pilares fundamentais da atenção primária à saúde do município de Fazenda Rio Grande. Este diagnóstico situacional apresenta a estrutura atual dos serviços, indicadores de cobertura e as principais estratégias implementadas para garantir o acesso integral e humanizado às gestantes, puérperas e famílias em idade reprodutiva.

7.2.1 ACOMPANHAMENTO AO PRÉ-NATAL

O acompanhamento pré-natal no município inclui o direito ao acompanhamento gratuito pelo SUS, com consultas e exames especializados, a vinculação a uma maternidade de referência, e o direito a um acompanhante durante o parto.

7.2.1.1 Indicadores de Cobertura

No município de Fazenda Rio Grande, anualmente são **1.500 gestantes acompanhadas** pelas unidades de saúde, demonstrando uma cobertura crescente e consolidada da atenção pré-natal.

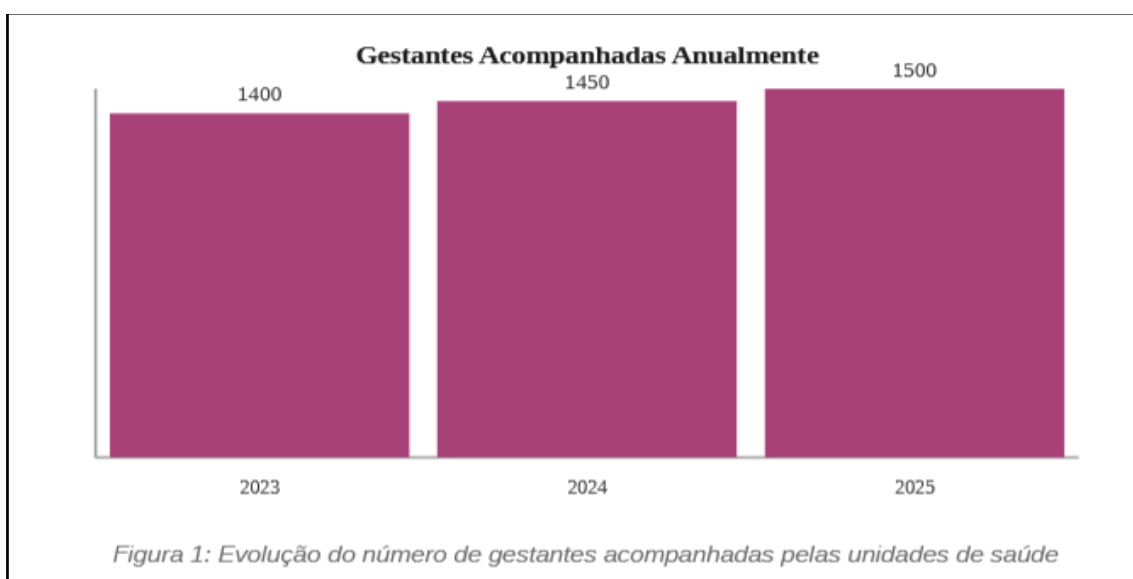


Figura 1: Evolução do número de gestantes acompanhadas pelas unidades de saúde

7.2.1.2 Estratificação de Risco e Referenciamento

A estratificação de risco gestacional permite o direcionamento adequado das gestantes aos níveis de complexidade apropriados:

- Gestantes de risco intermediário: acompanhadas pelos profissionais municipais (Ginecologistas e Obstetras) no ambulatório da EMULTI
- Gestantes de alto risco: encaminhadas ao Hospital do Rocio, com vagas disponíveis para primeira consulta, atendendo aproximadamente 60 gestantes ao mês

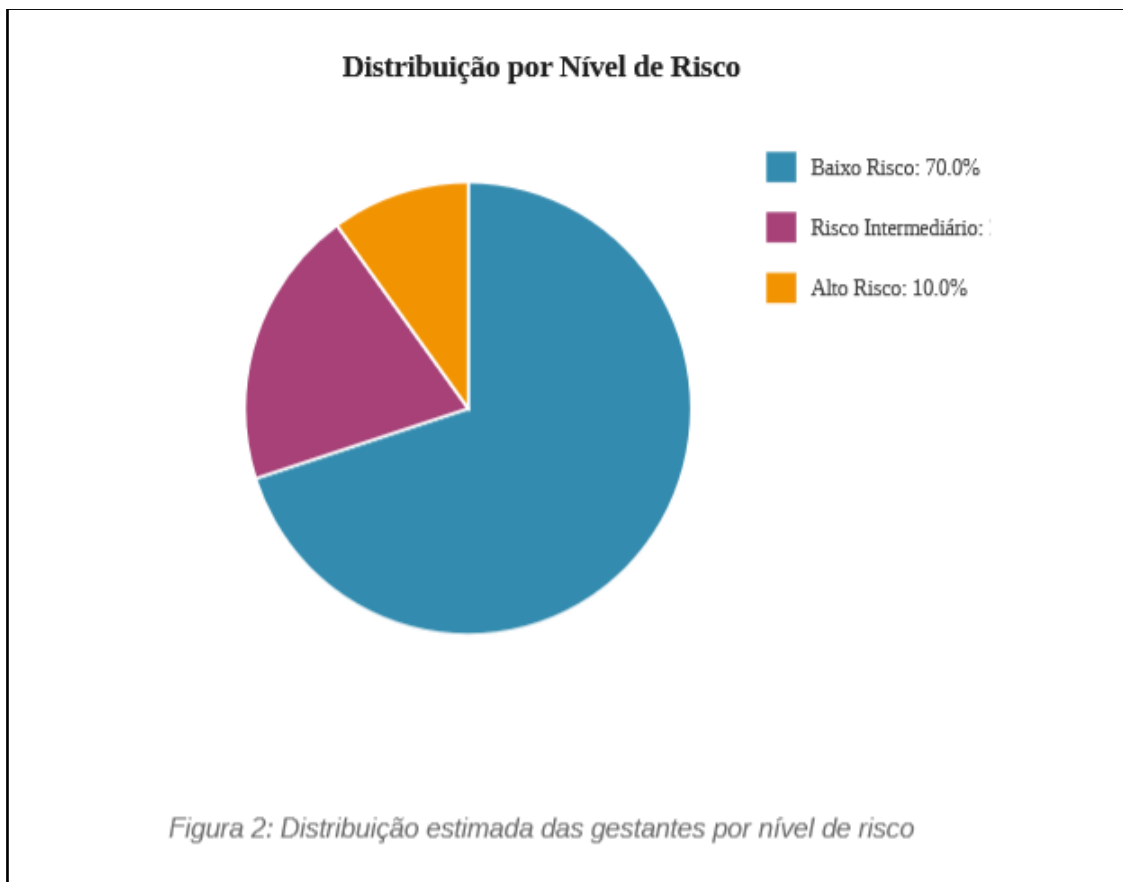


Figura 2: Distribuição estimada das gestantes por nível de risco

7.2.2 ACOMPANHAMENTO AO PUERPÉRIO

O acompanhamento puerperal constitui uma fase crítica para a saúde materna e infantil, com foco no atendimento humanizado e acompanhamento de até 42 dias após o parto.

7.2.2.1 Direitos e Garantias

As puérperas contam com os seguintes direitos garantidos:

- Fornecimento do atestado licença maternidade
- Proteção no trabalho (licença-maternidade de 120 dias, podendo ser estendida)
- Direitos à amamentação (duas pausas de 30 minutos até o bebê completar 6 meses)
- Assistência psicológica para a saúde mental no puerpério (garantida por leis recentes)

7.2.3 PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

O Planejamento Reprodutivo é um programa que busca oferecer meios para orientar as famílias que querem ter filhos e auxiliar aquelas que desejam prevenir uma gravidez através do uso de métodos contraceptivos, os quais devem ser aceitos, oferecer segurança e ser escolhidos livremente.

7.2.3.1 Métodos Contraceptivos Disponíveis

O município disponibiliza uma gama completa de métodos contraceptivos:

- Laqueadura
- Vasectomia
- Pílula do dia seguinte
- Anticoncepcional injetável e oral
- DIU de cobre
- Implanon
- Preservativos masculinos e femininos

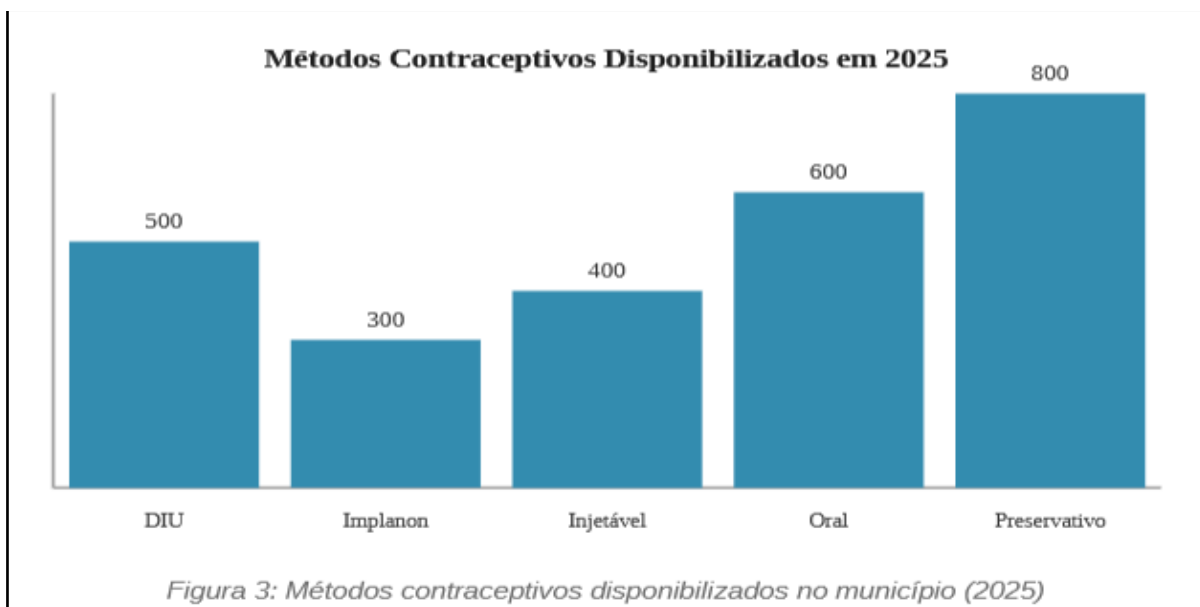


Figura 3: Métodos contraceptivos disponibilizados no município (2025)

7.2.4 Avanços em 2025

O ano de 2025 marcou importantes avanços no acesso ao planejamento reprodutivo:

- **Capacitação de 6 enfermeiras para colocação de DIU (fevereiro a julho), com aproximadamente 500 inserções até novembro, zerando a fila de espera**
- **Capacitação de médicos e enfermeiros para colocação do Implanon, com cerca de 300 implantes realizados até novembro (compra municipal e recebidos do Ministério da Saúde), também zerando a fila de espera**
- **Vasectomia marcada no hospital de referência do município, sem fila de espera**

No que se refere à anticoncepção, a orientação/aconselhamento constitui a informação correta, completa e de acordo com as necessidades do usuário sobre todos os métodos anticoncepcionais disponíveis e cientificamente comprovados, bem como reflexão sobre conhecimentos, valores, atitudes e práticas dos usuários que facilitem ou dificultem a utilização de anticoncepcionais.

7.2.5 COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO

A coleta de exame citopatológico de colo de útero é uma ação fundamental para o rastreamento do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS). As equipes de saúde da família e unidades básicas de saúde realizam a captação e o acompanhamento das mulheres para a realização do exame, garantindo o acesso e a adesão.

7.2.5.1 Indicadores de Cobertura

Foram realizadas **5.109 coletas até o início de dezembro de 2025**, demonstrando um crescimento consistente e uma ampla cobertura da população-alvo.

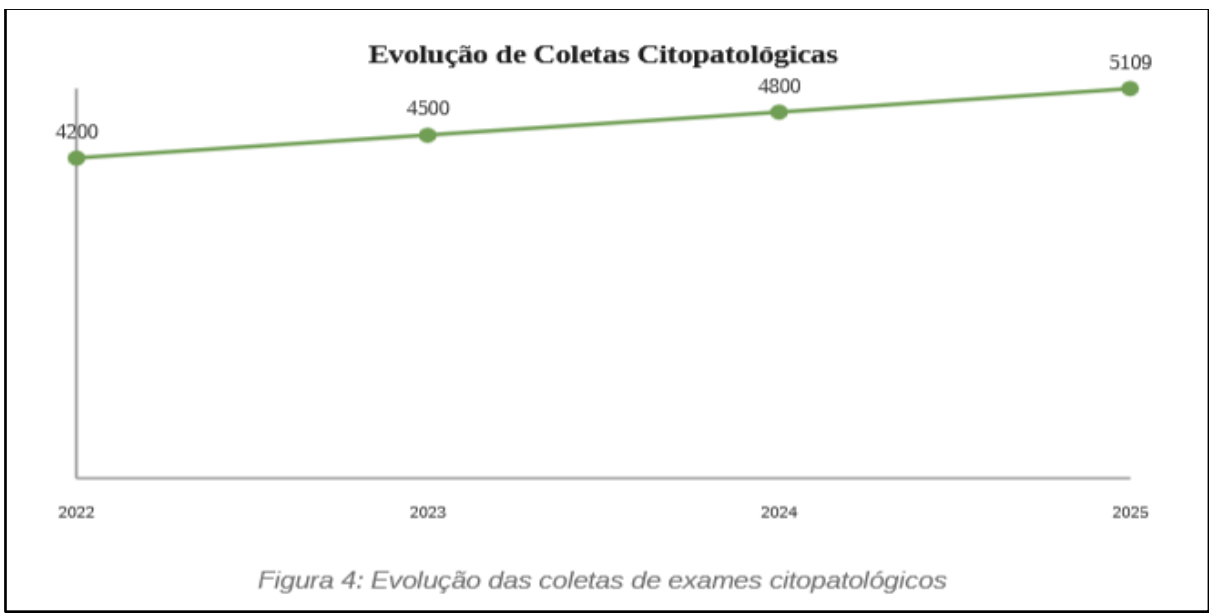


Figura 4: Evolução das coletas de exames citopatológicos

Figura 4: Evolução das coletas de exames citopatológicos

7.2.5.2 Inovações Tecnológicas

O Ministério da Saúde iniciou a implementação gradual da substituição do exame citopatológico pelo teste molecular para detecção do DNA-HPV oncogênico, que permite um diagnóstico mais preciso. Este novo método será o principal teste de rastreamento no SUS para a população alvo.

A combinação da vacinação contra o HPV com o rastreamento é a aposta do Brasil para erradicar o câncer de colo de útero, um compromisso assumido junto à OMS.

7.2.6 MAMOGRAFIA

O rastreamento mamográfico é essencial para a detecção precoce do câncer de mama, principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil.

7.2.6.1 Diretrizes e Ampliação do Acesso

O Ministério da Saúde, alinhado ao Instituto Nacional de Câncer (INCA), tradicionalmente recomendava o rastreamento bianual (a cada dois anos) para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.

Em setembro de 2025, o Ministério da Saúde anunciou a ampliação do acesso, permitindo que mulheres a partir dos 40 anos possam realizar o exame pelo SUS, mesmo sem sintomas, desde que haja interesse da paciente e indicação médica.

Mulheres com histórico familiar ou alto risco de câncer de mama podem ter o rastreamento iniciado mais cedo (aos 30 anos, em alguns casos) e com maior frequência, mediante recomendação de profissional da saúde.

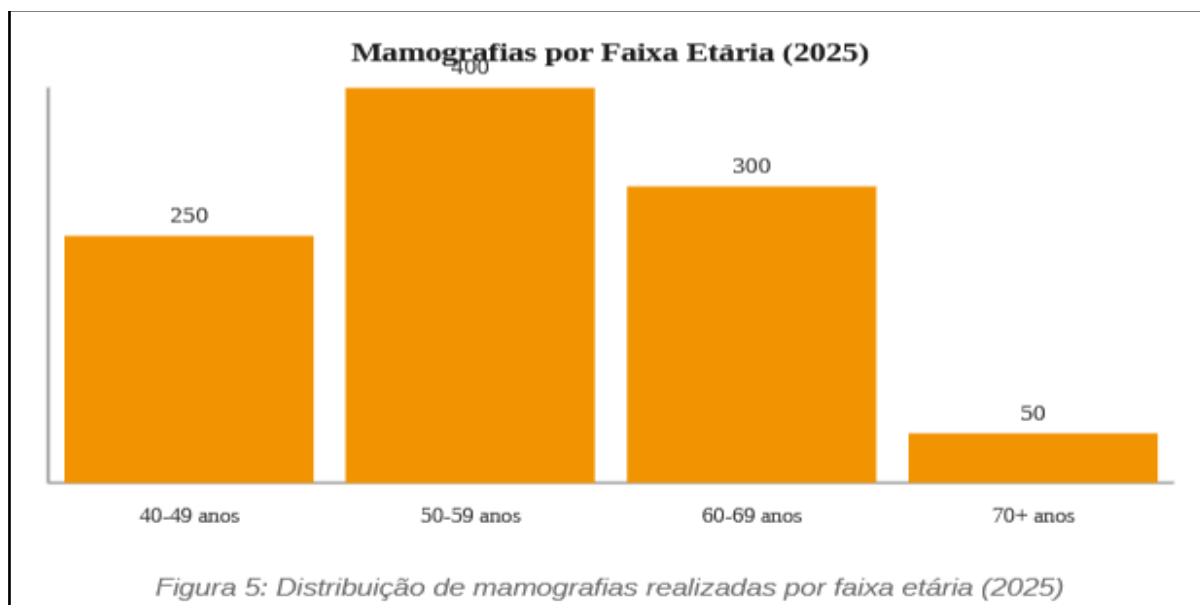


Figura 5: Distribuição de mamografias realizadas por faixa etária (2025)

7.2.6.2 Inovação Tecnológica no Agendamento

Foi implantado o sistema de marcação de mamografia por QR CODE, facilitando o acesso das usuárias ao exame. Já foram agendadas mais de 1.000 mamografias somente pelo aplicativo, demonstrando a efetividade da tecnologia digital na ampliação do acesso aos serviços de saúde.

7.2.6.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico situacional da Linha de Cuidado Materno-infantil de Fazenda Rio Grande revela uma estrutura consolidada de atenção à saúde da mulher, com indicadores robustos de cobertura e importantes avanços tecnológicos e organizacionais implementados em 2025.

Destacam-se como principais conquistas:

- Acompanhamento anual de 1.500 gestantes com adequada estratificação de risco
- Eliminação das filas de espera para DIU, Implanon e vasectomia
- Crescimento consistente nas coletas citopatológicas (5.109 em 2025)

- Ampliação do acesso à mamografia com sistema de agendamento digital (1.000+ agendamentos)

Estes resultados fundamentam as diretrizes estratégicas do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, orientando a continuidade e o aprimoramento das ações de saúde materno-infantil no município.

7.3 Linha de Cuidado da Criança e do Adolescente

O Município de Fazenda Rio Grande adota integralmente as diretrizes da Linha de Cuidado da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná, estruturando ações integradas, contínuas e intersetoriais que asseguram a promoção, proteção e recuperação da saúde da população de 0 a 19 anos.

O cuidado é organizado de forma longitudinal e centrado na Atenção Primária, garantindo acolhimento qualificado, vigilância em saúde e acompanhamento sistemático nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

7.3.1 Indicadores Gerais de Acompanhamento

INDICADOR	QUANTIDADE	PERÍODO
Consultas de Puericultura	7.001	jan-out/2025
Consultas Odontológicas	1.614	jan-out/2025
Total de Crianças/Adolescentes Acompanhados	10.614	jan-out/2025

As ações de vigilância e acompanhamento contínuo integram informações de **crescimento, desenvolvimento, estado nutricional, vacinação e saúde mental**, garantindo uma abordagem integral e multiprofissional do cuidado.

7.3.2 DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DOS ATENDIMENTOS

7.3.2.1 Consultas de Puericultura por Unidade de Saúde

A rede municipal apresenta ampla **distribuição de atendimentos de puericultura** entre as unidades de saúde, demonstrando capilaridade e alcance territorial. Destacam-se as seguintes unidades com maior volume de atendimentos:

UNIDADE DE SAÚDE	Nº ATENDIMENTOS
Núcleo de Apoio à Atenção Primária à Saúde	1.482
UBS Gralha Azul	464
UBS Hortência	419
UBS Santa Maria	377
UBS Eucaliptos	330
TOTAL (todas as unidades)	7.001

Nota: Os dados apresentados incluem apenas as cinco unidades com maior volume de atendimentos. Demais unidades da rede também realizam consultas de puericultura, compondo o total municipal de 7.001 atendimentos no período.

7.4 SAÚDE DA PESSOA IDOSA

O município de Fazenda Rio Grande adota a Linha de Cuidado da Pessoa Idosa do Estado do Paraná como referência para organizar ações integradas de promoção, prevenção, assistência e reabilitação. A atenção é estruturada para identificar precocemente fragilidades, manejar condições crônicas, garantir acompanhamento

longitudinal pela Atenção Primária e ofertar serviços especializados quando necessário.

7.4.1 Situação Atual

Indicador	Valor Atual	Observação
População Idosa Cadastrada	19.099	Representa parcela significativa da população municipal

7.4.2 Eixos Estratégicos

- **Identificação precoce de fragilidades**
- **Manejo de condições crônicas**
- **Acompanhamento longitudinal pela Atenção Primária**
- **Promoção de autonomia e funcionalidade**
- **Fortalecimento de práticas de envelhecimento saudável**

7.5 SAÚDE DO HOMEM

O Brasil é o único país da América Latina com uma política de saúde específica para os homens: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que busca melhorar as condições de saúde masculina e reduzir a morbimortalidade por meio da abordagem de riscos e vulnerabilidades. O município de Fazenda Rio Grande segue essa política e desenvolve ações voltadas ao público masculino.

7.5.1 Eixos de Atuação Municipal

Eixo	Descrição
Acesso e Acolhimento	Inclusão dos homens nos serviços de saúde e incentivo ao cuidado regular
Saúde Sexual e Reprodutiva	Atenção à sexualidade masculina e direito de planejar ou não a paternidade
Paternidade e Cuidado	Incentivo à participação ativa dos homens na gestação e cuidado dos filhos
Doenças Prevalentes	Fortalecimento da atenção primária para prevenir e tratar agravos comuns
Prevenção de Violências	Ações de conscientização e prevenção envolvendo profissionais e comunidade

7.6 POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência tem como objetivo garantir atenção integral às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, com ostomias ou múltiplas deficiências, independentemente de serem condições temporárias ou permanentes, progressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas.

7.6.1 Tipos de Deficiência Abrangidos

- **Deficiência física**
- **Deficiência auditiva**
- **Deficiência intelectual**
- **Deficiência visual**
- **Ostomias**

- **Múltiplas deficiências**

7.7 Programa de Assistência ao Ostimizado

Indicador	Valor
Pacientes Cadastrados no Programa	77
Normativa de Referência	Portaria nº 400/2009

O programa garante assistência especializada, humanizada e interdisciplinar, com foco em promover autocuidado, prevenir complicações, assegurar acesso regular aos insumos e fortalecer a reabilitação e inclusão social dos usuários.

