

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEABIRU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026 - 2029

Julho 2025

PREFEITO MUNICIPAL

José Marcos Lopes

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cintia Mayra Gasparini Lopes

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

Carolina Beatriz Zirolto

COORDENADORA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vanessa de Souza Cavalheri

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Josiany Alves de Oliveira

SETOR DE PLANEJAMENTO

Viviane Edwiges Bitencourt de Nigro

COORDENADORA DE COMBATE A ENDEMIAS

Gleice Camargo Frare

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Fabio Junior do Nascimento

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

REPRESENTANTES DO SEGMENTO GESTOR/ PRESTADOR:

Titular: Adalberto Aparecido Frare

Suplente: Gisele Mendes

Titular: Ricardo Donizete Bernardes

Suplente: Josiany Alves de Oliveira

Titular: Waldirene Nicioli

Suplente: Paulo Roberto Nicioli

Titular: Tatiane Aparecida Jorge da Silva Pina

Suplente: Luciane Regina Machry Lima

REPRESENTANTES DO SEGMENTO TRABALHADORES DA SAÚDE:

Titular: Gabriela de Moura Zambon

Suplente: Ana Claudia Cordeiro

Titular: João André Sampaio Dias Nunes

Suplente: Dariel Antônio Spaki

Titular: Gleice Camargo Frare

Suplente: Luiz Fernando dos Santos

Titular: Alex Vilela Gomes

Suplente: Bruno Francisco Ferreira

REPRESENTANTE DO SEGMENTO USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

Titular: Rosângela Nunes Benedito

Suplente: Joel Moura dos Santos

Titular: Adriana Aparecida Almeida de Souza

Suplente: Daniel Aparecido de Jesus

Titular: Vilma Aparecida Alves

Suplente: Giovana Pante

Titular: Gessiane Pereira

Suplente: Maria de Lourdes Bassi Alves Pimentel

Titular: Neuzi da Rocha Silva

Suplente: Sulene de Almeida

Titular: Hélio Scarabel

Suplente: Maria Rosária Pereira Ogassawara

Titular: Valdecir Gomes Ferreira

Suplente: Murilo Henrique Gomes Ferreira

Titular: Maria Cleuza Escaldelai Marinozi

Suplente: Ivani Carolina Ferreira

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	4
2.	ANALISE SITUACIONAL	5
2.1	CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	5
2.1.1	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	5
2.1.1	TERRITORIALIZAÇÃO	6
2.1.2	DEMOGRAFIA	7
2.1.3	ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA.....	9
3.	SANEAMENTO BÁSICO.....	12
4.	INFRA-ESTRUTURA.....	14
5.	DIAGNOSTICO EPIDEMIOLÓGICO.....	18
5.1.	Descrição e análise do perfil da mortalidade geral.....	18
5.2.	Descrição e análise do perfil da mortalidade infantil e por causas específicas	21
5.3.	DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS E INCIDÊNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	22
5.4.	DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO	25
5.5.	INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTO.....	27
5.6.	CONSULTAS DE PRÉ- NATAL.....	27
6.	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E BLOCOS DE FINANCIAMENTO	28
6.1.	ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	28
6.2.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	29
6.3.	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	31
6.4.	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	32
6.5.	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	33
6.6.	GESTÃO DO SUS.....	33
7.	GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	34
8.	HUMANIZAÇÃO.....	34
9.	OUVIDORIA	35
10.	PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	35
11.	DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO DE SAUDE	37
12.	PROPOSTAS DA PLENÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	49
13.	INVESTIMENTOS	50
14.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	51
15.	QUADRO DE RECURSOS.....	52
16.	Repasses do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Peabiru – 2015 e 2016	54

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um dos instrumentos de gestão do SUS, sua elaboração é prevista na Lei 8080/90: Art. 18, I, compete à direção municipal do SUS "planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde". O Art. 36 define o Plano de Saúde como instrumento básico do planejamento setorial. Este tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2026 - 2029, e será o norteador da política de saúde pública no município de Peabiru devendo ser anualmente revisado, de forma a redefinir metas visando sempre alcançar o melhor resultado para a saúde da população, é um documento construído com um planejamento ascendente, identificando as prioridades municipais e seguindo a política estadual e federal, para assim buscar constantemente a qualificação do Sistema Único de Saúde.