7.8 POLÍTICA DE SAÚDE DOENÇAS RARAS

A atenção às pessoas com doenças raras em Fazenda Rio Grande organiza-se entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada, seguindo a Rede de Atenção à Saúde. O objetivo é garantir diagnóstico precoce, tratamento oportuno, prevenção de incapacidades, cuidados paliativos e melhoria da qualidade de vida.

7.8.1 Objetivos Principais

- **Diagnóstico precoce**
- **Tratamento oportuno**
- **Prevenção de incapacidades**
- **Cuidados paliativos**
- **Melhoria da qualidade de vida**

7.9 ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

As estratégias para a atenção à saúde da população LGBTQIAPN+ buscam garantir acesso universal, integral e sem discriminação aos serviços de saúde. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Portaria GM/MS nº 2.836/2011 e consolidação na Portaria nº 2/2017) orienta a implementação dessas ações, reforçando a equidade, a integralidade e a participação social.

7.10 5.1 Base Legal

Normativa	Descrição
Portaria GM/MS nº 2.836/2011	Institui a Política Nacional de Saúde Integral LGBT
Portaria nº 2/2017	Consolidação das normas sobre políticas de saúde do SUS

7.10.1 Ações Prioritárias

- Capacitação de profissionais da Atenção Primária à Saúde para atendimento sensível à diversidade de gênero e orientação sexual;
- Ampliação de ações de promoção e prevenção à saúde;
- Desenvolvimento de pesquisas e estudos epidemiológicos sobre a população LGBTQIAPN+;
- Promoção de um ambiente de acolhimento humanizado e seguro nos serviços de saúde.

7.10.2 Princípios Norteadores



A articulação entre gestores, conselhos de saúde, trabalhadores e sociedade civil é essencial para enfrentar desigualdades, garantir direitos e fortalecer o respeito à diversidade em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS).

7.11 LINHA DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL

O município de Fazenda Rio Grande apresenta 11 Equipes de Saúde Bucal (ESB) atuantes em 9 Unidades Básicas de Saúde: UBS Pioneiros, UBS Iguaçu, UBS Canaã, UBS Jardim Hortênciã, UBS Eucaliptos, UBS Nações, UBS Santarém, UBS Gralha Azul e UBS São Sebastião. A cobertura de saúde bucal na Atenção Primária é de 17,33% (e-gestor novembro/2025), sendo imprescindível o aumento deste indicador para ampliar o acesso da população à assistência odontológica.

7.11.1 Estrutura das Equipes de Saúde Bucal

As 11 ESB estão organizadas nas seguintes modalidades:

- 9 ESB na Estratégia de Saúde da Família – 40 horas Modalidade I (cirurgião-dentista e ASB);
- 1 ESB na Estratégia de Saúde da Família – 40 horas Modalidade II (cirurgião-dentista, ASB e TSB);
- 1 ESB de carga horária diferenciada de 20 horas.

7.11.2 Serviços Especializados de Saúde Bucal

Visando a integralidade em saúde bucal, com atendimentos nos demais níveis de atenção, a Rede de Saúde Bucal conta com fluxos para atendimento especializado:

- **Pacientes com Deficiência:** Atendimento odontológico especializado na UBS Canaã, com ESB de referência;

- **Biópsias e Lesões de Boca:** Realização de biópsias odontológicas e apoio diagnóstico para lesões de boca, com dois profissionais de referência nas UBS Eucaliptos e UBS São Sebastião;
- **Prótese Dentária:** Serviço de Prótese Dentária credenciado por meio de Licitação compartilhada junto ao Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná (COMESP), através dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD).

Um entrave encontrado é a referência para serviços de especialidade, visto que não há Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) municipal ou regional, limitando o acesso a procedimentos especializados de maior complexidade.

7.11.3 Programas Estratégicos

O município aderiu ao Programa Estadual de Bochecho com Flúor, realizado em duas escolas rurais, e ao Programa Estadual de Mínima Intervenção em Odontologia. O relatório da Organização Mundial da Saúde aponta que quase metade da população mundial sofre de doenças bucais, sendo a cárie dentária a mais prevalente, seguida pela doença periodontal, evidenciando a necessidade de fortalecer o acesso às ações de saúde bucal.

7.12 LINHA DE CUIDADO À SAÚDE MENTAL

A Divisão de Saúde Mental de Fazenda Rio Grande foi criada em 2016 com o objetivo de regular, classificar e encaminhar as demandas municipais relacionadas à saúde mental, atuando como articuladora e integradora com os demais serviços e equipamentos do município.

Estrutura Organizacional

A Divisão de Saúde Mental é composta por 40 profissionais, distribuídos da seguinte forma:

- 28 profissionais estatutários;
- 6 estagiários de nível superior;
- 1 assessor e coordenador;
- 5 profissionais terceirizados (limpeza e recepção).

Responsável Técnica: Maria Carolina Pelanda (Terapeuta Ocupacional - CREFITO 8 8146 T.O)

Localização dos Serviços:

- Sede administrativa: Rua Tenente Sandro Luiz Kampa, 182
- Ambulatórios de Saúde Mental: Av. Cedro, 415, Eucaliptos
- CAPS II: Rua Seringueira, 489, Eucaliptos

7.12.1 Serviços Oferecidos

7.12.1.1 1. CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial

Inaugurado em março de 2007, o CAPS II é um serviço de saúde comunitário e territorial destinado ao atendimento especializado de pessoas adultas (18 anos ou mais) com transtornos mentais graves e persistentes. Funciona de segunda a sexta-feira, das 07h às 17h, com equipe multiprofissional de caráter interdisciplinar.

Pacientes ativos: 131 (novembro/2025)

CIDs predominantes: F32 (Depressão) e F31 (Transtorno Afetivo Bipolar)

Faixa etária predominante: 30 a 50 anos

7.12.1.2 2. Ambulatório Infantojuvenil

Criado em 2020 após uma fatalidade ocorrida no município em 2018 (suicídio de adolescente), que motivou a criação de um grupo de apoio à prevenção ao suicídio. O ambulatório atende crianças e adolescentes até 18 anos com transtornos mentais.

Pacientes ativos (atendimento médico): 102 (novembro/2025)

Pacientes ativos (atendimento psicológico): 118 (novembro/2025)

CIDs predominantes: F41 (Transtornos ansiosos) e F32 (Depressão)

Faixa etária predominante: 15 e 16 anos

7.12.1.3 3. Ambulatório Álcool e Drogas (AD)

Criado em 2020, o ambulatório AD atende usuários de álcool e outras drogas que desejam cessar o vício em entorpecentes. Diferencia-se por permitir acesso por livre demanda (busca direta pelo usuário).

Pacientes ativos (atendimento médico): 160 (novembro/2025)

Pacientes ativos (atendimento psicológico): 33 (novembro/2025)

CIDs predominantes: F10.2 (Dependência de álcool) e F19.2 (Dependência de múltiplas drogas)

Faixa etária predominante: 40 a 49 anos

7.12.1.4 4. EMAESM - Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental

Em 2023, a equipe técnica foi habilitada pelo Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 1.365 de 6 de junho de 2022) como EMAESM, compreendendo os Ambulatórios Infantojuvenil e Álcool e Drogas. Em 2024, a equipe foi ampliada, aumentando significativamente o número de atendimentos.

7.12.1.5 Dados Epidemiológicos Consolidados

Total de pacientes ativos em saúde mental (novembro/2025): 544

SERVIÇO	PACIENTES ATIVOS
CAPS II	131
AMBULATÓRIO MÉDICO INFANTOJUVENIL	102
AMBULATÓRIO MÉDICO AD	160
ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AD	33
ATENDIMENTO PSICOLÓGICO 0-11 ANOS	43
ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ≥12 ANOS	75
TOTAL	544

Fonte: Divisão de Saúde Mental - SMS Fazenda Rio Grande, novembro/2025.

Conquistas e Avanços (2021-2025)

- Contratação de profissionais de psicologia para o ambulatório de Saúde Mental
- Aumento significativo da oferta de atendimentos à população
- Atendimento de casos graves sem alternativa de encaminhamento

- Construção e implantação do CAPS i (meta do PMS 2021-2025), com início em 2025 e previsão de conclusão em 2026/2027
- Terceirização de oficinas de geração de renda para o CAPS II, promovendo autonomia, funcionalidade e independência dos usuários

Análise Crítica

A estrutura de saúde mental de Fazenda Rio Grande apresenta avanços significativos nos últimos anos, com destaque para a criação dos ambulatórios especializados (2020), habilitação da EMAESM (2023) e ampliação da equipe (2024). O total de 544 pacientes ativos demonstra demanda expressiva, especialmente em dependência química (193 pacientes) e saúde mental infantojuvenil (220 pacientes considerando atendimentos médicos e psicológicos).

O principal desafio identificado é a conclusão do CAPS i (prevista para 2026/2027), que ampliará a capacidade de atendimento especializado para crianças e adolescentes. A implementação de oficinas de geração de renda no CAPS II representa inovação importante na reabilitação psicossocial.

A distribuição territorial da demanda (UBS de maior origem: Galha Azul, Santa Terezinha, Eucaliptos, Nações) indica necessidade de fortalecimento das ações de saúde mental na Atenção Primária, especialmente nos Grupos de Apoio à Saúde Mental realizados aos sábados nas UBS.

7.13 Programas de Apoio à Atenção Primária

7.13.1 Academia da Saúde:

O município conta com 1 unidade do Programa Academia da Saúde, voltada ao trabalho com grupos para exercícios terapêuticos, com usuários referenciados pelas UBS.

7.13.2 Equipes Multidisciplinares (e-Multi) - (Núcleo de Apoio à Atenção Primária à Saúde e Telemedicina – Seção Médica)

A Equipe E-MULTI integra a Seção Médica do Núcleo de Apoio à Atenção Primária à Saúde e Telemedicina e constitui um dispositivo estratégico para qualificação das práticas assistenciais no município. Atua como equipe multiprofissional de apoio matricial às Unidades Básicas de Saúde, ampliando a resolutividade da Atenção Primária e fortalecendo a articulação entre níveis de atenção.

Instalada na Secretaria Municipal de Saúde, na Rua Tenente Sandro Luiz Kampa, nº 182, está sob coordenação técnica da **Dra. Ana Paula Barduco Zampieri (CRM-PR 26593)**.

7.13.2.1 Finalidade e Inserção na Rede de Atenção à Saúde

A equipe E-MULTI tem por finalidade fortalecer a APS através de:

- **suporte clínico especializado** às equipes de Saúde da Família;
- **ampliação do acesso a especialidades básicas** de média complexidade ambulatorial;
- **apoio ao diagnóstico e ao manejo de condições crônicas**;
- **redução de encaminhamentos externos** e qualificação da Regulação;
- **promoção de práticas colaborativas** entre médicos especialistas e equipes da APS;
- **integração com a telemedicina** para qualificação diagnóstica.

A atuação qualifica a coordenação do cuidado, potencializa a linha de cuidado materno-infantil e contribui para diminuição da fragmentação assistencial.

7.13.2.2 *Composição da Equipe e Estrutura Funcional*

A equipe é composta por profissionais das seguintes especialidades:

- **Ginecologia e Obstetrícia (GO):** 4 médicas com agenda fixa semanal;
- **Pediatria:** 2 médicas;
- **Cardiologia:** 1 médico;
- **Dermatologia:** 1 médica (em licença-maternidade no período de análise).

O atendimento é **eletivo**, mediante encaminhamento e regulação, voltado aos usuários do SUS com residência no município. Os casos devem ser referenciados pela APS conforme protocolos institucionais, garantindo ordenação e linha de cuidado.

A equipe atua fisicamente em espaço administrativo da Secretaria Municipal, o que facilita integração com vigilância, telemedicina e coordenações técnicas — mas impõe restrições operacionais importantes.

7.13.2.3 *Produção Ambulatorial (2024)*

Houve inconsistências no registro de atendimentos devido à migração do sistema de prontuário eletrônico, resultando em perda parcial de dados históricos. Entretanto, o novo sistema permitiu consolidação do período **agosto – dezembro 2024**, com:

- **Ginecologia/Obstetrícia:** 3.562 consultas
- **Cardiologia:** 296 consultas
- **Pediatria:** 2.367 consultas
- **Dermatologia:** 0 (profissional em licença-maternidade)

Esses números demonstram **alta demanda reprimida** e papel significativo do serviço na ampliação do acesso.

7.13.2.4 *Fluxos Assistenciais*

Os fluxos operacionais são organizados da seguinte forma:

1. Encaminhamento pela UBS → regulação municipal;

2. Análise técnica e programação das agendas;
3. Atendimento clínico especializado na E-MULTI;
4. Emissão de parecer ou devolutiva para APS;
5. Encaminhamentos regulados apenas quando necessário (cardiologia avançada, dermatologia cirúrgica, pré-natal de alto risco etc.).

O modelo reforça a **APS como coordenadora do cuidado**, reduz internações evitáveis e qualifica práticas clínicas ambulatoriais.

7.13.2.5 Estrutura Física e Tecnológica – Análise Situacional

O documento evidencia limitações estruturais importantes:

- Sala de atendimento inadequada, com espaço físico reduzido.
- Baixa acessibilidade para pessoas com deficiência.
- Insuficiência tecnológica, especialmente quanto à visualização de imagens diagnósticas.
- Ambiente não adequado para procedimentos ginecológicos ou dermatológicos específicos.

Essas fragilidades impactam negativamente:

- a humanização do atendimento;
- a resolutividade clínica;
- o sigilo e privacidade;
- o fluxo e tempo de consulta;
- a segurança do paciente.

7.13.2.6 Síntese para Inserção no Diagnóstico

A equipe E-MULTI é um **dispositivo essencial** para a qualificação da atenção ambulatorial especializada municipal, atuando como apoio estruturado à APS, ampliando a resolutividade e reduzindo encaminhamentos. A produção registrada demonstra elevada demanda e importância estratégica. Contudo, o serviço enfrenta

limitações estruturais, tecnológicas e informacionais que comprometem seu pleno desempenho, evidenciando a necessidade de investimentos para garantir acessibilidade, expansão física, melhora tecnológica e aprimoramento dos fluxos assistenciais. Sua consolidação é prioridade para o fortalecimento da Rede Municipal de Saúde.

7.13.2.6.1 Programa Saúde na Escola (PSE): O município aderiu ao PSE para o biênio 2025-2026, com Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal instaurado por portaria, reunindo representantes das Secretarias de Saúde e Educação. Estão pactuados como prioritários 13 Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) e 1 Escola Municipal da área rural.

7.14 REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

7.14.1 SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município de Fazenda Rio Grande integra a Rede de Atenção às Urgências da Região Metropolitana de Curitiba. Localizado na Rua Manoel Claudino Barbosa nº 1050, o serviço funciona 24 horas e é responsável pelo atendimento imediato de situações que envolvem risco de morte, agravo à saúde ou necessidade de intervenção rápida.

O SAMU desempenha funções essenciais dentro da rede municipal e regional de saúde, atuando na estabilização inicial do paciente, no manejo clínico emergencial e na regulação do transporte assistido até unidades de referência. O acesso ao serviço se dá exclusivamente por meio do telefone 192, sendo toda ocorrência regulada pela Central de Regulação de Urgência.

7.14.1.1 Estrutura e Recursos

O serviço conta com equipe multidisciplinar capacitada, incluindo condutores socorristas, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e farmacêutica. A responsabilidade técnica é de Bruna Muniz, Coordenadora de Enfermagem da UPA.

A estrutura física inclui:

- Base do SAMU com área administrativa e operacional
- Ambulâncias de Suporte Básico de Vida (USB)
- Ambulância de Suporte Avançado de Vida (USA)
- Equipamentos essenciais: monitor/desfibrilador, DEA, aspirador, oxímetro, cilindros de O₂, ventilador pulmonar

7.14.1.2 Cobertura Regional

A Unidade de Suporte Avançado (USA) possui abrangência ampliada e atende, além de Fazenda Rio Grande, os seguintes municípios: Quitandinha, Mandirituba, Piên, Campo do Tenente e Rio Negro. Essa cobertura amplia a responsabilidade operacional da USA e reforça seu papel estratégico na resposta a emergências de alta complexidade na região.

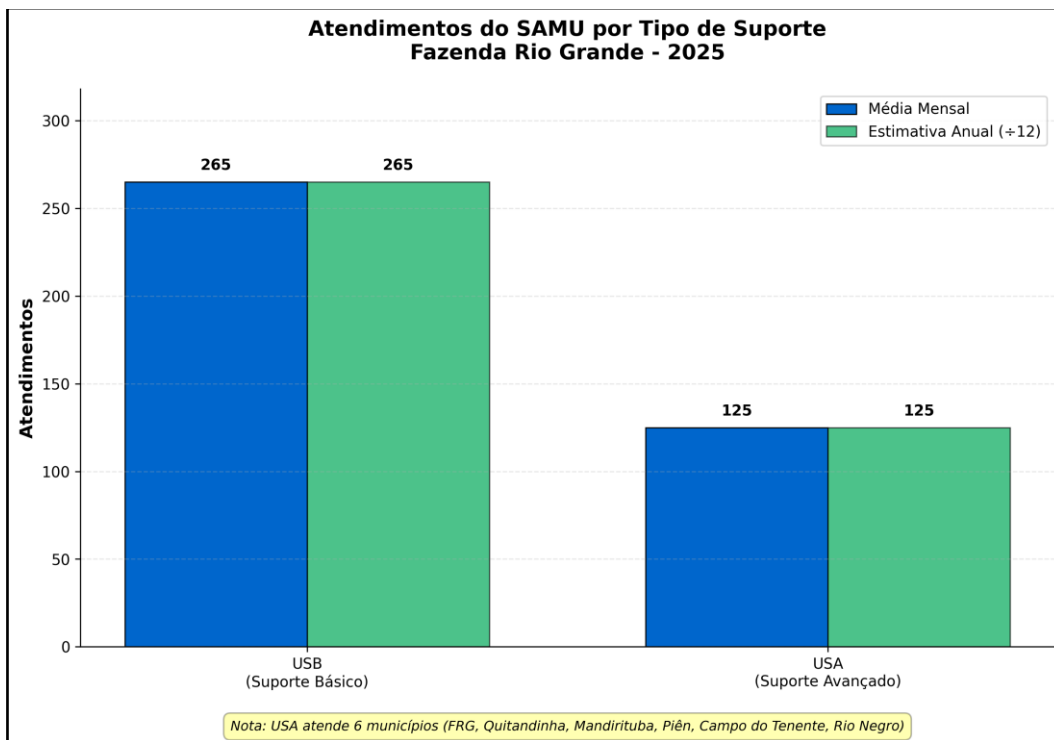
7.14.1.3 Dados de Produção

Estimativa de atendimentos anuais (2025):

Tipo de Atendimento	Média Mensal	Estimativa Anual
USB (Suporte Básico)	265	3.180
USA (Suporte Avançado)	125	1.500

TOTAL	390	4.680
-------	-----	-------

Fonte: Relatório Institucional do SAMU - SMS Fazenda Rio Grande, 2025.



7.14.1.4 Principais Desafios

- Alto volume de atendimentos para a capacidade operacional disponível
- Demora na recepção e liberação de pacientes nos hospitais de referência, prolongando o tempo total da ocorrência
- Exaustão das equipes em ocorrências prolongadas (5 a 7 horas)
- Falta de conhecimento técnico ou aplicação inadequada de protocolos, resultando em classificação incorreta
- Desafios logísticos para atendimentos regionais

- Baixa capacidade do hospital municipal em absorver casos de menor complexidade

7.14.2 UPA - Unidade de Pronto Atendimento

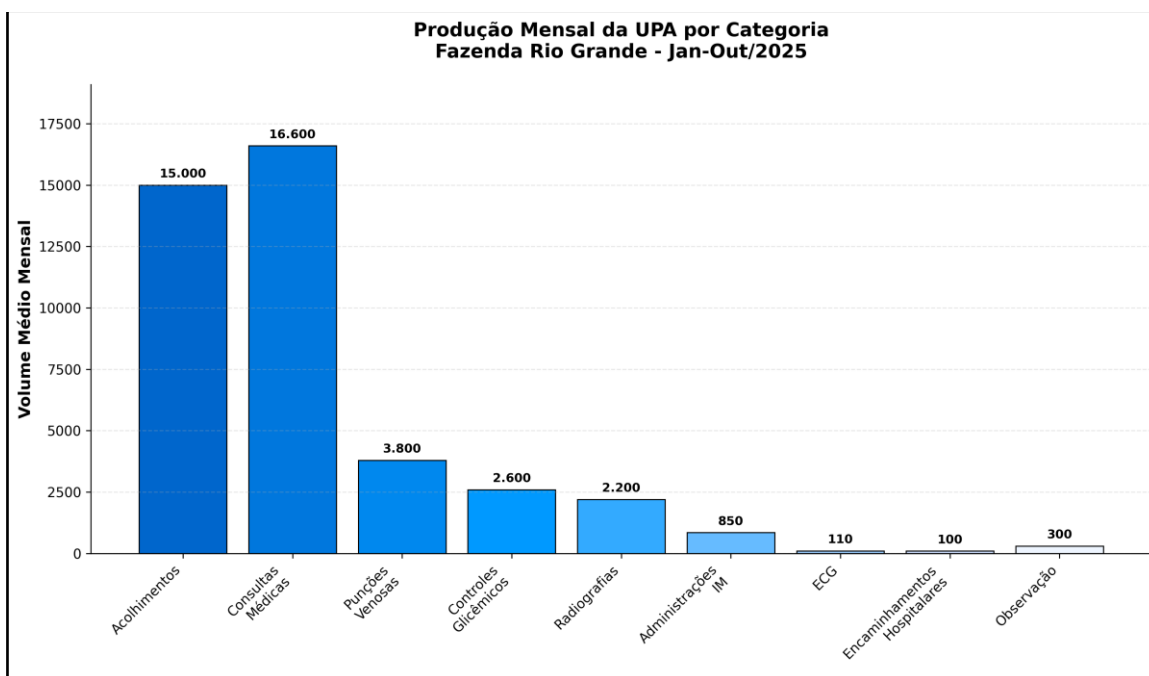
A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Fazenda Rio Grande integra a Rede de Urgência e Emergência e funciona 24 horas, prestando assistência a casos clínicos, pediátricos e traumáticos. Atua como referência intermediária entre a atenção primária à saúde e os hospitais de maior complexidade, garantindo acolhimento, estabilização e encaminhamento quando necessário.

Dados de Produção (jan-out/2025)

Indicador	Volume Total	Média Mensal
Acolhimentos e Classificação de Risco	~150.000	15.000
Consultas Médicas	~166.000	16.600
Punções Venosas/Soroterapias	~38.000	3.800
Controles Glicêmicos Capilares	~26.000	2.600
Radiografias	~22.000	2.200

Administrações Intramusculares	~8.500	850
Eletrocardiogramas	~1.100	110
Encaminhamentos Hospitalares	~1.000	100
Pacientes em Observação	~3.000	300

Fonte: Relatório da UPA - SMS Fazenda Rio Grande, jan-out/2025.



Análise Crítica

Os números demonstram a importância da unidade no atendimento imediato à população e no suporte à rede municipal. A UPA realizou projeção de 199.200

consultas médicas anuais, consolidando-se como principal porta de entrada para urgências e emergências no município.

Entre as principais dificuldades observadas estão a alta demanda, limitações estruturais e necessidade de reforço na cobertura médica em períodos de maior movimento. Como estratégias de melhoria, a gestão tem investido no acompanhamento de indicadores, revisão de fluxos, fortalecimento da regulação interna e capacitação contínua da equipe multiprofissional.

7.14.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

7.14.3.1 Ambulatório de Ortopedia

O Ambulatório de Ortopedia integra a Seção Médica do Núcleo de Apoio à Atenção Primária à Saúde e Telemedicina, instalado nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde (Rua Tenente Sandro Luiz Kampa, nº 182). A responsável técnica é a Dra. Ana Paula Barduco Zampieri (CRM-PR 26593), conforme Portaria 069/2025 de 15 de abril de 2025.

Estrutura e Funcionamento

O ambulatório dispõe de três médicos ortopedistas que atuam em agenda fixa ao longo da semana, garantindo continuidade assistencial e cobertura especializada conforme a programação estabelecida pelo serviço. Os atendimentos são de natureza eletiva ou de caráter crônico, previamente agendados por meio de regulação municipal, mediante apresentação de guia de encaminhamento.

O ambulatório também oferece suporte ao atendimento e ao acompanhamento de pacientes com condições especiais que realizam tratamento no serviço de Equoterapia, desenvolvido no Jockey de Fazenda Rio Grande.

Dados de Produção

Com a implantação do novo sistema de prontuário eletrônico, foi possível verificar que, no período de agosto a dezembro de 2024, o serviço de Ortopedia registrou 1.990 consultas. Projetando para o ano completo, estima-se aproximadamente 2.388 consultas anuais.

Limitações Estruturais

- Sala não plenamente adaptada para pacientes com deficiência
- Espaço físico reduzido, dificultando mobilidade e acomodação adequada
- Ausência de sistemas apropriados para visualização de imagens
- Falta de equipamentos específicos para atendimento ortopédico

7.14.3.2 Telemedicina e Teleconsultoria

Os serviços de Telemedicina e Teleconsultoria constituem uma estratégia essencial para o fortalecimento da atenção à saúde no município, permitindo a ampliação do acesso, a qualificação do cuidado e a integração entre profissionais e usuários da rede municipal.

7.14.3.2.1 Telemedicina

O serviço de Telemedicina, implantado em junho de 2025, dispõe de 3 médicos concursados municipais e funcionará de segunda a sexta-feira, mediante agendamento prévio das consultas. Neste primeiro momento, considerando a elevada demanda e a renovação de receitas de medicamentos psicotrópicos de uso contínuo, o serviço priorizará pacientes vinculados ao Programa de Saúde Mental do município.

A Telemedicina oferece orientações especializadas, segunda opinião formativa e acompanhamento clínico a distância, otimizando fluxos assistenciais, reduzindo

deslocamentos desnecessários e promovendo maior resolutividade na Atenção Primária.

7.14.3.2.2 Teleconsultoria

O serviço de Teleconsultoria está em fase de implantação no município (iniciado em novembro de 2025), com foco inicial no apoio técnico-assistencial aos médicos da UPA. O serviço conta com um profissional especializado, responsável por fornecer suporte remoto para esclarecimento de dúvidas clínicas, discussão de casos e orientação quanto a condutas, visando qualificar a tomada de decisão em tempo oportuno.

A teleconsultoria consiste em um canal estruturado de consultoria remota entre profissionais de saúde, que permite a troca de informações e orientações clínicas ou técnico-assistenciais, sem a necessidade de deslocamento, fortalecendo a resolutividade dos serviços e a continuidade do cuidado.

Desafios Tecnológicos

- Inexistência de sistema de informação e prontuário eletrônico com suporte adequado
- Ausência de suporte técnico de TI
- Faltam equipamentos básicos (webcam e outros dispositivos)

7.14.3.3 *SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)*

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) está vinculado ao serviço ambulatorio de especialidades, atuando em área de abrangência definida conforme organização territorial do município. O serviço dispõe de sede administrativa na Secretária de Saúde e opera sob a responsabilidade técnica da Enfermeira Sabrina Ribeiro dos Santos, que conduz as ações, supervisiona a equipe e assegura o cumprimento das diretrizes nacionais do Programa Melhor em Casa.

7.14.3.3.1 Caracterização do Serviço

O SAD caracteriza-se como um serviço especializado que oferta cuidados de saúde diretamente no domicílio de usuários elegíveis, conforme critérios clínicos e funcionais. Sua finalidade é substituir ou complementar a atenção prestada em unidades hospitalares e ambulatoriais, assegurando continuidade do cuidado, redução de riscos e promoção de maior conforto e segurança ao paciente e à família.

Entre suas principais funções, destacam-se: realização de visitas domiciliares programadas, acompanhamento longitudinal, monitoramento clínico, administração de terapias e medicamentos, trocas de sondas, curativos, ações de reabilitação, cuidados paliativos, orientação aos cuidadores e articulação com outros pontos de atenção da rede.

7.14.3.3.2 Público-Alvo e Fluxo de Acesso

O público atendido pelo SAD inclui usuários acamados, pacientes com restrição de mobilidade temporária ou permanente, pacientes com doenças crônicas avançadas, cuidados paliativos e aqueles que necessitam de avaliações multiprofissionais frequentes, sem indicação de internação hospitalar.

O acesso ao serviço ocorre por meio de encaminhamentos provenientes das Unidades Básicas de Saúde, hospitais, serviços de urgência e emergência ou por demanda interna, mediante avaliação de elegibilidade realizada pela equipe técnica. A equipe é composta por enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta e médico.

7.14.3.3.3 Dados de Produção e Indicadores (2024)

No último ano, o Serviço de Atenção Domiciliar registrou aumento significativo na demanda e na complexidade dos atendimentos. Os principais indicadores monitorados evidenciam:

- **Número total de visitas domiciliares realizadas:** 1.871
- **Quantidade de usuários ativos no período:** 32

- **Volume de procedimentos:** curativos, sondagens, administração de medicações, ventilação domiciliar, atendimentos multiprofissionais e orientações prestadas às famílias

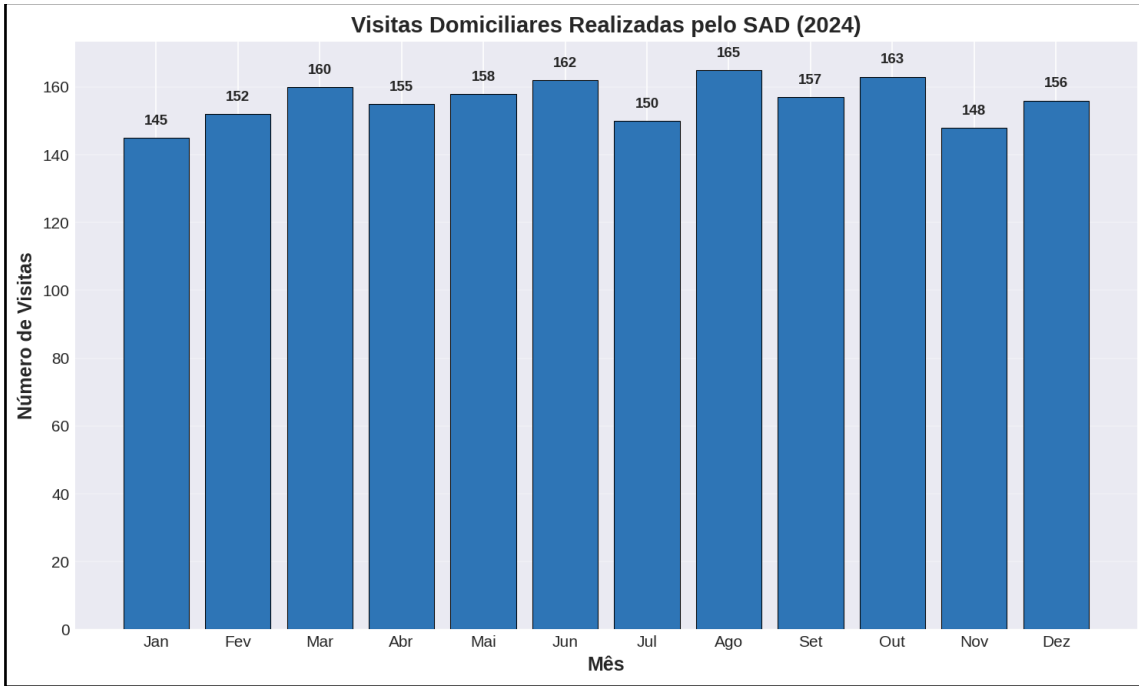


Figura: *Visitas Domiciliares Realizadas pelo SAD em 2024*

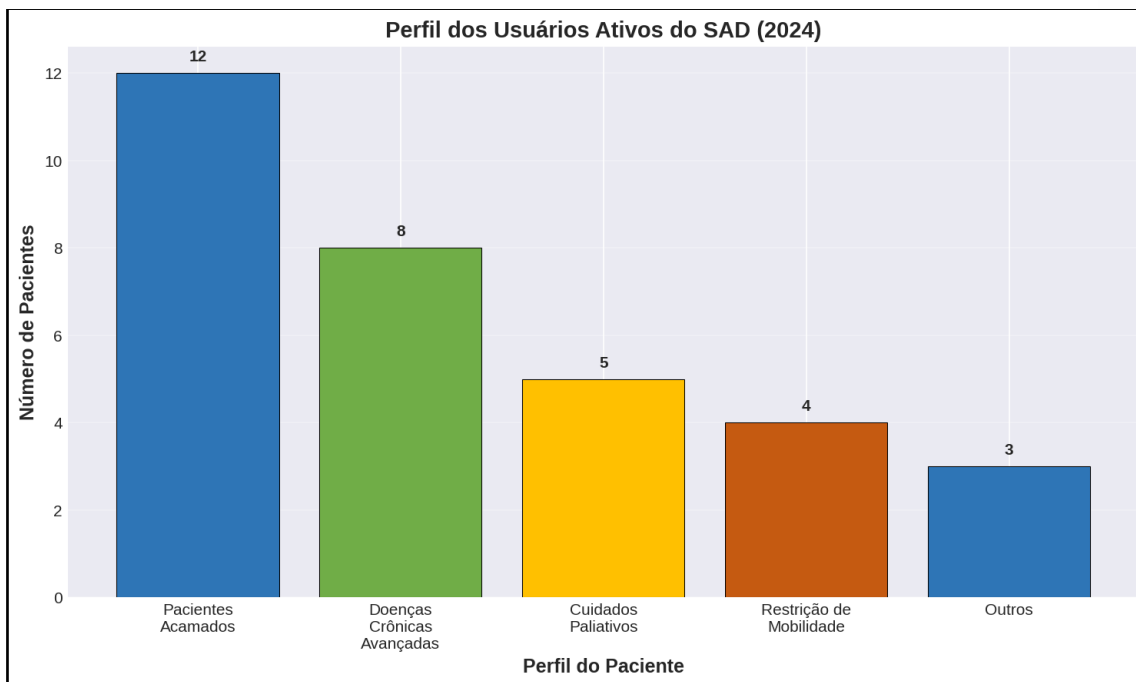


Figura: Perfil dos Usuários Ativos do SAD em 2024

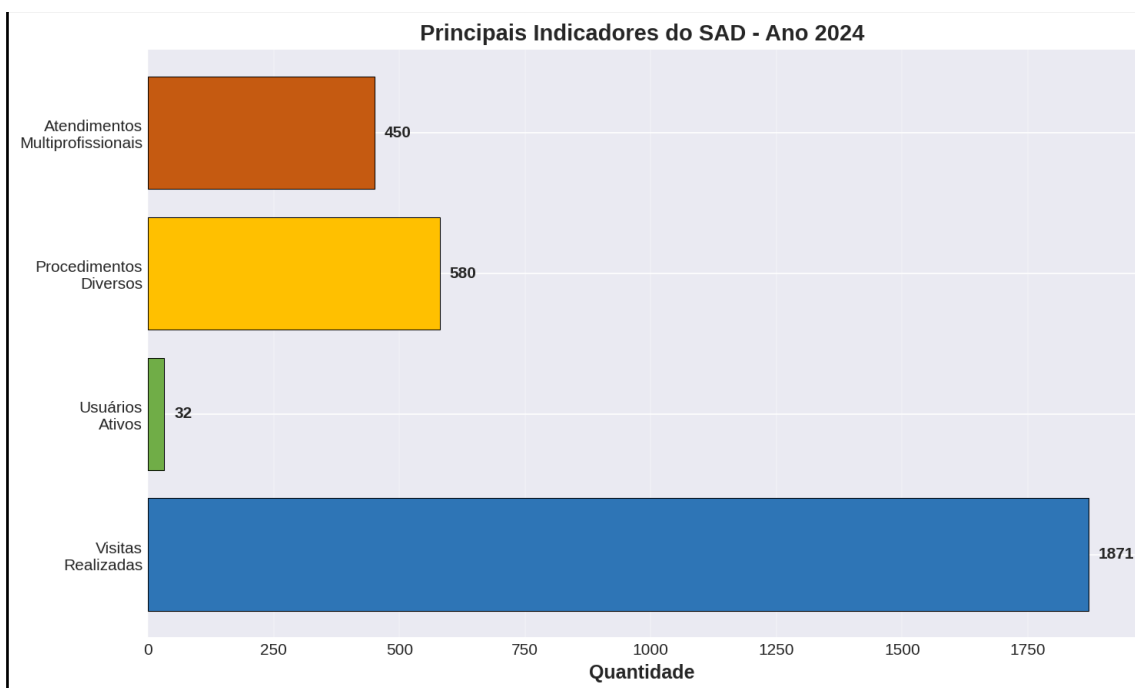


Figura: Principais Indicadores do SAD em 2024

7.14.3.3.4 Resultados e Impactos

Os resultados alcançados evidenciam impacto positivo na redução de internações e reinternações evitáveis, melhoria da adesão terapêutica, maior segurança do paciente e fortalecimento do vínculo entre serviço, usuários e famílias. O SAD consolidou-se como componente essencial da Rede Municipal de Saúde, promovendo cuidados contínuos, humanizados e resolutivos no ambiente domiciliar.

7.14.3.3.5 Principais Desafios

Como principais dificuldades, observou-se limitação de recursos materiais em períodos pontuais, demanda crescente acima da capacidade instalada, desafios logísticos relacionados ao deslocamento geográfico e aumento da complexidade clínica dos usuários acompanhados.

Recomenda-se a continuidade do fortalecimento estrutural, ampliação da equipe e aprimoramento dos fluxos assistenciais, garantindo a manutenção da qualidade e da segurança do cuidado prestado à população de Fazenda Rio Grande.

7.14.4 REABILITAÇÃO

7.14.4.1 *Clínica Municipal de Fisioterapia*

A Clínica Municipal de Fisioterapia, localizada na Rua Macedônia, 315 - Nações, configura-se como polo especializado em reabilitação física, com atuação focada na recuperação pós-operatória precoce (período inferior a 90 dias), patologias ortopédicas e traumatológicas agudas e pacientes com sequelas decorrentes de doenças neurológicas.

O papel deste setor na Rede Municipal de Saúde transcende o tratamento clínico isolado. A missão é devolver ao paciente a qualidade de vida, a capacidade de realizar Atividades de Vida Diária com autonomia e colaborar com seu retorno produtivo à sociedade.

Estrutura e Recursos Humanos

A Clínica opera em dois turnos (Manhã: 07h-13h e Tarde: 13h-20h) sob a direção de Brunnel Rene Corsi Lutfi. A equipe é composta por:

- 4 Fisioterapeutas servidores
- 2 Estagiárias de Fisioterapia
- 1 Servidora administrativa
- 2 Estagiários de administração
- 2 Recepcionistas (empresa terceirizada)
- 2 Auxiliares de serviços gerais (empresa terceirizada)

Público-Alvo

- Pacientes em pós-operatório: recuperação de procedimentos cirúrgicos ortopédicos, traumatológicos ou neurológicos recentes (<90 dias)
- Pacientes com lesões agudas: lesão ortopédica ou traumatológica aguda que necessite intervenção fisioterápica
- Pacientes neurológicos: sequelas motoras decorrentes de doenças neurológicas (prioridade casos agudos)
- Crianças e idosos: necessidades específicas de desenvolvimento motor ou manutenção da capacidade funcional

Programa GETEP

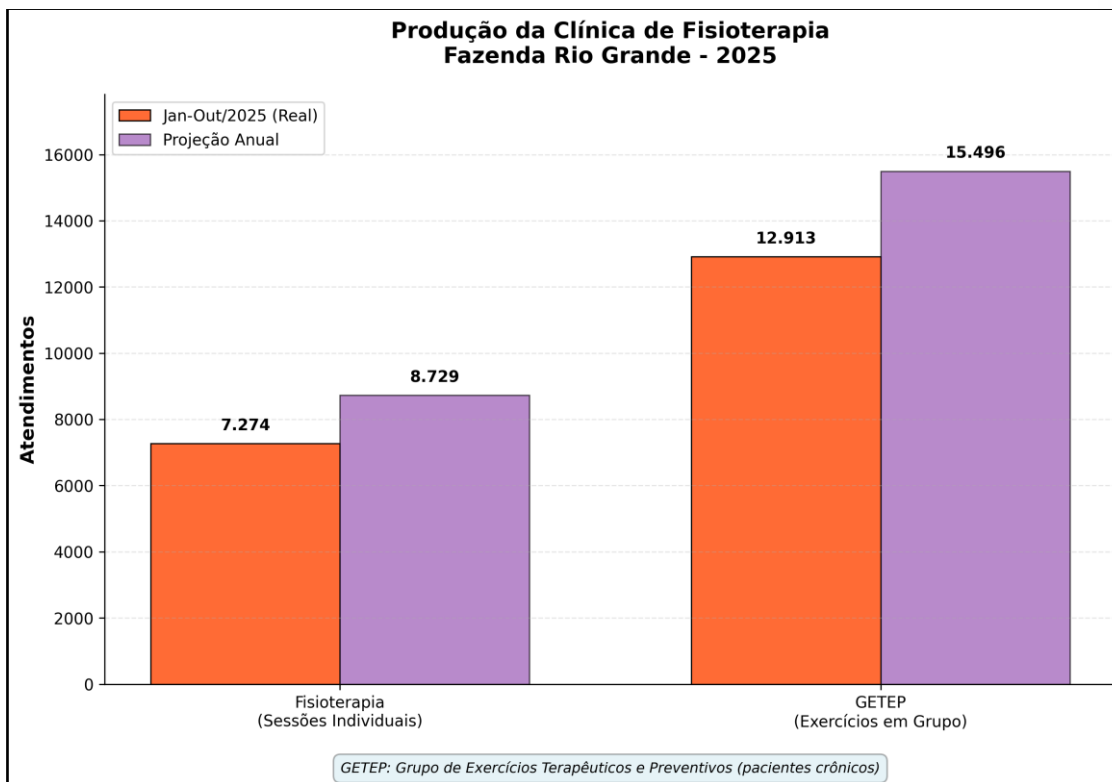
O GETEP (Grupo de Exercícios Terapêuticos e Preventivos) é voltado para a manutenção da funcionalidade e prevenção de agravos nos casos de pacientes em condições ortopédicas crônicas através de exercícios terapêuticos supervisionados. A Academia da Saúde opera em turno integral (08h-17h) com equipe composta por 2

educadores físicos comissionados, 5 estagiários de Educação Física e 1 estagiária de pós-graduação.

Dados de Produção (jan-out/2025)

Serviço	Atendimentos (jan-out/2025)	Projeção Anual	Média Mensal
Fisioterapia (sessões)	7.274	8.729	727
GETEP (exercícios em grupo)	12.913	15.496	1.291
TOTAL	20.187	24.225	2.019

Fonte: Relatório da Clínica Municipal de Fisioterapia - SMS Fazenda Rio Grande, novembro/2025.



Resultados Alcançados

- Alta efetividade na reabilitação de pós-operatórios, com alta taxa de pacientes recebendo alta por melhora do quadro clínico
- Retorno às atividades diárias e laborais
- GETEP contribuiu significativamente para o controle da dor e melhora funcional em pacientes crônicos
- Redução da reincidência de crises agudas

Principais Desafios

- Condições estruturais deficitárias do prédio alugado e compartilhado, limitando o espaço físico
- Presença de escada que dificulta o acesso aos pacientes

- Ausência de banheiros exclusivos para os pacientes
- Rotatividade de fisioterapeutas devido ao salário-base aquém de municípios limítrofes
- Excesso de solicitações sem critério clínico pelas UBS
- Fila de espera do GETEP ultrapassa 180 pacientes
- Parque tecnológico obsoleto e insuficiente

7.14.5 CUIDADO HOSPITALAR

O Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida (HMNSA) compõe o ponto de atenção hospitalar do município, operando sob **cessão onerosa** e gestão do Grupo CIS desde dezembro de 2023. Configura-se como um serviço **100% SUS**, de média complexidade, com atendimento 24 horas e atuação integrada à rede municipal de saúde.

7.14.5.1 *Estrutura e Capacidade Instalada*

O hospital dispõe de **80 leitos**, distribuídos entre maternidade, clínica médica e clínica cirúrgica. A estrutura assistencial inclui:

- Ambulatório
- Centro de Diagnóstico (raio-X, tomografia, ultrassonografia, exames laboratoriais, endoscopia e colonoscopia)
- Centro Cirúrgico
- Sala de Parto Normal
- Maternidade e Pronto Atendimento Obstétrico
- Enfermarias clínica e cirúrgica
- Central de Material Esterilizado
- Farmácia Hospitalar

A instituição conta com **262 colaboradores**, entre médicos, enfermagem, profissionais de apoio e equipes multiprofissionais (nutrição, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e serviço social). Também possui comissões obrigatórias e complementares, incluindo Comissão de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, CCIH, Comissão de Segurança do Paciente, Ética Médica, Ética de Enfermagem e Auditoria.

7.14.5.2 Serviços Ofertados

O hospital é referência municipal para atendimentos obstétricos e neonatal, além de ofertar:

- Internações clínicas e cirúrgicas
- Cirurgias eletivas e de urgência
- Atendimento obstétrico e neonatal 24h
- Consultas especializadas
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos
- Apoio à continuidade do cuidado para pacientes provenientes da UPA e UBS

7.14.5.3 Fluxos de Acesso

O acesso ocorre por três portas principais:

- **UPA** – internações clínicas e cirúrgicas reguladas via NIR
- **Agendamentos ambulatoriais** – via municípios e agendas reguladas
- **Pronto Atendimento Obstétrico** – referência municipal

7.14.5.4 Perfil Assistencial e Produção 2025

O hospital apresenta produção significativa, destacando:

7.14.5.4.1 Consultas especializadas

- Total de **33.789 consultas** entre janeiro e outubro de 2025.

7.14.5.4.2 Cirurgias

- Total de **7.824 cirurgias** no mesmo período.

7.14.5.4.3 Internações

- Total de **10.304 internações** entre janeiro e outubro de 2025.

7.14.5.4.4 Perfil obstétrico (jan-out/2025)

- **329 partos normais**
- **289 cesáreas**

7.14.5.4.5 Mortalidade Hospitalar 2025

- Total de **33 óbitos hospitalares** no período avaliado.

7.14.5.4.6 Doenças e agravos de notificação (2025)

- Sífilis congênita: 16 casos
- Sífilis gestacional: 25 casos
- Toxoplasmose: 1
- HIV: 1
- Tuberculose: 1

Esses indicadores reforçam a necessidade de ações articuladas entre APS, vigilância e hospital para prevenção de agravos materno-infantis.

7.14.5.4.7 Papel do Hospital na Rede Municipal

O HMNSA possui papel estruturante na rede, garantindo:

- Retaguarda clínica e cirúrgica de média complexidade
- Referência obstétrica e neonatal
- Apoio resolutivo à UPA
- Atendimento a condições que excedem a capacidade da APS
- Continuidade do cuidado aos pacientes reguladoS

O hospital atua como ponto estratégico da Rede de Atenção à Saúde, contribuindo para o ordenamento dos fluxos, qualificação da assistência, vigilância de eventos críticos (mortalidade materna/infantil/fetal) e ampliação da resolutividade local.

7.14.6 LOGÍSTICA E TRANSPORTE SANITÁRIO

O Setor de Transporte Sanitário e Logística em Saúde tem função essencial dentro da Rede Municipal de Saúde, atuando como estrutura de apoio operacional responsável por garantir o deslocamento seguro, rápido e eficiente de pacientes entre unidades de saúde do município e serviços de referência regional ou estadual.

Estrutura Organizacional

A Secretaria Municipal de Saúde mantém, em sua estrutura, serviços de apoio operacional compostos por:

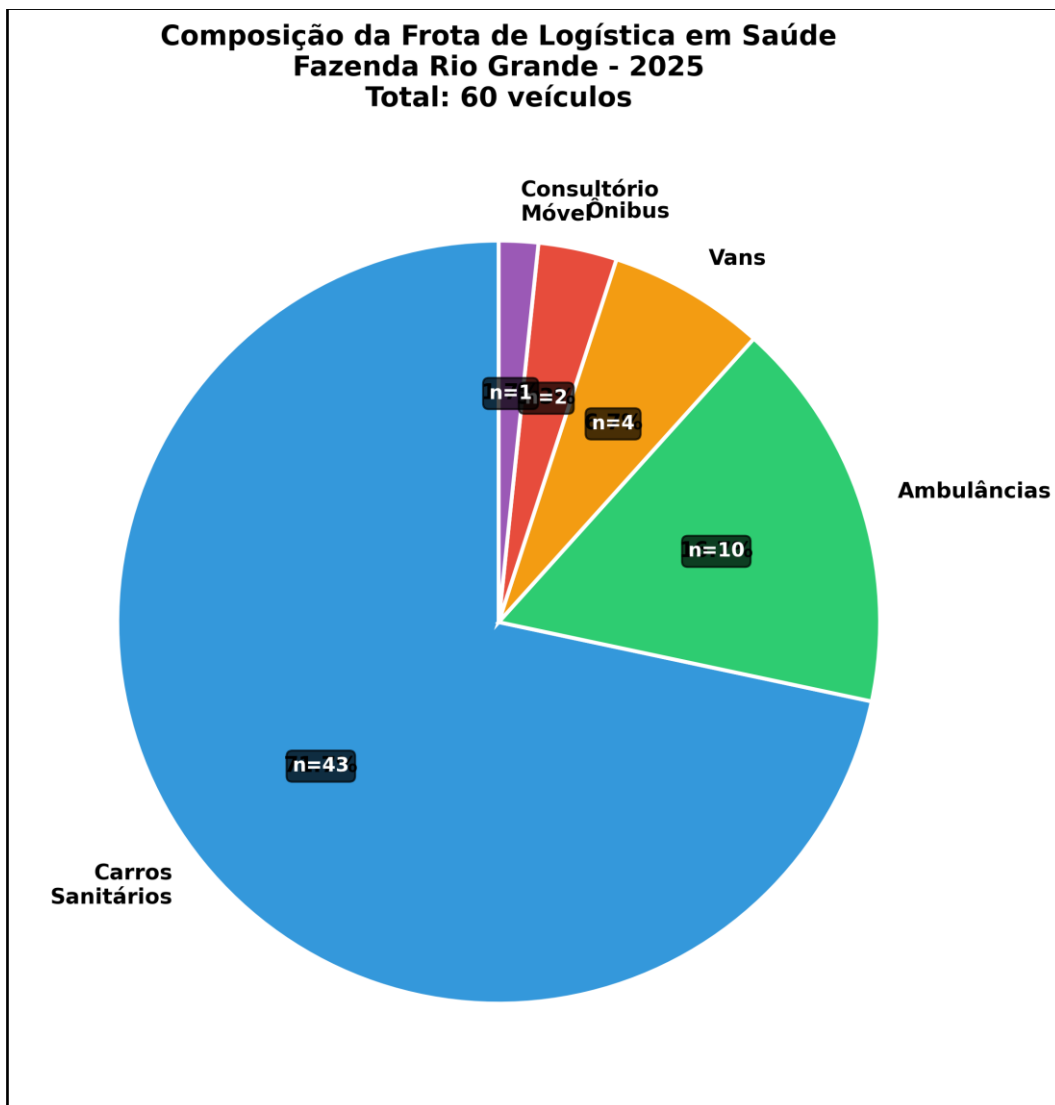
- Setor de Regulação: responsável pela marcação de consultas especializadas, predominantemente realizadas fora do município
- Setor de Logística: responsável pelo transporte de pacientes, transporte interno de documentos e apoio às demandas operacionais das unidades
- Ouvidoria da Saúde: responsável pela mediação entre usuários e serviços e pela melhoria contínua da qualidade da assistência

Frota de Logística em Saúde

A frota de logística em saúde é composta por um total de 60 veículos, distribuídos da seguinte forma:

Tipo de Veículo	Quantidade
------------------------	-------------------

Carros Sanitários	43
Ambulâncias	10
Vans	4
Ônibus	2
Consultório Móvel	1
TOTAL	60



Principais Rotas de Acesso

O transporte sanitário depende frequentemente dos hospitais localizados em Curitiba, onde se concentram serviços de média e alta complexidade. As principais rotas de saída incluem:

- Avenida Brasil → BR-116 (sentido Curitiba): rota mais utilizada por ambulâncias, devido à fluidez e menor número de cruzamentos
- Avenida Paraná → Rua Jacarandá → BR-116: alternativa utilizada quando há bloqueios ou maior fluxo na rota principal

- Avenida das Américas → Contorno Leste: utilizado em casos específicos, como deslocamentos para hospitais na região sul de Curitiba

Serviços de Transporte

O Setor de Logística realiza transporte de pacientes destinados ao atendimento em serviços especializados localizados em outros municípios, incluindo:

- Hospital Interhospitais
- Hospital Rocio
- Serviços de Hemodiálise
- Serviços de Quimioterapia
- COMESP – São José dos Pinhais
- Hospitais de Curitiba (média e alta complexidade)
- Internamentos psiquiátricos (urgência, involuntários e casos graves)

Logística de Medicamentos e Materiais

O setor é responsável por:

- Garantir o abastecimento semanal de medicamentos e materiais médico-hospitalares em todas as Unidades de Saúde
- Executar a logística de entrega, reposição e controle de estoque
- Atuar na logística entre SESA, Regional de Saúde e o município

7.15 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Divisão de Vigilância em Saúde de Fazenda Rio Grande integra o conjunto das ações estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde, desempenhando papel essencial na promoção, proteção e prevenção da saúde da população. Suas ações são orientadas

pelo monitoramento contínuo de riscos, agravos e determinantes que impactam a saúde coletiva, resultando em respostas rápidas, intervenções adequadas e planejamento técnico qualificado.

O município está enquadrado no Elenco 2 do Programa PróVigia Paraná, conforme Deliberações CIB nº 85/2021 e nº 140/2025, o que significa que desenvolve ações de vigilância de média complexidade, abrangendo vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e zoonoses. Essa classificação implica responsabilidade ampliada na condução de indicadores, metas e respostas integradas aos problemas de saúde pública.

A direção da Divisão é exercida por uma enfermeira, que também compõe a gestão de enfermagem da Vigilância Epidemiológica. A Vigilância em Saúde do município é composta por quatro áreas estruturantes que atuam de forma articulada: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância Ambiental e Controle de Endemias. Para apoio logístico, a Divisão dispõe de quatro veículos que atendem as demandas de inspeções, vistorias e investigações em todo o território municipal.

7.15.1 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) atua na redução de riscos à saúde em produtos, serviços e ambientes, garantindo a proteção da população por meio da fiscalização e regulamentação sanitária. A equipe municipal é composta por farmacêutica, nutricionista, enfermeira, médica veterinária, técnica de enfermagem, dois assistentes administrativos, uma assessora/coordenadora e uma estagiária.

A VISA se organiza em três grandes ramos: Vigilância Sanitária de Alimentos (fiscaliza estabelecimentos que produzem, manipulam, transportam e comercializam alimentos), Vigilância Sanitária de Produtos (controla medicamentos, cosméticos, saneantes, produtos para saúde e agrotóxicos) e Vigilância Sanitária de Serviços (avalia normas, processos e segurança de hospitais, clínicas, laboratórios e demais serviços de saúde).

7.15.2 Vigilância em Saúde do Trabalhador

Formada por uma técnica de enfermagem e uma estagiária, identifica e analisa riscos ocupacionais, notificações de agravos relacionados ao trabalho e condições inseguras no ambiente laboral. Entre suas atribuições: investigar acidentes e doenças relacionadas ao trabalho; articular com serviços de atenção à saúde do trabalhador; produzir análises e relatórios sobre riscos ocupacionais; desenvolver ações educativas e preventivas.

7.15.3 Vigilância Ambiental e Controle de Endemias

Composta por um enfermeiro, três agentes de combate a endemias, um Agente de Saúde, dois estagiários e uma auxiliar de serviços gerais em desvio de função, atua no monitoramento e controle de fatores ambientais e vetores. Suas ações incluem: controle de dengue, zika e chikungunya; monitoramento e combate de vetores; investigação e bloqueio de transmissão; vigilância de ambientes de risco; e orientação à população.

7.15.4 Instâncias Colegiadas de Gestão

A Vigilância em Saúde constitui-se também de instâncias colegiadas de gestão e articulação em saúde, instituídos conforme as legislações que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Esses dispositivos têm como finalidade planejar, coordenar, monitorar e avaliar ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, assegurando respostas oportunas e integradas. No âmbito municipal, tais estruturas fortalecem a organização das práticas de vigilância, favorecendo a integração entre as áreas técnicas e qualificando a tomada de decisão.

7.15.5 Núcleo Municipal de Segurança do Paciente

Espaço técnico e deliberativo que orienta e fortalece a cultura de segurança nos serviços de saúde. Atua na gestão de riscos, prevenção de incidentes, implementação de protocolos, análise de eventos adversos, melhoria de processos de cuidado e apoio às equipes. Coordenação: Vigilância Sanitária.

7.15.6 Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal

Reúne profissionais de diversas áreas para analisar todos os óbitos maternos, infantis, fetais e de mulheres em idade fértil. Atua de forma intersetorial, identificando causas evitáveis, propondo melhorias nos fluxos de assistência e fortalecendo a qualidade do cuidado. Espaço técnico de reflexão, aprendizado e qualificação da rede. Coordenação: Vigilância Epidemiológica.

7.15.7 Comitê Municipal de Mobilização Social para Prevenção e Controle da Dengue

Promove a mobilização permanente da sociedade e dos setores públicos no enfrentamento da dengue. Atua na articulação entre secretarias, planejamento de ações de prevenção, execução de atividades comunitárias e apoio às ações de assistência ao paciente. Coordenação: Vigilância Ambiental/Endemias.

7.15.8 Sala Municipal de Situação, Coordenação e Controle das Arboviroses

Monitora a evolução dos casos de dengue, zika, chikungunya e outras arboviroses, organiza a resposta da rede assistencial e coordena medidas de prevenção e controle. Realiza análise periódica do cenário epidemiológico, integra setores para execução das ações, atualiza protocolos e monitora as ações do Plano de Contingência das Arboviroses. Coordenação: Vigilância Ambiental/Endemias.

7.15.9 Comitê Estratégico de Imunização

Coordena o planejamento e o monitoramento das ações de vacinação no município. Atua na organização das campanhas, na avaliação das coberturas vacinais, na auditoria dos registros, na articulação com escolas para verificação das carteiras de vacinação e na definição de estratégias para ampliar o acesso às vacinas. Também promove comunicação com a população, combate à desinformação e orientação das equipes. Coordenação: Vigilância Epidemiológica.

7.16 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Divisão de Assistência Farmacêutica (DAF) do município de Fazenda Rio Grande integra a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde como componente estratégico da Rede de Atenção. Seu papel é garantir o acesso, a qualidade e o uso racional de medicamentos, assegurando integralidade do cuidado e suporte terapêutico a todas as linhas de atenção.

A DAF executa todo o ciclo da assistência farmacêutica, contemplando seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, acompanhamento, farmacovigilância e avaliação das terapias. Atua em conformidade com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), REMUME e programas estaduais/federais.

7.16.1 Estrutura Operacional da Assistência Farmacêutica

As unidades desempenham funções complementares, formando uma rede integrada que garante continuidade do cuidado e disponibilidade de medicamentos em todos os pontos da rede municipal.

TABELA 1 – Estrutura, Funções e Recursos Humanos da Assistência Farmacêutica

Unidade	Função Central	Serviços Prestados	Equipe	Observações
Farmácia Municipal	Dispensação dos Componentes Básico (CBAF) e Estratégico (CESAF)	Dispensação de medicamentos básicos, controlados, programas especiais, insumos de diabetes, demandas judiciais	2 farmacêuticos, 3 assistentes administrativos, 4 auxiliares de farmácia, 2 estagiários	Sede da Secretaria; atendimento 8h-17h
Farmácia do	Atendimento ao Componente	Tratamentos de média/alta com-	1 farmacêutico, 3 atendentes, 2	3.910 usuários; média 200 no-

Paraná (CEAF)	Especializado	plexidade via PCDT, entrega e acompanhamento de medicamentos de alto custo	repcionistas, 2 estagiárias, 1 administrativo, 1 limpeza	vos/mês; mudança prevista para 2026
Farmácia da UPA	Suporte às urgências e emergências	Dispensação para PA, observação, reposição de setores internos, análise de prescrição, farmacovigilância	5 farmacêuticos, 1 auxiliar de farmácia, 8 administrativos, 1 estoquista, 3 estagiários	Atendimento 24h integrado à UPA
Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	Logística e distribuição	Recebimento, armazenamento, rastreabilidade, controle de validade, distribuição a toda rede	1 farmacêutico, 2 auxiliares de farmácia, 1 administrativo, 3 estoquistas, 2 estagiários	Unidade responsável pela gestão de estoques municipais
Dispensários das UBS	Dispensação descentralizada	Entrega de REMUME, dietas, fraldas, insumos, materiais médico-hospitalares	3 farmacêuticas responsáveis técnicas, 8 auxiliares, 3 administrativos	13 dispensários distribuídos territorialmente

7.16.2 Detalhamento Técnico das Unidades

7.16.2.1 Farmácia Municipal

É a unidade central da assistência farmacêutica básica, responsável pela dispensação dos medicamentos da REMUME, insumos do PCDT e programas específicos. Realiza também:

- análise técnica de prescrições,
- orientações farmacêuticas,

- acompanhamento de pacientes com doenças crônicas,
- entrega de medicamentos controlados,
- gestão de demandas judiciais,
- suporte às farmácias das UBS.

A unidade é estratégica por concentrar grande parte da dispensação e oferecer suporte regulatório e técnico à rede.

7.16.2.2 Farmácia do Paraná – CEAF

A Farmácia do Paraná representa uma ampliação significativa do acesso municipal, garantindo a oferta de medicamentos de alto custo a pacientes com condições como:

- doenças reumatológicas,
- doenças autoimunes,
- esclerose múltipla,
- doenças renais,
- doenças respiratórias crônicas,
- epilepsias,
- transtornos psiquiátricos,
- doenças endocrinológicas.

Com 3.910 usuários cadastrados e média de 200 novos tratamentos por mês, o município apresenta demanda crescente por terapias especializadas, exigindo estrutura robusta de avaliação documental, logística e acompanhamento.

A unidade também recebe repasses financeiros estaduais que contribuem para custeio e investimento, conforme Resolução SESA nº 788/2022.

7.16.2.3 Farmácia da UPA

É responsável pela provisão ininterrupta de medicamentos para suporte às urgências e emergências. Suas atribuições incluem:

- dispensação imediata para atendimento clínico,
- reposição dos setores internos,
- controle de estoque e validade,
- conferência e análise técnica de prescrições emergenciais,
- alimentação dos sistemas de informação,
- apoio farmacêutico à equipe médica e de enfermagem.

A presença de farmacêuticos 24h representa importante avanço para segurança do paciente e prevenção de erros de medicação.

7.16.2.4 Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

A CAF estrutura a logística do município e garante controle rigoroso de:

- recebimento e separação de medicamentos,
- armazenamento adequado conforme boas práticas,
- rastreabilidade de lotes,
- gestão de validade,
- prevenção de perdas,
- distribuição regular às unidades de saúde e hospitais,
- conferência e controle de notas fiscais.

É o coração logístico da Assistência Farmacêutica e sustenta a operacionalização da REMUME no território.

7.16.2.5 Dispensários das UBS

Com 13 unidades distribuídas territorialmente, os dispensários ampliam o acesso aos medicamentos essenciais. Sua presença:

- reduz filas na Farmácia Central,
- melhora adesão ao tratamento em condições crônicas,
- aproxima o cuidado farmacêutico do território,
- reduz deslocamentos,
- fortalece a APS,
- melhora indicadores de controle de hipertensão e diabetes.

Eles garantem a entrega de medicamentos, fraldas, dietas e insumos, sempre sob supervisão técnica de farmacêuticas responsáveis.

7.16.2.6 Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

A CFT coordena a gestão da REMUME, analisando:

- incorporação e exclusão de medicamentos,
- padronização de condutas,
- demandas judiciais,
- evidências científicas,
- impacto orçamentário.

A REMUME 2025 está revisada e vigente, devidamente alinhada à RENAME e às necessidades epidemiológicas do município.

8 GESTÃO EM SAÚDE

8.1 Setor de Regulação

8.1.1 Sistemas Utilizados

A regulação municipal utiliza os seguintes sistemas e plataformas para o agendamento: Esses sistemas disponibilizam automaticamente as vagas, conforme oferta e pactuações vigentes.

8.1.2 Atribuições do Setor

Analisar solicitações e verificar conformidade com protocolos e critérios clínicos.

Processar pedidos de prioridade mediante justificativa da unidade solicitante.

Orientar as unidades da Atenção Primária quanto aos fluxos e preenchimento adequado das solicitações.

8.1.3 Consultas Especializadas Disponibilizadas

O Setor de Regulação realiza o agendamento das seguintes especialidades (lista integral):

- Alergia e Imunologia
- Avaliação do Fissurado e Anomalias Craniofaciais
- Cancerologia – Hematologia
- Cancerologia Geral
- Cancerologia Pediátrica Geral
- Cardiologia – Valvulopatia
- Cardiologia Geral
- Cardiologia Pediátrica

- Cirurgia Geral
- Cirurgia Geral – Obesidade Mórbida
- Cirurgia Ginecológica
- Cirurgia Pediátrica – Cirurgia Urológica – Fimose
- Cirurgia Pediátrica Geral
- Dermatologia Geral
- Gastroenterologia – Doenças do Fígado
- Ginecologia – Avaliação para Colposcopia
- Hematologia Geral
- Infectologia Geral
- Infectologia Pediátrica
- Mastologia Geral
- Nefrologia – Pré-Transplante
- Nefrologia Geral
- Neurologia Pediátrica
- OCI Avaliação Cardiológica
- OCI Avaliação de Retinopatia Diabética
- OCI Avaliação de Risco Cirúrgico
- OCI Avaliação Diagnóstica de Nasofaringe e Orofaringe
- OCI Avaliação Inicial em Oftalmologia – 0 a 8 anos
- OCI Avaliação Inicial em Oftalmologia – a partir de 9 anos
- Oftalmologia – Avaliação para Transplante de Córnea
- Oftalmologia – Glaucoma
- Oftalmologia – Retina

- Oftalmologia Geral
- Oftalmologia Geral – Alta Complexidade
- Ortopedia – Cirurgia da Mão
- Ortopedia – Joelho
- Ortopedia Geral
- Otorrino – Deficiência Auditiva
- Otorrino – Deficiência Auditiva – Alta Complexidade
- Otorrinolaringologia Geral
- Pneumologia Pediátrica
- Radioterapia – Consulta
- Reabilitação Intelectual
- Urologia – Andrologia
- Urologia – Infertilidade

8.1.4 Exames de Imagem Agendados

Incluem, entre outros:

- Radiografias: Cavum, Crânio, Seios da Face, Coluna (cervical, torácica, toracolumbar, lombo-sacra), Sacro-coccígea, Tórax, Costelas, Membros Superiores e Inferiores, Articulações, Bacia, Patela, Calcâneo, Punho, Mãos e Punhos (incluindo para idade óssea).
- Mamografia e Mamografia para Rastreamento.
- Ultrassonografias: Abdômen total, Aparelho urinário, Articulações, Mamas, Tireoide, Pélvica, Transvaginal, Doppler de vasos e de carótidas.
- Tomografia de coluna torácica (com ou sem contraste).
- Cintilografia de miocárdio (estresse e repouso, mínimo 3 projeções).

8.1.5 Tempo de Espera

Devido à natureza automática e variável das vagas, e às diferenças entre redes ofertantes e pactuações regionais, não é possível estabelecer tempo médio de espera.

Os prazos podem variar amplamente conforme a especialidade, indo de 2 dias a até 5 anos em alguns procedimentos de alta complexidade e grande demanda.

Priorização de Casos Urgentes

- solicitação da unidade de saúde;
- justificativa clínica detalhada;
- documentação complementar, quando pertinente.

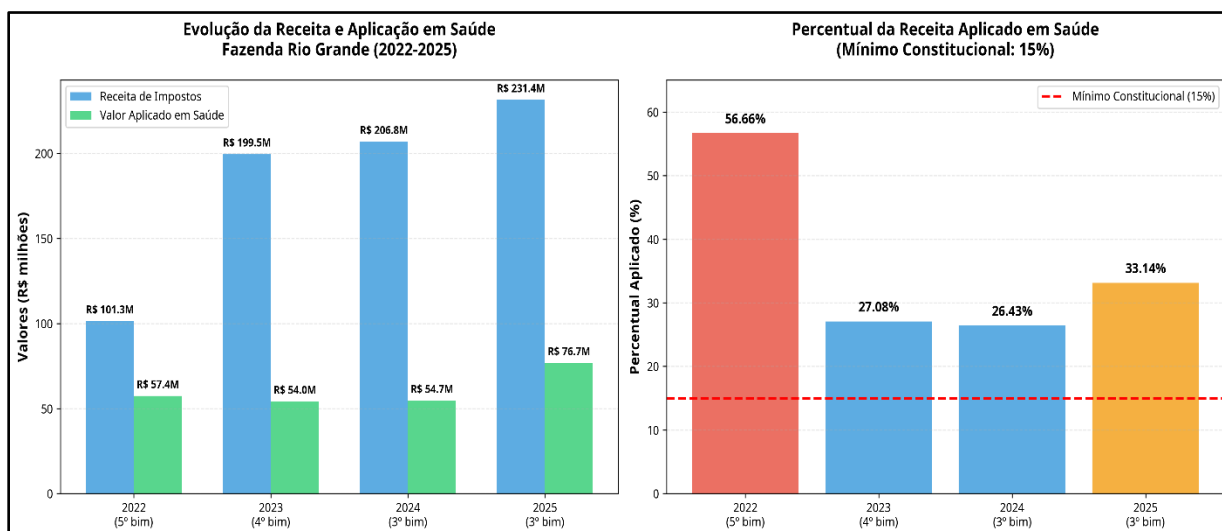
As solicitações prioritárias são avaliadas pelos reguladores conforme critérios técnicos e protocolos vigentes.

8.1.6 Considerações Finais

O Setor de Regulação exerce papel fundamental na organização da rede assistencial, garantindo o acesso regulado, transparente e equânime às consultas especializadas e exames diagnósticos, contribuindo para a continuidade do cuidado no município.

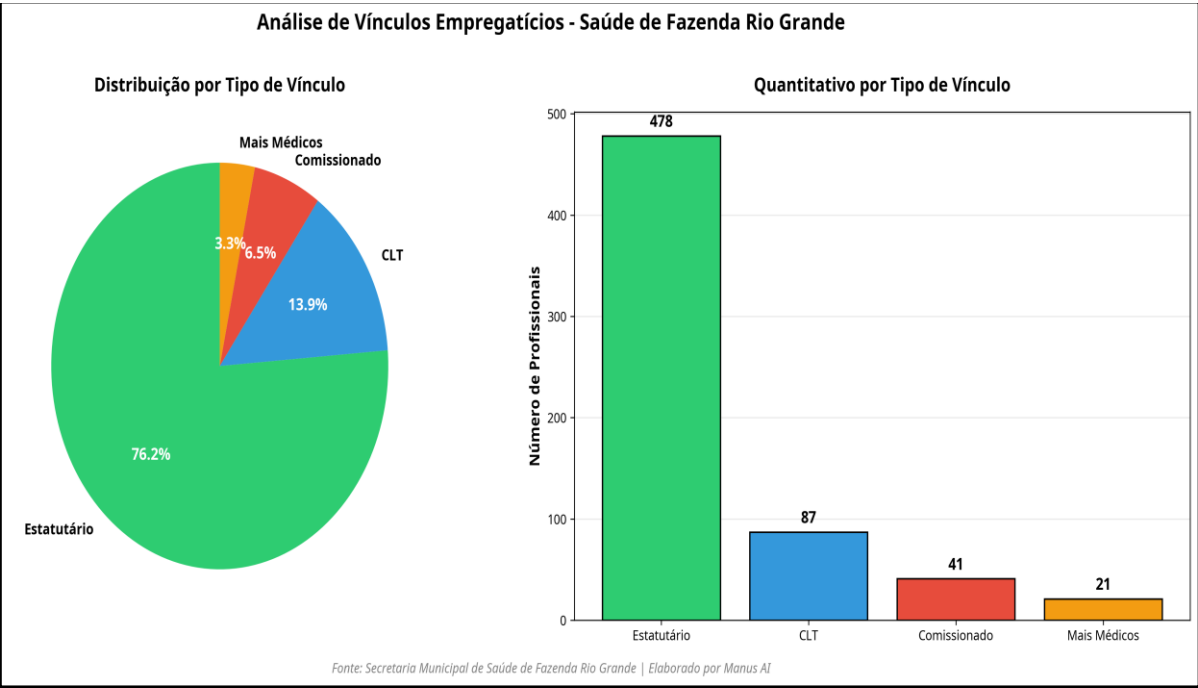
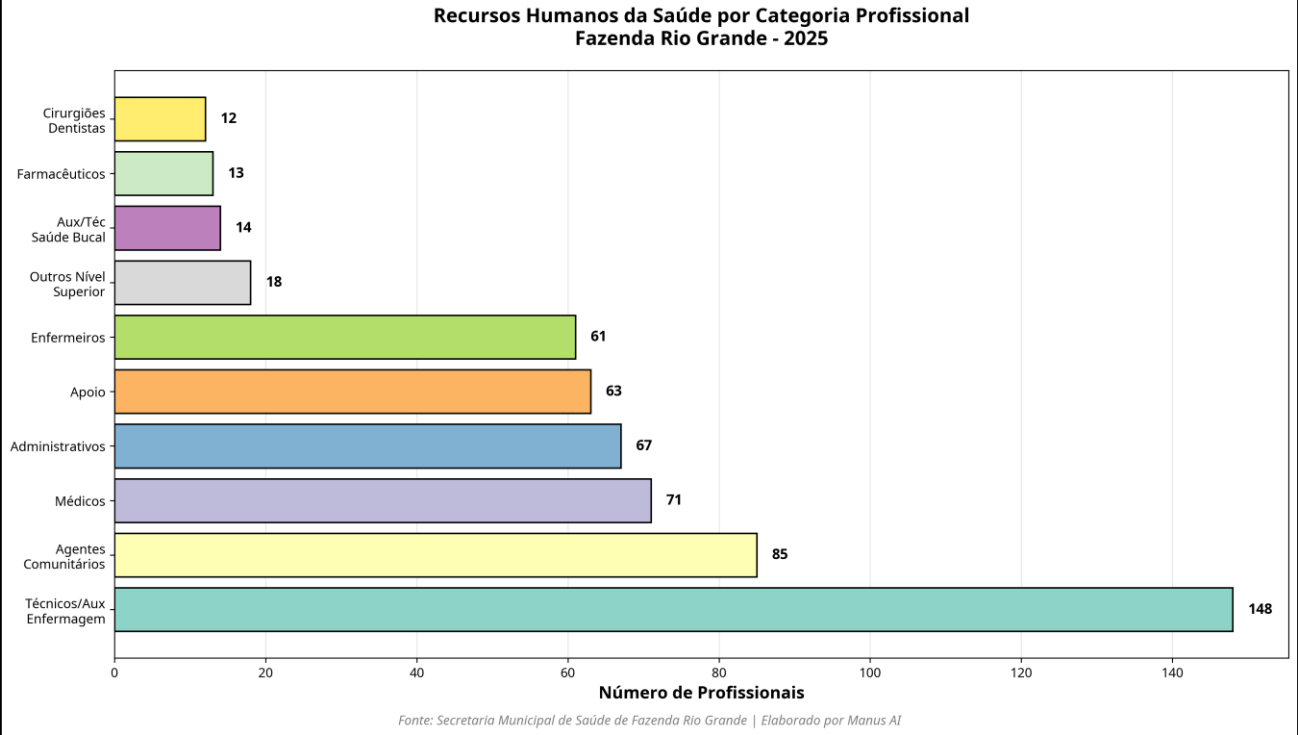
8.2 FINANCIAMENTO EM SAÚDE

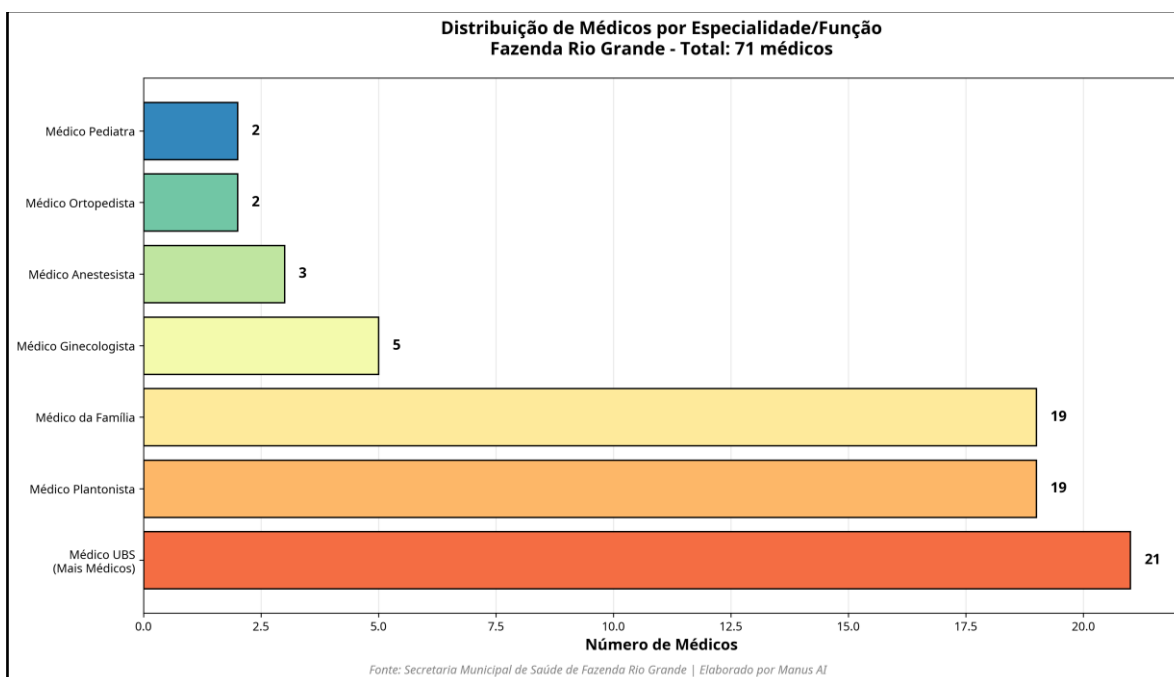
A análise do financiamento da saúde em Fazenda Rio Grande revela um crescimento robusto da receita de impostos e transferências, que aumentou 128,4% entre 2022 e 2025. O município tem cumprido consistentemente o mínimo constitucional de 15% de aplicação em saúde, com uma média de 35,8% no período.



8.3 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande conta com 627 profissionais, sendo 76,2% estatutários, o que indica estabilidade da força de trabalho. A equipe médica é composta por 71 profissionais, com 40 dedicados à Atenção Primária.





9 CONTROLE SOCIAL NO SUS

9.1 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde constitui-se como instância colegiada, permanente e deliberativa do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, exercendo papel fundamental no **controle social**, na formulação de estratégias e no acompanhamento da execução das políticas públicas de saúde.

Sua atuação assegura a **participação da comunidade** na gestão do SUS, contribuindo para a transparência, a legitimidade das decisões e o alinhamento das ações de saúde às reais necessidades da população. Por meio da apreciação e deliberação dos instrumentos de planejamento, como o **Plano Municipal de Saúde**, o **Plano Anual de Saúde** e os **Relatórios de Gestão**, o Conselho fortalece o processo democrático e a corresponsabilidade entre gestão, trabalhadores e usuários.

A Secretaria Municipal de Saúde reconhece o Conselho como parceiro estratégico na consolidação do SUS, reafirmando o compromisso com o diálogo permanente, o respeito às deliberações colegiadas e a valorização do controle social como instrumento de fortalecimento da gestão pública da saúde.

9.1.1 Dados de Contato:

- Endereço: Rua Tenente Sandro Luiz Kampa, 182 - Bairro Iguaçu
- Telefone: (41) 3608-7790 / 3608-7450
- Email: cms@fazendariogrande.pr.gov.br

9.1.2 Conferência Municipal de Saúde

12ª Conferência Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande

Data de Realização: 10/09/2025

Número de Participantes: 240

9.1.3 Ouvidoria

O Departamento de Ouvidoria é o canal institucional de comunicação entre a população e a Secretaria de Saúde, garantindo transparência, escuta qualificada e participação social na gestão pública. Tem como principais funções: receber, registrar e encaminhar demandas, sugestões, elogios e reclamações relativas aos serviços de saúde; acompanhar a resolução das manifestações; e fornecer informações sobre direitos e deveres dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Em 2025, o Departamento recebeu **1.375 manifestações**, demonstrando a relevância e a confiança da população nesse canal. Todas as manifestações são tratadas com confidencialidade, celeridade e respeito, assegurando respostas efetivas e fundamentadas.

Além disso, a Ouvidoria realiza análises periódicas das manifestações, fornecendo subsídios para o planejamento e a tomada de decisões da Secretaria de Saúde, identi-

ficando demandas recorrentes, oportunidades de melhoria e áreas que necessitam de atenção especial.

Ouvidor(a): Teófilo Franklin Dos Santos Da Silva.

Telefone: (41) 99286-7658

E-mail: teo.ouvidoriafrg@gmail.com

10 DIRETRIZES, OBJETIVOS METAS, INDICADORES E AÇÕES (DOMIA)

DIRETRIZES expressam ideias de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da política de saúde.

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

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

INDICADORES conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção (Fonte: Manual de Planejamento SUS/MS).

AÇÕES são as manifestações estratégicas objetivando atingir as metas físicas e financeiras estabelecidas que possibilitam monitorar as realizações da gestão no processo de trabalho para obtenção dos resultados esperados.

EIXO 1 – ESTRATÉGIAS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA			
DIRETRIZ Nº 1 - : Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde e Valorizar as equipes.			
OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar a cobertura assistencial e melhorar o acesso.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
1.1.1	Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) para 80% do município	Nº de ESF*3500/população * 100	62%
Ações	1. Realizar estudo técnico de ampliação ou construção de novas Unidades de Saúde conforme o estudo do crescimento populacional e urbano;		
	2. Implantar e manter equipes de saúde, prevendo materiais permanentes e insumos para o desenvolvimento das atividades, conforme o estudo técnico de territorialização da área de abrangência da US;		
	3. Implantar equipe ESF na abrangência da área rural, através de pontos descentralizados ou construção de US;		
	4. Prever a realização de concursos públicos ou outras formas de contratação (PSS, credenciamento) para manter as equipes completas e com índice de segurança técnica para cobertura de faltas, férias, licenças e atestados;		
OBJETIVO Nº 1.2 - Ampliar o atendimento em Saúde Bucal, garantindo maior acesso às ações de prevenção, promoção e assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
1.1.2	Implantar e manter uma Equipe de Saúde Bucal por UBS, sendo 3 credenciadas como modalidade II	equipes implantadas	9
Ações	1. Prever a realização/chamamento de concursos públicos ou outras formas de contratação (PSS, credenciamento ou organização social) de servidores para as equipes de saúde bucal;		
OBJETIVO Nº 1.3 - Ampliar o quadro de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de forma a adequar o quantitativo de profissionais às necessidades do território e garantir maior cobertura do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, fortalecendo as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das famílias.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da	Indicador (Linha-

		meta	Base)
			Valor
1.1.3	Ampliar a cobertura do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para 50% da população	Nº de profissionais contratados*750/população * 100	37%
Ações	1. Prever a realização de Processo Seletivo Público - PSP em 2026 2. Viabilizar a recomposição do quadro de recursos humanos, proporcional ao território, priorizando áreas mais vulneráveis conforme estudo técnico de territorialização		
OBJETIVO Nº 1.4 - Estudar a viabilidade de implementar gratificações de desempenho vinculadas ao alcance de indicadores de qualidade da APS.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
1.1.4	Implementar o Programa de Incentivo às Boas Práticas na Atenção Primária à Saúde, com base nos recursos federais oriundos do Componente Qualidade da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que instituiu a nova metodologia para o cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Lei aprovada	0%
Ações	1. Apresentar estudo técnico para análise da viabilidade econômico-financeira e legal. 2. Acompanhar o andamento do projeto de lei até sua publicação 3. Monitorar o alcance dos indicadores de boas práticas por parte das Equipes de Saúde da Família		
DIRETRIZ Nº 2: Ampliação de Equipes Multidisciplinares			
OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar o acesso.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor

2.1.1	Descentralizar e ampliar o acesso às equipes multiprofissionais, incorporando nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, educadores físicos, terapeuta ocupacional e outros profissionais conforme necessidade territorial, concursos públicos ou outras formas de contratação (PSS, credenciamento).	Contratações realizadas: 04 nutricionistas, 04 fonoaudiólogos, 04 educadores físicos, 06 psicólogos, 02 terapeutas ocupacionais, 02 fisioterapeutas.	01 nutricionista, 01 fono, 01 psicólogo
Ações	1. Implantar e manter equipes multidisciplinares conforme necessidades do território 2. Prever a realização de concursos públicos ou outras formas de contratação (PSS, credenciamento) para manter as equipes completas.		
DIRETRIZ Nº 3 - Modernização Tecnológica			
OBJETIVO Nº 3.1 - Aprimorar a gestão e a prestação de serviços, aumentando a eficiência operacional e a qualidade do atendimento			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
3.1.1	Implantar um sistema de prontuário eletrônico robusto em todas as unidades de saúde, garantindo a informatização completa dos registros clínicos e administrativos, integração com sistemas existentes garantindo envio de dados confiáveis, prezando pela segurança da informação, melhoria dos fluxos de atendimento e gestão da informação	Sistema Implantada	0
Ações	1 - Expandir a conectividade de internet em todas as unidades e setores; 2- Mapear necessidades de atualização de equipamentos, sistemas e conectividade; 3 - Implementar ferramentas digitais que otimizem processos administrativos e assistenciais; 4 - Capacitar equipes para uso adequado das novas tecnologias e sistemas; 5 - Avaliar periodicamente a efetividade das modernizações realizadas.		
DIRETRIZ Nº 4 - : Implantar Telessaúde com equipe multidisciplinar			
OBJETIVO Nº 4.1 - Implementar um serviço de telessaúde para aumentar a oferta de consultas de especialidades médicas e multidisciplinares			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da	Indicador (Linha-

		meta	Base)
			Valor
4.1.1	Implementar um serviço de telessaúde (teleconsultas, teleconsultoria, teletriagem, telemonitoramento e tele educação em saúde) para realizar consultas médicas e multidisciplinares, remotas, através da contratação de empresa privada ou em parceria com setor público.	Implantação e manutenção do serviço de telessaúde	0
Ações	1. Contratar serviços de telemedicina para apoio à Atenção Primária, de forma complementar; 2. Implementar serviços que envolvam: teleconsultas, teleconsultoria, teletriagem, telemonitoramento e tele educação em saúde.		
DIRETRIZ Nº 5 - : Acesso Digital			
OBJETIVO Nº 5.1 - Ampliar meios da população acessar os serviços de saúde.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
5.1.1	Viabilizar a possibilidade de agendamento de consultas e procedimentos via aplicativo, por meio de contratação de empresa do ramo.	Aplicativo implantado e disponibilizado	0
Ações	1. Viabilizar a implantação de tecnologias para melhoria do acesso do usuário à métodos de agendamento de consultas e procedimentos por meio de contratação de aplicativos de agendamento; 2. Implantar ferramentas digitais que aproximem o usuário dos serviços, garantindo acesso mais ágil e humanizado, reduzindo filas e deslocamentos desnecessários.		
DIRETRIZ Nº 6 - : Fortalecimento da Integralidade do Cuidado e Novas Práticas			
OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer a integralidade do cuidado por meio da implantação de novas práticas, promovendo a atenção centrada na pessoa, a articulação entre níveis de atenção e a qualificação das ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor

6.1.1	Capacitar 20% dos profissionais assistenciais da APS para a aplicação de novas práticas de cuidado baseadas em evidências, protocolos clínicos e diretrizes nacionais, descritas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) selecionadas, conforme necessidades da população.	Nº de profissionais capacitados	0%
Ações	1. Expandir as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), reconhecidas pelo SUS, favorecendo alternativas de cuidado multiprofissional, em especial para condições crônicas e de saúde mental;		
	2. Capacitar os profissionais para implantação das PICS selecionadas		
	3. Manter insumos para a realização das práticas		

OBJETIVO Nº 6.2 - Fortalecer programas de prevenção e vigilância integrada com a APS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
6.1.2	Manter programas prioritários em todas as UBS - Hiperdia, Gestar, Saúde Mental, Puericultura, Tabagismo, Saúde da Mulher. Treinar a Rede para trabalhar com foco na redução de desigualdades, dentro da esfera de atuação do município;	(Nº de pessoas acompanhadas/mês/programa)/população*100	40%
Ações	1. Fortalecer a Rede com a implementação de protocolos para pessoas que historicamente enfrentam barreiras e apresentam piores indicadores de saúde (negros, população LGBTQIA+, pessoas trans), com foco na redução de desigualdades, dentro da esfera de atuação do município;		
	2. Fortalecer a educação permanente para tratar as questões relacionadas à mulher e grupos vulneráveis;		
	3. Capacitar equipe de ACS através do curso Técnico ofertado pelo Ministério da Saúde e UFRGS.		
	4. Estender o horário de atendimento em algumas Unidades de Saúde, com a oferta de toda a carteira de serviços da UBS.		

EIXO 2 – GESTÃO E FINANCIAMENTO DO SUS

DIRETRIZ Nº 1 - TRANSPARÊNCIA E COMUNICAÇÃO SOCIAL

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar a Transparência da Gestão

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
----	-------------------	--	------------------------

			Valor
1.1.1	Publicizar Fila de Especialistas, disponibilizando publicamente informações sobre filas de espera para consultas e exames especializados	Percentual de especialidades com fila publicizada (Meta 2029: 100%)	0
Ações	1. Desenvolver portal web específico para publicação das filas de especialidades		
	2. Estabelecer rotina de atualização dos dados de fila junto à Divisão de Regulação do Acesso		
	3. Implementar sistema de notificações automáticas aos usuários sobre sua posição na fila		
1.1.2	Estimular o programa do Governo Federal de Pesquisa de Satisfação dos Usuários, avaliando sistematicamente a satisfação dos usuários e divulgar resultados	Índice de Satisfação do Usuário- Meta 2029: 80%	0
Ações	1. Estimular o uso do instrumento de pesquisa de satisfação padronizado do Governo Federal e/ou Estadual		
	2. Capacitar equipes da Secretaria Municipal de Saúde para aplicação e divulgação da pesquisa		
1.1.3	Comunicar sistematicamente as melhorias e investimentos na saúde municipal através boletim informativo mensal, distribuído em canais oficiais (site, redes sociais, UBSs), atingindo um engajamento nas plataformas digitais e alcançando os cidadãos	Número de canais de comunicação ativos (Meta 2029: ≥6)	1
Ações	1. Criar plano de comunicação integrado com cronograma de divulgações em conjunto com a Secretaria Municipal de Comunicação Social		
	2. Contratar ou designar profissional de comunicação para a SMS		
	3. Produzir conteúdo multimídia (vídeos, infográficos, posts) sobre as melhorias		
	4. Estabelecer parcerias com mídias locais para ampliação do alcance		
OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer Campanhas Educativas			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor

1.2.1	Reduzir a taxa de absenteísmo em consultas e exames especializados na rede municipal de saúde, através da implementação de campanhas educativas e mecanismos de confirmação ativa (ex: SMS, ligação), em comparação com o índice do período anterior	Taxa de absenteísmo em consultas e exames especializados	30,00%
Ações	1. Realizar campanha educativa sobre a importância do comparecimento às consultas		
	2. Implementar sistema de confirmação de consultas por SMS/WhatsApp		
	3. Criar protocolo de remanejamento de vagas em caso de falta		
	4. Estabelecer política de retorno à UBS após falta injustificada		
1.2.2	Ampliar as campanhas educativas em saúde, atingindo os profissionais e usuários do SUS com participações em palestras, workshops, meios digitais e rodas de conversa presenciais sobre prevenção e autocuidado	Número de campanhas educativas realizadas por ano	10
Ações	1. Elaborar calendário anual de campanhas educativas por tema		
	2. Produzir materiais educativos (folders, cartazes, vídeos) para distribuição		
	3. Realizar ações educativas em escolas, empresas e espaços comunitários		
	4. Capacitar equipes das UBS para multiplicação das ações educativas		
OBJETIVO Nº 1.3 - Melhorar Atendimento e Gestão do Cuidado			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
1.3.1	Realizar capacitação sobre atendimento humanizado e acolhimento, cobrindo as equipes de recepção de todos os equipamentos de saúde	Percentual de recepcionistas capacitados em humanização (Meta 2029: 100%)	Treinamentos esporádicos
Ações	1. Elaborar programa de capacitação em humanização e acolhimento		
	2. Contratar consultoria especializada para treinamento das equipes		
	3. Implementar supervisão e avaliação contínua do atendimento		
	4. Criar protocolo de atendimento humanizado para a Secretaria Municipal de Saúde		
DIRETRIZ Nº 2 - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO E EFICIÊNCIA FINANCEIRA			
OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer o Planejamento Orçamentário			

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
2.1.1	Sistematizar o processo de levantamento de necessidades de todas as áreas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), elaborando o Plano de Contratações Anual (PCA) do exercício, e reduzir as contratações não previstas ou emergenciais (fora do PCA original) durante o ano de execução, garantindo a adequação do planejamento	Percentual de execução do PCA	Contratações sem planejamento consolidado
Ações	1. Realizar diagnóstico das necessidades de contratação de todas as divisões		
	2. Elaborar cronograma detalhado de contratações com previsão de valores		
	3. Integrar o PCA ao processo de elaboração orçamentária (PPA, LDO, LOA)		
	4. Estabelecer rotina de monitoramento trimestral da execução do PCA		
OBJETIVO Nº 2.2 - Reduzir Custos e Otimizar Recursos			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
2.2.1	Implementar um processo sistematizado de análise mensal dos processos judiciais da saúde, gerando relatórios de riscos e planos de ação preventivos a cada trimestre, e garantir que as unidades de saúde estejam cientes e aplicando os protocolos preventivos para evitar judicialização	Percentual de redução de gastos com judicialização da saúde	R\$ 100.000,00
Ações	1. Criar comitê técnico para análise mensal de processos judiciais		
	2. Mapear medicamentos e procedimentos mais judicializados		
	3. Ampliar oferta de medicamentos e procedimentos na rede própria		
	4. Estabelecer protocolo de atendimento prioritário para casos com risco de judicialização		
2.2.2	Monitorar e solicitar processo licitatório de Manutenção Contínua dos Veículos e implementar protocolo de manutenção preventiva de veículos e trans-	Elaboração de protocolos	0

	porte sanitário (VANS, ambulâncias, etc.)		
Ações	1. Elaborar protocolo de manutenção preventiva		
	2. Elaborar protocolo de Transporte Sanitário		
	3. Estabelecer protocolo de renovação de veículos		
2.2.3	Estimular Uso Eficiente de Insumos, Implementando programas de uso racional de insumos e materiais	Percentual de redução de desperdício de insumos	Sem política estruturada de racionalização
Ações	1. Realizar diagnóstico de desperdícios de insumos em todas as unidades		
	2. Implementar campanha de uso racional de materiais e medicamentos		
	3. Capacitar equipes sobre uso adequado e armazenamento de insumos		
OBJETIVO Nº 2.3 - Implementar Financiamento Direto para Grupos Prioritários			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base) Valor
2.3.1	Garantir manutenção das ações e investimento nas linhas de cuidados prioritários	Ações realizadas nas unidades de saúde	0
Ações	1. Articular com a rede intrarsetorial para apoio e desenvolvimento das ações		
	2. Disponibilizar insumos para as atividades		
	3. Apoiar e estimular ações extramuros		
	4. Articular junto ao poder legislativo a garantia de emendas impositivas para fortalecimento das ações		
DIRETRIZ Nº 3 - MODERNIZAÇÃO TECNOLÓGICA E TRANSFORMAÇÃO DIGITAL			
OBJETIVO Nº 3.1 - Informatizar e Integrar Sistemas de Informação			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base) Valor
3.1.1	Informatizar Avisos de Consultas e Exames Implementar sistema automatizado de avisos e confirmações	Percentual de consultas/exames com aviso automatizado (Meta 2029: 100%)	Avisos manuais ou inexistentes
Ações	1. Contratar ou desenvolver sistema de avisos automatizados		
	2. Integrar sistema de avisos com os sistemas de regulação		
	3. Coletar números de telefone e atualizar base de dados de usuários		
	4. Implementar confirmação de consultas e reagendamento online		
3.1.2	Implementar Sistema Informatizado Ágil e Eficiente Modernizar sistema de gestão da SMS com integração de módulos	Percentual de módulos integrados ao sistema único	Sistema fragmentado com múltiplas plataformas
Ações	1. Realizar diagnóstico dos sistemas atualmente utilizados		

	2. Elaborar plano de integração de sistemas com cronograma e custos		
	3. Contratar solução tecnológica integrada		
	4. Capacitar usuários e implementar suporte técnico contínuo		
	5. Adquirir equipamentos (computadores, tablets) para todas as equipes		
	6. Garantir conectividade de internet em todas as unidades		
OBJETIVO Nº 3.2 - Implementar Telessaúde e Telediagnóstico			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
3.2.1	Implementar Telessaúde na Atenção Primária e	Percentual de equipamento de saúde com telessaúde implantada	0
Ações	1. Estruturar infraestrutura tecnológica para telessaúde (equipamentos, internet)		
	2. Capacitar equipes da atenção primária para uso da telessaúde		
	3. Elaborar protocolos de atendimento por telemedicina		
3.2.2	Implementar Telediagnósticos Disponibilizar laudos à distância (ECG, raio-X, ultrassom, etc.)	Percentual de exames laudados por telemedicina.	0
Ações	1. Realizar estudo técnico e definição dos exames a serem incluídos no sistema de telediagnóstico (ECG, RX e USG).		
	2. Contratação da plataforma/empresa de telediagnóstico + integração com o sistema municipal.		
	3. Capacitação das equipes das unidades (como enviar exames, consultar laudos, fluxos).		
	4. Implantação em todas as unidades com emissão de laudos à distância e funcionamento contínuo.		
3.2.3	Implementar Telessaúde voltada a Saúde Mental e Disponibilizar atendimento psicológico e psiquiátrico à distância	Percentual de atendimentos de saúde mental realizados por telessaúde.	0
Ações	1. Estruturar projeto piloto de telessaúde mental em UBS selecionadas		
	2. Capacitar profissionais de saúde mental para atendimento remoto		
	3. Elaborar protocolo de atendimento psicológico e psiquiátrico à distância		
	4. Garantir estrutura física adequada (salas reservadas) para telessaúde		
OBJETIVO Nº 3.3 - Promover Sustentabilidade e Redução de Papel			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
3.3.1	Reduzir Uso de Papel Sulfite e Implementar documentos digitais visando reduzir as impressões	Percentual de redução no consumo de papel sulfite	0
Ações	1. Implementar sistema de gestão documental eletrônica		
	2. Estabelecer política de impressão consciente com metas de redução		
	3. Digitalizar processos administrativos e prontuários		
	4. Monitorar consumo de papel mensalmente por setor		

DIRETRIZ Nº 4 - GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE			
OBJETIVO Nº 4.1 - Ampliar e Qualificar a Força de Trabalho			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
4.1.1	Realizar um estudo detalhado do deficit de profissionais na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), mapeando a necessidade de contratação, e elaborar um plano de ação (PCA) que viabilize a convocação de concursados e/ou novos modelos de contratações para suprir das vagas identificadas	Número de profissionais por 1.000 habitantes (por categoria)	0
Ações	1. Realizar diagnóstico de deficit de profissionais por categoria e setor		
	2. Prever a realização ou chamamento de concursos públicos ou outras formas de contratação (PSS, credenciamento ou organização social)		
	4. Realizar estudo técnico para viabilizar novas formas de contratação		
	5. Viabilizar novos modelos de gestão de contratação (credenciamento, PSS, Concessão ou Organização civil)		
4.1.2	Manter Equipamentos para os ACS e Garantir equipamentos de trabalho (exemplo: celular, tablet, uniforme, bolsa) para ACS	Percentual de ACS com equipamentos completos	100%
Ações	1. Realizar levantamento das necessidades de equipamentos dos ACS		
	2. Adquirir uniformes, bolsas, celulares ou tablets para todos os ACS		
	3. Estabelecer política de reposição e manutenção de equipamentos		
OBJETIVO Nº 4.2 - Valorizar Profissionais e Melhorar Condições de Trabalho			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
4.2.1	Realizar estudo técnico para criação e viabilidade de Plano de Carreira dos Agentes Comunitários de Saúde	Existência de PCCR específico para ACS (Sim/Não)	não
Ações	1. Realizar estudo de viabilidade do PCCR para os ACS		
	2. Realizar audiências públicas e discussão com a categoria		
4.2.2	Articular Manutenção do Plano de Cargos e Carreiras da SMS Criar comissão própria da SMS para	Criar comissão para acompanhamento do PCCR	0

	acompanhamento e atualização do PCCR		
Ações	1. Criar comissão permanente de acompanhamento do PCCR da SMS		
	2. Realizar diagnóstico do PCCR atual e identificar necessidades de atualização		
4.2.3	Melhorar Condições de Trabalho dos Profissionais Garantir infraestrutura, equipamentos e insumos adequados	Índice de satisfação dos profissionais de saúde	0
Ações	1. Aplicar pesquisa de satisfação dos profissionais de saúde		
	2. Elaborar plano de melhorias baseado nos resultados da pesquisa		
	3. Investir em infraestrutura, equipamentos e insumos adequados		
OBJETIVO Nº 4.3 - Implementar Educação Permanente em Saúde			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
4.3.1	Criar Divisão de Educação Permanente em Saúde, Estruturar divisão específica para formação e capacitação dos trabalhadores	Existência de Divisão de Educação Permanente	0
Ações	1. Elaborar projeto de criação da Divisão de Educação Permanente		
	2. Publicar decreto de criação e estruturação da divisão		
	3. Alocar equipe técnica qualificada para a divisão		
	4. Elaborar Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde		
4.3.2	Capacitar os Profissionais Anualmente Garantindo que todos participem da programação anual	Percentual de profissionais que participaram de capacitações no ano	20,00%
Ações	1. Elaborar diagnóstico de necessidades de capacitação por categoria profissional		
	2. Criar calendário anual de capacitações obrigatórias		
	3. Estabelecer parcerias com instituições de ensino para capacitações		
	4. Implementar sistema de certificação e registro de capacitações		
4.3.3	Realizar Capacitações Específicas por área oferecendo capacitações técnicas específicas para cada área/programa	Número de capacitações específicas realizadas por ano	0
Ações	1. Mapear necessidades específicas de capacitação por área/programa		
	2. Elaborar conteúdos técnicos específicos para cada área		
	3. Estabelecer parcerias com universidades para capacitações avançadas		
DIRETRIZ Nº 5 - GESTÃO DO ACESSO E QUALIDADE DO CUIDADO			
OBJETIVO Nº 5.1 - Otimizar Gestão de Filas e Agendas			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)

			Valor
5.1.1	Implementar Política de Retorno à UBS em caso de falta nas especialidades ou exames	Percentual de especialidades com política de retorno implementada	0
Ações	1. Elaborar protocolo de retorno à UBS após falta injustificada		
	2. Implementar sistema de notificação automática à UBS em caso de falta		
	3. Capacitar equipes das UBS para reavaliação e novo encaminhamento		
	4. Monitorar impacto da política na redução do tempo de espera		
5.1.2	Melhorar Aproveitamento de Vagas nos equipamentos de saúde	Taxa de aproveitamento de vagas agendadas	0,00%
Ações	1. Implementar lista de espera para reposição imediata de vagas		
	2. Criar sistema de overbooking controlado para especialidades com alta taxa de falta		
	3. Estabelecer rotina de confirmação de consultas 48h antes		
	4. Monitorar taxa de aproveitamento de vagas mensalmente		
OBJETIVO Nº 5.2 - Humanizar Atendimento			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base) Valor
5.2.1	Implantar Política Nacional de Humanização em todos os equipamentos de saúde	Percentual de unidades com acolhimento e classificação de risco	70,00%
Ações	1. Capacitar equipes para Política Nacional de Humanização		
	3. Estruturar espaço físico adequado para acolhimento		
	4. Monitorar indicadores de qualidade do acolhimento		
DIRETRIZ Nº 6 - INFRAESTRUTURA FÍSICA E LOGÍSTICA			
OBJETIVO Nº 6.1 - Ampliar Infraestrutura Física			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base) Valor
6.1.1	Ampliar Estrutura Física dos Estabelecimentos da SMS Construir, ampliar e reformar os equipamentos de saúde	Número de equipamentos reformadas/ampliadas no período	36%
Ações	1. Realizar diagnóstico das necessidades de reforma e ampliação das unidades		
	2. Elaborar projetos arquitetônicos e orçamentos		
	3. Captar recursos e realizar licitações para execução das obras		
	4. Monitorar execução das obras e realizar recebimento técnico		
6.1.2	Adequar Espaço Físico da Divisão de Logística	Adequação do espaço físico da Divisão de Logística	0
Ações	1. Levantamento de requisitos e especificações do espaço necessário (área, pé-direito, capacidade para frota, escritório, estoque etc.)		
	2. Busca e seleção de imóvel para locação, incluindo avaliação técnica e financeira.		
	3. Procedimentos administrativos para locação (análise jurídica, laudo de vistoria, contrato).		

Adequações internas leves (não estruturais) e organização funcional do espaço.			
OBJETIVO Nº 6.2 - Captar Recursos para Investimentos			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
6.2.1	Captar Recursos para Realização de infraestrutura	Quantidade de emendas	1
Ações	1. Mapear editais de financiamento estaduais e federais		
	2. Elaborar projetos técnicos para captação de recursos		
	3. Articular com parlamentares para destinação de emendas		
OBJETIVO Nº 6.3 - Ampliar Horário de Funcionamento			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
6.3.1	Implementar Horário Estendido nas UBS Estudo de viabilidade e implementação de horário estendido (até 19h)	Número de UBS com horário estendido	0
Ações	1. Realizar estudo de viabilidade técnica e financeira do horário estendido		
	2. Implementar projeto piloto em UBS selecionadas		
	3. Adequar escalas de trabalho e contratar profissionais se necessário		
	4. Avaliar impacto no acesso e satisfação dos usuários		
EIXO 3 - SAÚDE MENTAL			
Diretriz Nº 1 Ampliar O Acesso Aos Serviços De Saúde Mental.			
Objetivo Nº 1.1 Garantir Acesso A População Por Meio Da Expansão Da Oferta De Atendimentos Em Saúde Mental .			
Nº	Descrição Da Meta	Indicador Para Monitoramento E Avaliação Da Meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
1.1.1	Contratar Mais Profissionais Multidisciplinar.	Percentual De Servidores Efetivos	12
Ações	1 - Contratar Profissionais Especializados Em Saúde Mental Para Caps E Ambulatórios.		
	2 - Viabilizar E Contratar Profissionais Por Meio Concurso Público, Credenciamento Ou Organização Civil		
Objetivo Nº 1.2 Garantir A Atuação De Profissionais Especializados Em Saúde Mental Na Aps			
Nº	Descrição Da Meta	Indicador Para Monitoramento E Avaliação Da Meta-	Indicador (Linha-Base)
			Valor
1.2.1	Aumentar A Cobertura De Profissionais De Psicologia Na Atenção Primária À Saúde	Numero De Servidores Efetivos	1

Ações	1. Realizar Estudo De Impacto Financeiro Para A Contratação		
	2. Realizar Oferta De Psicologia Pela Emulti E Contemplando Os Territórios Municipal		
	3. Contratar Profissional De Psicologia Para As Equipes Emulti		
Diretriz Nº 2 : Estruturar E Qualificar A Rede De Atenção Em Saúde Mental			
Objetivo Nº 2.1 Instituir Serviço Especializado Em Saúde Mental Infanto Juvenil			
Nº	Descrição Da Meta	Indicador Para Monitoramento E Avaliação Da Meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
2.1.1	Construir, Equipar E Inaugurar O Centro De Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Caps I)	Serviço Implantado	0
Ações	1. Viabilizar E Contratar Profissionais Por Meio Concurso Público, Credenciamento Ou Organização Civil Para Equipe Mínima Do Capsi		
	2. Pleitear E Articular Junto Ao Ministério Da Saúde Para Habilitação, Financiamento Federal E Estadual, Além De Garantir O Custeio Mensal		
Objetivo Nº 2.2 Realizar O Estudo De Viabilidade De Implantação Do Caps Ad			
Nº	Descrição Da Meta	Indicador Para Monitoramento E Avaliação Da Meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
2.2.1	Concluir a análise de viabilidade técnica, econômica, legal e sanitária para a construção de um novo centro de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPS AD)	Abertura De Cadastramento De Proposta	0
Ações	1 - Verificar a possibilidade de implantação do CAPS AD em parceria com ministério da saúde, acompanhando a abertura de proposta conforme disponibilidade do SIMOB		
Diretriz Nº 3 :Integrar A Saúde Mental À Atenção Primária à Saude			
Objetivo Nº 3.1: Expandir O Matriciamento E Cuidado Compartilhado Entre Esf E Saúde Mental, Garantindo Identificação Precoce E Manejo Inicial.			
Nº	Descrição Da Meta	Indicador Para Monitoramento E Avaliação Da Meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
3.1.1	Capacitar equipes das UBS para identificação precoce de demandas, fluxos de acolhimento e protocolo de manejo	Capacitação Anual	8
Ações	1. Realizar matriciamento nas ubs, com supervisão técnica continua e treinamentos		
	2. Fortalecer protocolo existente , enfatizando o acolhimento adequado		
	3. Monitorar as metas do planifica sus no âmbito da saúde mental.		
	4. Construir diretrizes da saúde mental		
Diretriz Nº 4: Desenvolver Programas E Grupos De Apoio			

Objetivo Nº 4.1: Viabilizar O Acesso Aos Programas E Atividades Coletivas, Promovendo Acolhimento E Orientações.			
Nº	Descrição Da Meta	Indicador Para Monitoramento E Avaliação Da Meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
4.1.1	Implantar e manter de grupos de apoio para mães atípicas e familiares, pessoas com fibromialgia e dores crônicas, gestante e puérperas, além de programas voltados aos servidores municipais	Bimestral	0
Ações	1. Mapear demanda e definir UBS de referência, para o desenvolvimento de grupo de apoio		
	2. Fortalecer ações no âmbito de saúde mental em parceria com a divisão de medicina do trabalho, ofertando capacitações, palestras e rodas de conversa.		
	3. Apoiar e desenvolver grupos em saúde mental direcionado as gestantes e puérperas até um ano pós-parto.		
Diretriz Nº 5 : Fortalecer O Apoio Às Famílias E À Comunidade			
Objetivo Nº 5.1: Ampliar O Acesso Aos Serviços De Saúde Mental Para Familiares			
Nº	Descrição Da Meta	Indicador Para Monitoramento E Avaliação Da Meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
5.1.1	Ampliar suporte psicológico às famílias de pacientes em acompanhamento, realizar rodas de conversa, ações de promoção e prevenção	Bimestral	6
Ações	1 - Ofertar apoio a familiares de pacientes em acompanhamento nos serviços de atenção secundária.		
Objetivo Nº 5.2: Possibilitar O Acesso As Informações De Saúde Mental Para Comunidade			
Nº	Descrição Da Meta	Indicador Para Monitoramento E Avaliação Da Meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
5.2.1	Fomentar a participação social para acesso á informações gerais de saúde mental	Trimestral	0
Ações	1. Divulgar amplamente os grupos voltados a casos leves envolvidos nas ubS em parceria com instituição de nível superior.		
	2. Produzir material informativo e educativos com o apoio da comunicação social da secretaria de saúde		
	3. Executar ações comunitárias de promoção e prevenção		
	4. Divulgar amplamente os serviços de saúde mental via redes sociais e mídias locais.		
Diretriz Nº 6: Qualificar Continuamente Os Profissionais De Saúde			

Objetivo 6.1 Ampliar Ações De Educação Permanente Em Saúde Para Os Profissionais Da Raps			
Nº	Descrição Da Meta	Indicador Para Monitoramento E Avaliação Da Meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
6.1.1	Implementar programa de educação permanente para todos os profissionais da rede de saúde mental, com foco em acolhimento humanizado, prevenção do suicídio e manejo de crises.	Número De Atividades Realizadas.	3
Ações	1. Desenvolver treinamento semestral para profissionais de outras secretarias envolvidos na RAPS		
	2. Elaborar plano de educação permanente aos profissionais de saúde		
	3. Articular e firmar parcerias com instituição de ensino para capacitações periódicas e integração entre APS, CAPS e hospitais		
EIXO 4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE			
DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer e garantir a manutenção em Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador), assegurando a continuidade e qualidade dos serviços ofertados à população.			
OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar a infraestrutura física da Vigilância em Saúde.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
1.1.1	Garantir e manter espaço físico adequado para o funcionamento da Vigilância em Saúde.	Efetivação da reestruturação espaço físico destinado à Vigilância em Saúde.	0
Ações	1. Realizar estudo de viabilidade para construção ou aquisição de prédio próprio destinado à Vigilância em Saúde, considerando alternativas de ampliação, reorganização ou implantação de nova estrutura.		
OBJETIVO Nº 1.2 - Ampliar a capacidade operacional, logística e tecnológica das quatro áreas da Vigilância em Saúde.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
1.2.1	Adquirir novos veículos para utilização nas ações de Vigilância em Saúde.	Número de veículos adquiridos	5
Ações	1. Elaborar descritivo com as especificações técnicas dos veículos, conforme legislação vigente e demandas operacionais. 2. Elaborar Estudo Técnico Preliminar (ETP) e o documento de solicitação de aquisição, encami-		

nhando-os ao Departamento de Licitações para abertura do processo.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
1.2.2	Ampliar o parque tecnológico da Vigilância em Saúde, com a aquisição de novos computadores tipo desktop.	Número de computadores adquiridos	20
1.2.3	Ampliar o parque tecnológico da Vigilância em Saúde, com a aquisição de novos computadores tipo notebook.	Número de computadores adquiridos	0
1.2.4	Ampliar o parque tecnológico da Vigilância em Saúde, com a aquisição de tablets.	Número de tablets adquiridos	0
Ações	1. Elaborar descritivo técnico dos equipamentos (desktops, notebooks, tablets e periféricos), observando a legislação vigente, incluindo requisitos mínimos de acessibilidade previstos na Lei Brasileira de Inclusão, garantindo compatibilidade com tecnologias assistivas, ergonomia e usabilidade.		
	2. Elaborar o Estudo Técnico Preliminar (ETP) e a solicitação formal de aquisição, encaminhando ao Departamento de Licitações para abertura do processo.		
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
1.2.5	Viabilizar e assegurar a disponibilização de uniformes e EPIs adequados com vistas a garantir a identificação e a segurança dos servidores nas atividades em campo.	% de servidores que receberam uniformes e EPIs novos	0
Ações	1. Proceder o levantamento sobre tipos e quantitativos de uniformes e EPIs por área da Vigilância em Saúde.		
	2. Elaborar o descritivo técnico e o ETP para aquisição dos materiais.		
	3. Encaminhar e acompanhar o processo de compra junto ao Departamento de Licitações.		
DIRETRIZ Nº 2 - Promover a integração entre à Vigilância em Saúde e os demais blocos da Secretaria Municipal de Saúde, visando o cumprimento das metas do PQAVS, PROVIGIA e legislações pertinentes, fortalecendo a gestão e a execução das ações estratégicas no município.			
OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer a integração entre as áreas da Vigilância em Saúde e os demais blocos da Secretaria Municipal de Saúde, articulando informações e ações.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor

2.1.1	Realizar ações de integração intersetorial entre as áreas da Vigilância em Saúde e os demais blocos da Secretaria Municipal de Saúde, conforme demandas dos programas, fluxos e necessidades operacionais do município.	Número de ações integradas realizadas	4
2.1.2	Ampliar a educação continuada para os profissionais das equipes assistenciais da SMS, ministradas pela equipe da Vigilância em Saúde.	Número de capacitações realizadas	3
Ações	1. Promover espaços de integração entre as áreas, apresentando temas, demandas e informações pertinentes a todos os envolvidos, de modo a qualificar o alinhamento institucional e fortalecer os fluxos de trabalho compartilhados.		
	2. Elaborar e manter atualizado material teórico-prático com assuntos relevantes para fins de educação continuada.		
	3. Planejar cronograma de capacitações, envolvendo as quatro vigilâncias, para ministrar às equipes assistenciais da SMS, incluindo APS, UPA, dentre outras.		
OBJETIVO Nº 2.2 - Promover o alcance das metas e ações pactuadas nos programas estratégicos da Vigilância em Saúde, por meio da execução, monitoramento e avaliação contínua dos resultados.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
2.2.1	Manter 100% inspecionadas as ILPI cadastradas sob responsabilidade do município.	Percentual de ILPI inspecionadas com ROI anualmente	100%
Ações	1. Aplicar o Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI) em todas as inspeções nas ILPIs cadastradas.		
	2. Emitir recomendações técnicas e orientações necessárias para a adequação às normas vigentes e para a melhoria contínua das condições de cuidado oferecidas.		
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
2.2.2	Atualizar e ampliar o mapeamento territorial estratégico (Alimentos, Produtos e Serviços) anualmente, assegurando cumprimento das metas dos três eixos da VISA.	Percentual do território mapeado e atualizado anualmente nos eixos de Alimentos, Produtos e Serviços da Vigilância Sanitária.	40%
Ações	1. Realizar levantamento sistemático de dados para identificação e atualização dos estabelecimentos nos eixos de Alimentos, Produtos e Serviços, priorizando regiões e estabelecimentos de maior		

risco sanitário.				
2: Organizar e atualizar periodicamente a base cartográfica e os registros administrativos, incorporando novas informações e classificações necessárias ao planejamento das ações.				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	
			Valor	
2.2.3	Fortalecer as ações de Saúde do Trabalhador, promovendo a prevenção de agravos, a melhoria das condições laborais e a redução dos riscos ocupacionais no município, alcançando 100% das situações identificadas como prioritárias para intervenção.	Percentual de ações realizadas	100%	
			1. Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultarem em óbito ou amputação, bem como todos os acidentes típicos e de trajeto envolvendo crianças e adolescentes.	
			2. Investigar 100% das suspeitas de trabalho infantil notificadas ou identificadas pelo município.	
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	
			Valor	
2.2.4	Realizar atividades de Educação em Saúde do Trabalhador (EPST) para os profissionais da rede de Saúde Municipal e rede privada.	Número de ações de EPST realizadas	6	
			1. Planejar e ofertar capacitações, oficinas e momentos formativos sobre temas prioritários de Saúde do Trabalhador, de acordo com as necessidades identificadas nos serviços.	
Ações		2: Elaborar e disponibilizar materiais educativos e instrumentos de apoio para qualificação das práticas de identificação, notificação e manejo dos agravos relacionados ao trabalho.		
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	
			Valor	
2.2.5	Fortalecer o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP), assegurando a implementação de protocolos e práticas de melhoria contínua da qualidade do cuidado.	Número de reuniões anuais do NMSP, envolvendo o monitoramento, revisão de protocolos e análise de notificações de Eventos Adversos.	2	
			1. Realizar reuniões bimestrais do NMSP, conforme Portaria nº 20/2025, incluindo o monitoramento e revisão dos protocolos de segurança do paciente.	
Ações		2. Assegurar o registro no Sistema SIEVISA, das notificações de Eventos Adversos e elaborar es-		

estratégias para prevenção e melhoria contínua do cuidado.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
2.2.6	atingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no Sisagua.	Percentual de amostras de água para consumo humano coletadas e seus respectivos resultados laboratoriais para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, analisados e inseridos no Sisagua.	55%
Ações	<ol style="list-style-type: none"> 1. Viabilizar a aquisição e manutenção dos equipamentos necessários para as análises operacionais, incluindo turbidímetro e clorímetro (medidor de cloro residual livre), bem como os reagentes necessários para as análises. 2. Realizar estudo técnico para verificar a viabilidade de contratação de laboratório para análise físico-química e microbiológica das amostras para atendimento a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano. 		
DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar a equipe da Vigilância em Saúde, assegurando condições para assumir as demandas de município de Porte III, fortalecendo a capacidade técnica, administrativa e operacional da gestão local.			
OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a estrutura de recursos humanos da Vigilância em Saúde, respectivamente às demandas de município de Porte III.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
3.1.1	Ampliar o quadro profissional técnico da Vigilância em Saúde para ampliação para Porte III	Número de servidores contratados	22
Ações	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proceder a contratação de profissional de nível superior e técnico para ampliação do porte. 2. Prever a realização de concursos públicos ou outras formas de contratação (PSS, credenciamento) para manter as equipes completas e com índice de segurança técnica para cobertura de faltas, férias, licenças e atestados; 		
OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer a qualificação, produção técnica e capacidade operacional das equipes de Vigilância em Saúde no município.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor

3.2.1	Promover a qualificação técnica e aprimorar a capacidade operacional das equipes para a execução das ações de Vigilância em Saúde.	Quantidade de capacitações para servidores realizadas	24
Ações	1. Viabilizar capacitações periódicas para as equipes das quatro áreas da Vigilância, convergentes às metas do PQAVS, PROVIGIA e às legislações vigentes.		
	2. Manter e ampliar as metas de ação da Vigilância Sanitária nos três eixos (Alimentos, Produtos e Serviços), conforme capacidade operacional da equipe.		
	3. Estabelecer convênios com universidades (graduação, residência e pós-graduação) para estágios supervisionados e projetos de extensão, fortalecendo a resolutividade das ações.		
	4. Buscar intercâmbio de experiências com outros municípios de Porte III, fortalecendo práticas de gestão e ampliando a resolutividade das ações locais.		
	5. Implementar/atualizar protocolos e fluxos padronizados para qualificar a execução das ações estratégicas de Vigilância no território.		
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
3.2.2	Implementar o Sistema de Gestão da Qualidade da Vigilância Sanitária no nível municipal.	Política da Qualidade instituída (sim/não)	0
Ações	1. Criar Grupo de Trabalho de Gestão da Qualidade dentro da Vigilância Sanitária.		
	2. Implantar indicadores internos de desempenho (tempo de resposta, produtividade, qualidade de dados).		
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
3.2.3	Revisar, atualizar e publicar o novo Código de Vigilância em Saúde até 2027.	Publicação do Código de Vigilância em Saúde (sim/não)	0
Ações	1. Criar portaria instituindo a Comissão de Revisão do Código Sanitário.		
	2. Realizar diagnóstico comparando legislação atual x legislações estaduais e federais.		
	3. Promover oficinas com VISA, Ministério Público, setor regulado, AB e setor jurídico.		
	4. Capacitar os profissionais envolvidos para aplicação da nova legislação.		
DIRETRIZ Nº 4 - Promover a cultura da paz e a prevenção das violências como estratégia de saúde pública, estimulando ações intersetoriais e comunitárias de proteção à vida.			
OBJETIVO Nº 4.1 - Minimizar a ocorrência da violência e os agravos dela decorrentes, contribuindo para a proteção e valorização da vida.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor

4.1.1	Desenvolver ações de prevenção das violências, promoção da cultura da paz e qualificação profissional, integrando saúde, educação, assistência social e órgãos de proteção.	Número de ações realizadas	3
Ações	1. Promover ações de prevenção da morbimortalidade por causas externas, acidentes e violências, por meio de estratégias integradas entre saúde, educação, assistência social, órgãos de proteção e comunidade.		
	2. Promover campanhas educativas sobre cultura de paz, prevenção de violências, convivência saudável e enfrentamento ao trabalho infantil.		
	3. Capacitar profissionais da saúde e educação para identificação precoce de situações de risco, violências e agravos relacionados à saúde mental.		
	4. Monitorar indicadores de violência, acidentes e agravos, subsidiando políticas públicas de valorização da vida e prevenção do suicídio.		
DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer as ações de prevenção, monitoramento e controle dos agravos transmissíveis.			
OBJETIVO Nº 5.1 - Proteger a saúde da população, reduzindo a incidência e a disseminação de doenças			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
5.1.1	Alcançar 75% de homogeneidade vacinal para no mínimo 6 vacinas.	Percentual de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano (BCG, Rotavírus, Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Meningocócica C e Febre Amarela) e de 1 ano de idade (Tríplice Viral) com coberturas vacinais preconizadas	70%
Ações	1. Atuar para o alcance de melhores metas vacinais em todas as faixas etárias por meio de campanhas de ampla divulgação e combate às fake news.		
	2. Monitorar continuamente os indicadores epidemiológicos para identificação de tendências,		

	<p>áreas de risco e necessidade de intervenções.</p> <p>3. Realizar investigação sistemática de surtos, com análise epidemiológica detalhada e implementação imediata de medidas de contenção e resposta a emergências epidemiológicas.</p> <p>4. Implementar ações educativas e de mobilização social para prevenção de doenças transmissíveis, fortalecendo a participação comunitária.</p>		
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
5.1.2	Incentivar e monitorar, junto à Atenção Primária, a realização da avaliação de contatos de casos novos de hanseníase, visando alcançar mais de 90% de contatos examinados no ano do diagnóstico.	Percentual de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados	90%
Ações	1. Fortalecer a integração com as unidades de atenção à saúde, laboratórios e demais órgãos municipais.		
	2. Realizar orientações técnicas e momentos de apoio matricial para qualificar as equipes da Atenção Primária na avaliação, registro e acompanhamento dos contatos.		
	3. Desenvolver ações de conscientização junto à população, por meio de orientações, campanhas educativas e distribuição de materiais informativos sobre sinais, riscos e importância do exame de contatos na hanseníase.		
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
5.1.3	Incentivar e monitorar, junto à Atenção Primária, a realização da avaliação dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, visando alcançar pelo menos 90% de contatos avaliados no período.	Percentual de contatos examinados de casos novos de tuberculose avaliados	70%
Ações	1. Monitorar junto às equipes da Atenção Primária a situação dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar, identificando pendências e apoiando a organização das buscas ativas.		
	2. Realizar orientações técnicas e momentos de apoio matricial para qualificar as equipes da Atenção Primária na avaliação, registro e acompanhamento dos contatos.		
	3. Desenvolver ações de orientação e conscientização da população sobre sinais, formas de transmissão e a importância da avaliação dos contatos de casos de tuberculose, utilizando campanhas educativas, materiais informativos e atividades comunitárias.		
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor

5.1.4	Realizar o monitoramento entomológico por meio do uso de ovitrampas instaladas em 100% do território do município em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas do ano.	Percentual de semanas epidemiológicas com monitoramento por ovitrampas em 100% do território municipal	70%
Ações	1. Realizar o monitoramento e análise entomológica dos vetores, consolidando dados para subsidiar a tomada de decisão e o planejamento das ações de controle. 2. Promover integração entre Agentes de Combate a Endemias (ACE) e equipes da Atenção Primária à Saúde (ACS), realizando orientações e atividades educativas junto à população sobre prevenção de doenças transmitidas por vetores.		
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
5.1.5	Promover o atendimento dos animais de casos graves infectados por esporotricose.	Percentual de animais atendidos	75%
Ações	1. Enviar documentos necessários ao departamento de Compras e Licitações, com vistas à viabilização de credenciamento de clínicas para atendimento integral dos pacientes infectados. 2. Fornecer medicação para tratamento domiciliar conforme disponibilização do Ministério da Saúde ou proceder pedido de compra, enviando documentos necessários ao departamento de Compras e Licitações na falta de abastecimento pelo MS. 3. Firmar parceria com a SMMA para priorizar castração dos pacientes de alta médica. 4. Criar protocolos que possibilitem a ampliação de alternativas de tratamento farmacológico para os pacientes que estão em resistência ou em tratamento prolongado (acima de seis meses). 5. Promover campanhas educativas sobre o tema.		
DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer a Vigilância em Saúde materno-infantil, visando a redução contínua da mortalidade materna, infantil e fetal.			
OBJETIVO Nº 6.1 - Aprimorar as ações de vigilância, monitoramento e resposta relacionadas à saúde materno-infantil, contribuindo para a redução dos óbitos maternos, infantis e fetais no município.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
6.1.1	Reduzir a razão de mortalidade materna casos evitáveis.	Razão de mortalidade materna	56,55/100 mil hab
Ações	1 - Sugerir ações de prevenção e qualificação da atenção à saúde, baseadas em evidências e nas análises dos casos, apoiando intervenções que contribuam para a redução da mortalidade materna. 2 - Promover comunicação e articulação entre o Comitê de Prevenção e as Unidades de Atenção Primária à Saúde, fortalecendo práticas de prevenção do óbito materno, protocolos e condutas fundamentadas em evidências científicas.		
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da	Indicador (Linha-

		meta	
		Base)	
		Valor	
6.1.1	Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Taxa	9,04
Ações	1 - Promeover educação permanente com vista na qualificação dos profissionais de saúde no atendimento às gestantes e crianças 2 - Qualificar a causa básica do óbito infantil e fetal por meio de investigação e fortalecimento do Grupo técnico.		
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
6.1.2	Investigar os casos de óbito materno, infantil e fetal, garantindo a identificação das causas e fatores contribuintes para subsidiar ações de prevenção e melhoria da atenção à saúde.	Percentual de óbitos investigados	90%
Ações	1. Sistematizar e analisar periodicamente os indicadores de mortalidade materna, infantil e fetal, identificando tendências e áreas geográficas ou grupos populacionais de maior vulnerabilidade. 2. Investigar de forma sistemática todos os óbitos maternos, infantis e fetais, identificando fatores de risco clínicos, sociais e estruturais envolvidos nos casos. 3. Fortalecer a comunicação e a articulação entre o Comitê de Prevenção e o Hospital Municipal, promovendo a adoção de protocolos baseados em evidências e práticas de prevenção integradas à atenção hospitalar.		
EIXO 5 - PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL			
DIRETRIZ Nº 1 - Melhorar a atuação a atuação da ouvidoria			
OBJETIVO Nº 1.1 - Garantir acolhimento qualificado às manifestações dos usuários e promover a solução dos problemas identificados melhorando a qualidade do atendimento			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
1.1.1	Capacitar e ampliar a equipe da ouvidoria, assegurando formação contínua e fortalecendo a atuação intersectorial com outros setores e serviços.	Indicadores do sistema Sigo.Participação em cursos de capacitação .	80%
1.1.2	Elaborar, atualizar e distribuir a cartilha da ouvidoria, contendo informações simples e claras sobre direitos, fluxos de atendimento e orientações aos usu-	Indicadores do sistema Sigo.Participação em cursos de capacitação .	80%

	ários.		
1.1.3	Assegurar acessibilidade plena às pessoas com deficiência (PCD) em todos os serviços da ouvidoria, garantindo recursos, adaptações e canais acessíveis.	Indicadores do sistema Sigo.Participação em cursos de capacitação .	80%
Ações	1 Mapear as necessidades de capacitação (ex.: mediação, atendimento humanizado, legislação, sistemas de ouvidoria).		
	2 Solicitar cursos à Escola de Governo, Secretaria de Saúde do estado, Ministério da Saúde ou parceiros externos.		
	3 Promover capacitações internas com servidores experientes ou convidados de outros setores.		
	4 Criar um cronograma anual de formação contínua		
	5 Solicitar ampliação da equipe com justificativa baseada em número de demandas e prazos de resposta.		
	6 Criar fluxos integrados entre a ouvidoria e outros setores para agilizar respostas.		
	7 Padronizar procedimentos internos com um pequeno manual de atendimento.		
DIRETRIZ Nº 2 - Garantir independência no tratamento das demandas			
OBJETIVO Nº 2.1 - Assegurar que as demandas da ouvidoria sejam tratadas com total independência e imparcialidade.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
2.1.1	1 Estruturar fluxo interno que impeça que protocolos de reclamações sejam respondidos pelos mesmos servidores envolvidos na denúncia, garantindo isenção, imparcialidade e transparência no tratamento das manifestações.	Indicadores do sistema Sigo	80%
2.1.2	2 Implementar número de protocolo específico e individualizado para cada reclamação, assegurando rastreabilidade completa do início ao fim do processo, permitindo acompanhamento e controle das etapas	Indicadores do sistema Sigo	80%

	de análise e resposta.		
Ações	1 Identificar pontos de risco onde pode ocorrer conflito de interesse.		
	2 Criar uma regra formal proibindo que servidores citados na denúncia participem da análise ou resposta.		
	3 Criar um formulário interno para registrar impedimentos e substituições.		
DIRETRIZ Nº 3- Melhorar a comunicação com a população			
OBJETIVO Nº 3.1 - Garantir informações claras e acessíveis sobre os serviços da ouvidoria.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
3.1	Aprimorar os canais e materiais de comunicação da ouvidoria para facilitar o acesso da população às informações e serviços.	Percentual de usuários que consideram claras as informações fornecidas pela ouvidoria (medido por pesquisa de satisfação).	0%
Ações	1 - Atualizar e padronizar os canais oficiais de comunicação, incluindo site, WhatsApp, mural físico e redes sociais (quando existentes).		
	2 - Divulgar dados e resultados de forma clara, utilizando relatórios simplificados e linguagem acessível para fortalecer a transparência.		
	3 - Realizar pesquisas de satisfação para avaliar se o público considera as informações claras, acessíveis e suficientes.		
	4-Assegurar acessibilidade comunicacional, disponibilizando versões ampliadas, em áudio, em Libras ou outros formatos que facilitem o acesso de todos os usuários.		
DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer a participação social na saúde			
OBJETIVO Nº 4.1 - Incentivar, ampliar e qualificar a participação social na saúde através de capacitações, Conselhos Locais de Saúde, Audiências Públicas, Conferências entre outras ações.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
4.1.1	Desenvolver programa de capacitação contínua para conselheiros e lideranças comunitárias.	Quantidade de Capacitações realizadas	1
Ações	1 - Realizar pelo menos uma capacitação anual para os conselheiros municipais e conselheiros locais de saúde		
	2 - Convidar lideranças comunitárias e comunidade em geral para participar das capacitações		
	3 - Possibilitar o acesso dos conselheiros municipais de saúde a capacitações e treinamentos externos		
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da	Indicador (Linha-

		meta	
		Base)	Valor
4.1.2	Intensificar a divulgação e fortalecer os conselhos locais de saúde.	Número de Conselhos Locais criados ou reestruturados	13
Ações	1 - Reestruturar os Conselhos Locais de saúde e criar Conselhos Locais nas UBS's que não tiverem Conselho formado		
	2 - Divulgar as ações dos Conselhos Locais de Saúde		
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
4.1.3	Realizar audiências públicas, fórum ou conferências temáticas (saúde bucal, da mulher, saúde infanto-juvenil, LGBTQIA+, Saúde mental, Infanto-juvenil, População de rua, idoso e vulnerabilidade, assistência farmacêutica, etc)	Quantidade de eventos realizados	0
Ações	1- Realizar anualmente pelo menos duas audiências públicas, fórum ou conferências temáticas		
DIRETRIZ Nº 5 - Descentralizar e aproximar os espaços de decisão			
OBJETIVO Nº 5.1 - Levar o espaço de debate e construção de políticas públicas de saúde para mais perto da sociedade			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
5.1.1	Promover reuniões do Conselho Municipal de Saúde em diferentes bairros da cidade, garantindo a participação ativa da população local em cada reunião descentralizada	Quantidade de reuniões descentralizadas	0
Ações	1 - Realizar pelo menos duas reuniões ordinárias ou extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde em diferentes bairros da cidade		
	2 - Promover ampla divulgação das reuniões descentralizadas		
DIRETRIZ Nº 6 - Ampliar a transparência das informações			
OBJETIVO Nº 6.1 - Informar a sociedade e fortalecer o princípio da transparência			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor

6.1.1	Publicar periodicamente informações atualizadas do Conselho de Saúde nos canais oficiais da Secretaria de Saúde.	Quantidade de publicações realizadas	24
Ações	1 - Realizar pelo menos duas publicações mensais nos canais oficiais da Secretaria Municipal de Saúde referente às ações do Conselho Municipal de Saúde		
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
6.1.2	Atualizações frequentes de informações no site da Prefeitura	Quantidade de publicações realizadas	19
Ações	1 - Publicação das ATAs de todas as reuniões Ordinárias e Extraordinárias, sendo no mínimo 12 publicações anuais referente às reuniões ordinárias		
	2 - Publicação de todos os documentos oficiais de interesse da sociedade		

EIXO 6 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliação e Qualificação dos Equipamentos de Média e Alta Complexidade

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar a cobertura assistencial e melhorar o acesso, fortalecendo a capacidade de resposta da rede municipal em situações críticas, especialmente em pediatria, obstetrícia e suporte móvel intensivo.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
1.1.1	Implantar e estruturar o Pronto Atendimento Infantil (PAMI), garantindo atendimento pediátrico especializado.	Implantação PAMI	50%
1.1.2	Fortalecer o atendimento obstétrico municipal (HMNSA), garantindo infraestrutura adequada e acolhimento humanizado às gestantes.	Número de partos realizados em ambiente adequado e humanizado	0
1.1.3	Integrar fluxos entre UPA, HMNSA e regulação.	Tempo médio de resposta	50%
Ações	1. Diagnóstico da capacidade instalada hospitalar.		
	2. Padronização de protocolos clínicos.		
	3. Treinamentos e integração entre serviços.		
	4. Aquisição de equipamentos essenciais.		

DIRETRIZ Nº2 Ampliação e Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir atendimento rápido e resolutivo, incluindo pediatria, urgência odontológica e suporte pré-hospitalar.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
2.1.1	Implantar serviço de urgência odontológica	% de UPAs com atendimento especializado ativo (CNES)	20%
2.1.2	Implantar serviço de urgência pediátrica	Implantação PAMI	50%
2.1.3	Qualificar o acolhimento com classificação de risco	Numero de capacitação em protocolo de risco	0
2.1.4	Capacitar equipes para atendimento ágil, eficiente e humanizado nas situações de urgência e emergência.	número de capacitações realizadas com abordagem técnico humanizada.	0
Ações	1. Ampliação de serviços especializados nas UPAs.		
	2. Treinamento em classificação de risco.		
	3. Atualização contínua dos protocolos de urgência.		
	4. Monitoramento de tempo médio de atendimento.		
DIRETRIZ Nº 3 Ampliação do acesso a exames e diagnóstico			
OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar e qualificar o acesso a exames diagnósticos, assegurando agilidade e resolutividade por meio da integração entre município e Estado.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
3.1.1	Ampliar e qualificar o acesso a exames diagnósticos na rede municipal, em parceria com o Estado e consórcios regionais, garantindo agilidade e resolutividade.	Porcentagem	70%
Ações	1. Fortalecer as pactuações com o Estado e consórcios regionais para ampliação da oferta de exames especializados e de média e alta complexidade.		
	2. Fortalecer o sistema de regulação municipal, otimizando o fluxo de agendamento e acompanhamento das solicitações.		
	3. Monitorar os tempos de espera e as filas de exames regulados, promovendo ajustes nas pactuações conforme demanda.		
	4. Realizar ações educativas com as equipes de saúde, orientando sobre critérios de solicitação e priorização de exames, para reduzir demandas desnecessárias.		
DIRETRIZ Nº 4 Humanização e Gestão do Cuidado na Média e Alta Complexidade			
OBJETIVO Nº 4.1 - Promover um modelo de atenção humanizada e integrada nos serviços de média e alta complexidade, assegurando qualidade, segurança e acolhimento aos usuários.			

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
4.1.1	Fortalecer protocolos de humanização nas unidades hospitalares, de urgência e emergência, com foco na segurança e acolhimento do usuário.	Percentual de usuários satisfeitos com o acolhimento e atendimento humanizado nas unidades de média e alta complexidade, urgência e emergência.	0
4.1.2	Integrar o cuidado entre os serviços de média e alta complexidade e a RAS, garantindo acompanhamento do paciente após a alta hospitalar.	Percentual de pacientes com acompanhamento pós-alta registrado	0
4.1.3	Fortalecer a comunicação e o acolhimento multiprofissional durante o atendimento e a observação nos serviços de média e alta complexidade (UPA), urgência e emergência, com foco na escuta qualificada ao usuário e familiares.	Número de atendimentos de escuta qualificada e comunicação implementadas	80%
4.1.4	Fortalecer a comunicação e o acolhimento multiprofissional durante o atendimento e a internação (HMNSA) nos serviços de média e alta complexidade, urgência e emergência, com foco na escuta qualificada ao usuário e familiares.	Número de atendimentos de escuta qualificada e comunicação implementadas (Serviço Social ou equipe multi)	80%
Ações	1. Implantar protocolos de humanização nas unidades hospitalares e de urgência (acolhimento, acompanhante, comunicação e ética no cuidado).		
	2. Instituir o Núcleo de Humanização Hospitalar, com representantes das áreas médica, enfermagem, serviço social e psicologia, composto pelos equipamentos de média e alta complexidade.		
	3. Capacitar as equipes multiprofissionais sobre boas práticas de atendimento humanizado e segurança do paciente.		
	4. Adequar espaços físicos para maior conforto e privacidade do usuário e acompanhante.		
	5. Monitorar e avaliar periodicamente a aplicação dos protocolos por meio de relatórios e visitas técnicas.		
DIRETRIZ Nº 5 Fortalecimento e Ampliação dos serviços da Média e Alta Complexidade			

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer a rede municipal de média complexidade e aprimorar a articulação com o Estado e consórcios regionais, ampliando o acesso a atendimentos especializados e reduzindo o tempo de espera.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
5.1.1	Articular ampliação de oferta de atendimentos especializados.	número de consultas especializadas realizadas nessas três especialidades.	0
5.1.2	Aprimorar o encaminhamento e acompanhamento das solicitações de média e alta complexidade reguladas pelo Estado.	Percentual de encaminhamentos acompanhados pela regulação municipal	0
5.1.3	Consolidar a articulação com o Estado e o consórcio regional para ampliação do acesso aos serviços de média e alta complexidade.	Número de pactuações ativas e serviços especializados disponíveis via consórcio	0
Ações	1 - Ampliar o número de consultas nas especialidades, garantindo melhor acesso da população aos serviços especializados.		
	2 - Aprimorar o acompanhamento dos encaminhamentos realizados à regulação estadual, com monitoramento de retornos e tempos de resposta.		
	3 - Qualificar o preenchimento dos formulários de solicitação, assegurando informações completas e critérios corretos de prioridade.		
	4 - Acompanhar indicadores de produção, tempo de espera e desempenho dos prestadores de serviço, promovendo ajustes quando necessário.		
	5. Prever a realização/chamamento de concursos públicos ou outras formas de contratação (PSS, credenciamento ou organização social)		
	6 - Buscar apoio técnico e financeiro estadual e regional para expansão e ampliação dos serviços de média e alta complexidade.		
DIRETRIZ Nº 6 Capacitação e padronização das equipes da Rede Urgência e Emergência			
OBJETIVO Nº 6.1 - Aprimorar a atuação das equipes de urgência e emergência por meio de capacitação contínua e padronização de protocolos garantindo qualidade e segurança no atendimento			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
6.1.1	Instituir o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEP) no município, com foco na formação e atualização das equipes da Média e Alta Complexidade	NEP instituído	50%

6.1.2	Realizar capacitações periódicas das equipes da Média e Alta Complexidade, coordenadas pelo NEP, priorizando segurança, qualidade e resolutividade.	Número de capacitações realizadas por ano	5
6.1.3	Padronizar protocolos e fluxos de atendimento das equipes da Média e Alta Complexidade, assegurando atuação integrada e segura.	Nº POPs atualizados	110

EIXO 7 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ Nº 1 - Expandir a Infraestrutura Física para a dispensação de medicamentos

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar o espaço físico da Farmácia Municipal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
1.1.1	Ampliar e manter do espaço físico da Farmácia Municipal	Percentual de expansão	140 metros
Ações	1. Realizar estudo de viabilidade para a mudança da Farmácia Municipal para espaço maior, com área a partir de 200 metros		
	2. Disponibilizar atendimento privativo para a dispensação de medicamentos para tratamento antirretroviral (TARV)		
	3. Implantar o cuidado farmacêutico		

OBJETIVO Nº 1.2 - Ampliar o espaço físico dos dispensários de medicamentos das UBS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
1.1.2	Ampliar ou adequar o espaço físico dos dispensários de medicamentos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município	Percentual de expansão	4
Ações	1. Realizar estudo de viabilidade para ampliação e reestruturação dos dispensários de medicamentos das UBS		
	2. Adequar o espaço físico dos dispensários para o funcionamento como farmácia, com a presença do farmacêutico		
	3. Implantar o cuidado farmacêutico		

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer a Infraestrutura Logística da Assistência Farmacêutica

OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar a Central de Abastecimento Farmacêutico

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da	Indicador (Linha-
----	-------------------	---	-------------------

		meta	Base)
			Valor
2.1.1	Analisar a viabilidade econômica, operacional e legal para construção ou locação de um novo prédio para a sede da CAF	Percentual de expansão	450 metros
Ações	1. Realizar estudo de viabilidade técnica e econômica para a locação ou construção do prédio destinado a Central de Abastecimento Farmacêutico com área a partir de 1.000 metros.		
	2. Considerar a expansão da rede municipal de saúde com as novas Unidades de Saúde e o Pronto Atendimento Municipal, e conseqüentemente o aumento de medicamentos e insumos a serem armazenados.		
	3. Assegurar que o armazenamento seja adequado e conforme as normas sanitárias vigentes.		
DIRETRIZ Nº 3 - : Implantar o Cuidado Farmacêutico			
OBJETIVO Nº 3.1 - Inserir e integrar o farmacêutico nos equipamentos de saúde da SMS (APS, SAD, CAPS, Farmácia Municipal e Farmácia do Paraná)			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
3.1.1	Garantir a presença de, no mínimo, 01 farmacêutico em cada unidade de saúde	Quantidade de farmacêuticos contratados	3
Ações	1. Promover o uso racional de medicamentos para fortalecer a segurança do paciente e aprimorar a qualidade da assistência farmacêutica		
	2. Implantar serviço de dispensação qualificada com avaliação do profissional farmacêutico.		
	3. Realizar a consulta farmacêutica		
	4. Implantar ações de educação em saúde em parceria com equipe multidisciplinar		
DIRETRIZ Nº 4 - : Inovação e tecnologia			
OBJETIVO Nº 4.1 - Estudar viabilidade de implantação do Projeto: “ Medicamentos: descarte consciente e saúde sustentável”.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
4.1.1	Implementar pontos de coleta de medicamentos vencidos ou em desuso nas farmácias municipal e Unidades de Saúde	n. de pontos de coleta	0
Ações	1. Desenvolver um modelo de estação de coleta de medicamentos vencidos e disponibilizar local seguro destinado ao descarte correto desses medicamentos.		
	2. As estações de coleta serão disponibilizadas nas unidades de saúde, farmácia municipal e farmácia do Paraná e demais equipamentos de saúde do município;		
	3. Possuir uma estação de coleta volante, para divulgação do serviço em eventos promovidos pela SMS e prefeitura.		
	4. Ter um mascote do projeto, criando uma identidade visual, podendo ser utilizado em campanhas para atrair a atenção do público e criar uma conexão emocional		

DIRETRIZ Nº 5 - : Estudar Medidas para Integração Estratégica entre o Serviço Público e Privado na Divulgação da Disponibilidade de Medicamentos da Farmácia popular			
OBJETIVO Nº 1.1 - Divulgar o Programa Farmácia Popular			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
5.1.1	Aumentar o número de pacientes que retiraram medicamentos gratuitos ou com desconto do Programa Farmácia Popular nas unidades do município, por meio de campanha de divulgação multicanal (incluindo mídias sociais, rádio e cartazes físicos)	Quantidade de eventos realizados	0
Ações	1. Elaborar fôlder com a lista de medicamentos disponíveis no Programa Farmácia Popular		
	2. Divulgar para a população nos eventos da SMS sobre o acesso ao Programa Farmácia Popular		
	3. Divulgar para os médicos APS, UPA sobre o acesso ao Programa Farmácia Popular		
DIRETRIZ Nº 6 - : Fortalecer a Gestão da Assistência Farmacêutica			
OBJETIVO Nº 1.1 -Implantar sistema informatizado integrado para controle de estoque, rastreabilidade de medicamentos, monitoramento de indicadores de desempenho, transmissão de dados para Ministério da Saúde e integrar o prontuário eletrônico com a consulta farmacêutica.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)
			Valor
6.1.1	Implantar e colocar em operação o novo sistema informatizado integrado para a gestão da Assistência Farmacêutica, cobrindo 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Média e Alta complexidade e a Farmácia Municipal, garantindo o registro eletrônico de dispensação, controle de estoque e rastreabilidade de medicamentos	Percentual de integração	0
Ações	1. Controlar estoque e rastreabilidade de medicamentos		
	2. Monitorar indicadores de desempenho		
	3. Transmitir dados ao Ministério da Saúde		
	4. Integrar o prontuário eletrônico com a consulta farmacêutica		

11 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação constituem etapas fundamentais do ciclo de planejamento em saúde, permitindo o acompanhamento sistemático da execução do Plano Municipal de Saúde e a verificação do alcance dos objetivos e metas estabelecidos. Este processo possibilita a identificação de desvios, a correção de rumos e o aprimoramento contínuo das políticas públicas de saúde no município de Fazenda Rio Grande.

11.1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Monitoramento: Processo sistemático e contínuo de acompanhamento da execução das ações, serviços e programas de saúde, por meio da coleta, análise e interpretação de dados e indicadores. Permite identificar problemas e desvios em tempo oportuno para a tomada de decisões gerenciais.

Avaliação: Processo de julgamento de valor sobre uma intervenção, programa ou política de saúde, com base em critérios e padrões previamente estabelecidos. Busca verificar a eficácia, eficiência, efetividade e relevância das ações implementadas.

11.2 INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 serão realizados por meio dos seguintes instrumentos:

- **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA):** Documento que apresenta o desempenho da gestão municipal de saúde no quadrimestre anterior, incluindo a execução orçamentária, o cumprimento de metas e indicadores, e as ações desenvolvidas. Deve ser apresentado ao Conselho Municipal de Saúde até o final do mês subsequente ao encerramento de cada quadrimestre.
- **Relatório Anual de Gestão (RAG):** Instrumento de prestação de contas que consolida os resultados alcançados durante o exercício, demonstrando o cumprimento das metas e indicadores do PMS e da Programação Anual de Saúde (PAS). Deve ser apresentado ao CMS até 30 de março do ano subsequente.
- **Programação Anual de Saúde (PAS):** Documento que operacionaliza as intenções expressas no PMS, definindo as ações, metas e recursos necessários para cada exercício. Serve como base para o monitoramento quadrimestral e anual.
- **Reuniões de Monitoramento:** Encontros periódicos entre gestores, coordenadores e equipes técnicas para análise dos indicadores, discussão de problemas e definição de estratégias de intervenção.

11.3 PERIODICIDADE DO MONITORAMENTO

O monitoramento do PMS 2026-2029 seguirá a seguinte periodicidade:

- **Monitoramento Contínuo:** Acompanhamento diário/semanal dos indicadores operacionais e de produção dos serviços de saúde, realizado pelas coordenações e gerências das unidades.
- **Monitoramento Mensal:** Análise dos indicadores de desempenho e produção, com elaboração de relatórios gerenciais para subsidiar a tomada de decisões.
- **Monitoramento Quadrimestral:** Elaboração do RDQA com apresentação ao Conselho Municipal de Saúde, conforme calendário estabelecido: 1º Quadrimestre (maio), 2º Quadrimestre (setembro), 3º Quadrimestre (fevereiro do ano seguinte).
- **Avaliação Anual:** Elaboração do RAG com análise consolidada do exercício, apresentação ao Conselho Municipal de Saúde e envio ao DIGISUS.

11.4 INDICADORES DE MONITORAMENTO

Os indicadores de monitoramento do PMS estão organizados em três categorias:

11.4.1 Indicadores de Estrutura

Avaliam os recursos disponíveis para a execução das ações de saúde:

- Número de Unidades Básicas de Saúde em funcionamento
- Cobertura de Equipes de Saúde da Família
- Cobertura de Equipes de Saúde Bucal
- Número de leitos hospitalares por 1.000 habitantes
- Número de profissionais de saúde por categoria
- Disponibilidade de equipamentos e insumos

- Infraestrutura das unidades de saúde

11.4.2 Indicadores de Processo

Avaliam a execução das ações e serviços de saúde:

- Número de consultas médicas realizadas
- Número de atendimentos odontológicos
- Cobertura vacinal por imunobiológico
- Número de visitas domiciliares realizadas
- Tempo médio de espera para consultas especializadas
- Taxa de ocupação de leitos hospitalares
- Número de exames realizados
- Cobertura de pré-natal adequado

11.4.3 Indicadores de Resultado

Avaliam o impacto das ações na saúde da população:

- Taxa de mortalidade infantil
- Razão de mortalidade materna

- Taxa de mortalidade por causas externas
- Taxa de mortalidade prematura por DCNT
- Proporção de internações por condições sensíveis à APS
- Taxa de incidência de doenças de notificação compulsória
- Índice de satisfação dos usuários

11.5 RESPONSABILIDADES

As responsabilidades pelo monitoramento e avaliação do PMS estão assim distribuídas:

- **Secretário Municipal de Saúde:** Responsável pela coordenação geral do processo de monitoramento e avaliação, garantindo os recursos necessários e a articulação entre as áreas técnicas.
- **Diretoria de Planejamento/Assessoria Técnica:** Responsável pela operacionalização do monitoramento, consolidação dos dados, elaboração dos relatórios e apoio técnico às demais áreas.
- **Coordenadores e Gerentes:** Responsáveis pelo monitoramento das ações sob sua responsabilidade, alimentação dos sistemas de informação e fornecimento de dados para os relatórios.
- **Conselho Municipal de Saúde:** Responsável pela apreciação, discussão e aprovação dos relatórios de monitoramento e avaliação, exercendo o controle social sobre a execução do PMS.
- **Equipes de Saúde:** Responsáveis pela execução das ações, registro adequado das informações e participação nas reuniões de monitoramento.

11.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 constitui elemento essencial para a gestão eficiente e transparente do SUS no município de Fazenda Rio Grande. A implementação sistemática deste processo permitirá:

- Acompanhar o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos
- Identificar problemas e desvios em tempo oportuno
- Subsidiar a tomada de decisões gerenciais
- Promover a transparência e o controle social
- Aprimorar continuamente as políticas públicas de saúde
- Garantir a prestação de contas à sociedade
- Fortalecer a cultura de planejamento e avaliação no âmbito da SMS

O compromisso com o monitoramento e a avaliação reflete a responsabilidade da gestão municipal com a melhoria contínua da saúde da população de Fazenda Rio Grande, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

12 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

12.1 LEGISLAÇÃO E NORMAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020.

12.2 DOCUMENTOS TÉCNICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 26 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Coordenação Nacional de Informações Estratégicas. Tuberculose: dados epidemiológicos 2021-2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde/SVSA/CNIE, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Programa Nacional de Imunizações. Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações – SIPNI. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br/>. Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações de Saúde (TABNET). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

12.3 DOCUMENTOS DO ESTADO DO PARANÁ

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde do Paraná 2024-2027. Curitiba: SESA-PR, 2024.

PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Estatístico: Município de Fazenda Rio Grande. Curitiba: IPARDES, 2015.

PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Índice IPARDES de Desempenho Municipal – IPDM: metodologia. Curitiba: IPARDES, 2024. Disponível em: http://www.ipardes.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_conteudo=19. Acesso em: 10 dez. 2025.

PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Índice de Vulnerabilidade das Famílias Paranaenses – IVF-PR: metodologia e resultados. Curitiba: IPARDES, 2024.

PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Base de Dados do Estado – BDÉweb. Curitiba: IPARDES, 2024. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/imp/index.php>. Acesso em: 10 dez. 2025.

PARANÁ. Instituto de Desenvolvimento Econômico e Social do Paraná. INDESPAR: indicadores de saúde municipal. Curitiba: INDESPAR, 2024.

12.4 DOCUMENTOS MUNICIPAIS

FAZENDA RIO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Fazenda Rio Grande: SMS, 2022.

FAZENDA RIO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão 2024. Fazenda Rio Grande: SMS, 2024.

FAZENDA RIO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Análise Situacional para o Plano Municipal de Saúde 2026-2029. Fazenda Rio Grande: SMS, 2025.

FAZENDA RIO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Diagnóstico da Atenção Primária à Saúde. Fazenda Rio Grande: SMS, 2025.

FAZENDA RIO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Divisão de Assistência Farmacêutica. Descritivo dos Setores da DAF. Fazenda Rio Grande: SMS/DAF, 2025.

FAZENDA RIO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Divisão de Vigilância em Saúde. Relatório Situacional da Vigilância em Saúde. Fazenda Rio Grande: SMS, 2025.

FAZENDA RIO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Setor de Regulação Ambulatorial. Relatório de Atividades do Setor de Regulação. Fazenda Rio Grande: SMS, 2025.

FAZENDA RIO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Relatório Institucional do SAMU. Fazenda Rio Grande: SMS, 2025

FAZENDA RIO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Unidade de Pronto Atendimento. Relatório da UPA: janeiro a outubro de 2025. Fazenda Rio Grande: SMS, 2025.

FAZENDA RIO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Clínica Municipal de Fisioterapia. Relatório de Atividades: novembro de 2025. Fazenda Rio Grande: SMS, 2025.

FAZENDA RIO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Divisão de Saúde Mental. Relatório de Atividades: novembro de 2025. Fazenda Rio Grande: SMS, 2025.

FAZENDA RIO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Radar Saúde: mapeamento territorial das unidades de saúde. Fazenda Rio Grande: SMS, 2025.

FAZENDA RIO GRANDE. Conselho Municipal de Saúde. Ata da 12ª Conferência Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande. Fazenda Rio Grande: CMS, 10 set. 2025.

FAZENDA RIO GRANDE. Conselho Municipal de Saúde. Propostas Aprovadas na 12ª Conferência Municipal de Saúde. Fazenda Rio Grande: CMS, 2025.

FAZENDA RIO GRANDE. Decreto nº 7649, de 2025. Nomeia Secretário Municipal de Saúde. Fazenda Rio Grande: Prefeitura Municipal, 2025.

FAZENDA RIO GRANDE. Decreto nº 069, de 2025. Nomeia Diretor de Atenção Primária à Saúde. Fazenda Rio Grande: Prefeitura Municipal, 2025.

FAZENDA RIO GRANDE. Portaria nº 69, de 2025. Designa responsáveis técnicos da Divisão de Assistência Farmacêutica. Fazenda Rio Grande: SMS, 2025.

FAZENDA RIO GRANDE. Portaria nº 199, de 2025. Designa responsável técnico da Farmácia da UPA. Fazenda Rio Grande: SMS, 2025.

12.5 HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA

HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA. Plano Hospitalar: Saúde Integral Fazenda Rio Grande. Fazenda Rio Grande: HMNSA/Grupo CIS, 2025.

HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA. Perfil Epidemiológico: nascidos vivos e mortalidade hospitalar 2025. Fazenda Rio Grande: HMNSA, 2025.

12.6 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>. Acesso em: 10 dez. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados: Fazenda Rio Grande. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/fazenda-rio-grande.html>. Acesso em: 10 dez. 2025.

12.7 CONSÓRCIOS E PARCERIAS

CONSÓRCIO METROPOLITANO DE SAÚDE DO PARANÁ. COMESP: relatório de atividades 2024. Curitiba: COMESP, 2024.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. e-Saúde Curitiba: sistema de regulação. Curitiba: SMS, 2024. Disponível em: <https://esaude.curitiba.pr.gov.br/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. GSUS – Sistema Estadual de Regulação. Curitiba: SESA-PR, 2024.

NOTAS

- 1 Todas as referências a sistemas de informação do Ministério da Saúde (SINASC, SIM, SIPNI, CNES, DATASUS) foram acessadas através do portal TABNET ou diretamente nos sistemas específicos, conforme indicado nas fontes do documento.
- 2 Os dados municipais foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande através de relatórios institucionais, sistemas próprios e documentos técnicos elaborados pelas divisões e setores específicos.
- 3 As informações do IPARDES foram obtidas através do Caderno Estatístico Municipal e da Base de Dados do Estado (BDEweb).
- 4 Os dados do Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida foram extraídos do Plano Hospitalar e relatórios de produção fornecidos pela instituição.
- 5 As propostas da 12ª Conferência Municipal de Saúde foram utilizadas como base para a elaboração das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do eixo de Média e Alta Complexidade.

12.8 LISTA DE SIGLAS

AFAPE	Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Esquizofrenia
AMIHFAZ	Associação dos Amigos do Hospital de Fazenda Rio Grande
AMOGREFI	Associação dos Moradores do Green Field
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
ARBOVIROSES	Doenças virais transmitidas por artrópodes (ex.: dengue, zika e chikungunya)
BIOLAG	Biolab – Laboratório de Análises Clínicas
BSC	Balanced Scorecard

CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CMS	Conselho Municipal de Saúde
COVID-19	Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DOMIA	Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações
e-Multi	Equipes Multiprofissionais
e-SUS APS	Sistema Eletrônico do SUS para a Atenção Primária à Saúde
FRG	Fazenda Rio Grande
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INDESPAR	Instituto de Desenvolvimento Econômico e Social do Paraná
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IPDM	Índice IPARDES de Desempenho Municipal
IVM	Igreja Visão Missionária
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binárias e outras identidades
NV	Nascidos Vivos
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PES-PR	Plano Estadual de Saúde do Paraná
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNI	Programa Nacional de Imunizações

PPA	Plano Plurianual
PRI	Planejamento Regional Integrado
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RMC	Região Metropolitana de Curitiba
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIM	Sistema de Informações so