Como estrutura fundamental, o Plano Municipal de Saúde possui dois momentos distintos; o 1ª é chamado de análise situacional ou apenas análise de situação: Este tem a intenção de através do levantamento e análise das informações de saúde do município de Peabiru elencar as prioridades na área da saúde para o quadriênio 2026 a 2029, além de dados epidemiológicos, socioeconômicos, demográficos, políticos, entre outros através dos quais foram identificados os condicionantes e determinantes da saúde, este Plano Municipal de Saúde também contempla as indicações demandado diretamente da população através da conferência municipal. O 2ª momento é chamado de quadro de objetivos e metas do plano municipal de saúde, para cada prioridade elencada será planejada segundo viabilidade, prioridade, impacto social e tempo uma meta quantitativa para ser alcançada durante o período de vigência do PMS.

A Constituição Federal de 1988, Art. 165 e §4º, estabelece a obrigatoriedade de o Poder Executivo elaborar o Plano Plurianual (PPA), planos e programas setoriais, sendo o Plano Municipal de Saúde o correspondente para a área da saúde. O PPA tem estrutura particular é dividido em planos de ações, e cada plano deverá conter: objetivo, órgão do Governo responsável pela execução do projeto, valor, prazo de conclusão, fontes de financiamento, indicador que represente a situação que o plano visa alterar, necessidade de bens e serviços para a correta efetivação do previsto.

Houveram capacitações na 11ª Regional de Saúde de Campo Mourão para subsidio da construção do PMS, reuniões com os profissionais da gestão, análise das propostas da XVI Conferência Municipal de Saúde, também foi analisado o Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 e a Programação Anual de Saúde de 2025, também serviu como base, para a confecção do

mesmo. Este plano será avaliado, anualmente e está sujeito a mudança.

2. INTRODUÇÃO

Plano Municipal de Saúde constitui o principal instrumento de planejamento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito local, sendo elaborado em conformidade com as diretrizes do Plano Nacional e Estadual de Saúde e com os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Este documento orienta a formulação, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde, assegurando a coerência entre diagnóstico situacional, objetivos, diretrizes e metas.

O município de Peabiru, a rede de atenção à saúde apresenta atualmente a seguinte estrutura: duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento, responsáveis pela coordenação do cuidado e pela ordenação das ações de atenção primária; um Pronto Atendimento Municipal, destinado ao atendimento das demandas de urgência e emergência; uma nova Unidade Básica de Saúde em fase de conclusão, cuja incorporação à rede ampliará a capacidade instalada e permitirá maior abrangência territorial, qualificando o acesso e a continuidade do cuidado. Além disso, conta com a Secretaria Municipal de Saúde que engloba a gestão do serviço e a Vigilância em Saúde. Na área rural, tem-se um ponto de apoio em Silviolândia.

A partir dessa organização, o presente plano busca consolidar a rede de atenção à saúde do município, estabelecendo estratégias que favoreçam a integração entre os níveis de atenção, a otimização dos recursos disponíveis e a ampliação da resolutividade da atenção primária, em consonância com as necessidades epidemiológicas e sociais da população local.

2.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

2.1.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

ÁREA TERRITORIAL

Tabela 1 - território

Território	Valor	Unidade
Área do município	469	km ²
Distância até Curitiba*	471	km
Densidade demográfica	28,48	Habitantes por km ²

Fonte: IBGE, Julho de 2025

DIVISÃO ADMINISTRATIVA

Tabela 2 - divisão administrativa

Informação	Valor
Número de Distritos	1 (Peabiru)
Comarca a que pertence	Comarca de Peabiru

Fonte Ipardes Julho, 2025

POSIÇÃO GEOGRÁFICA

Tabela 3 - posição geográfica

Posição Geográfica	Valores
Altitude	532 metros (IBGE/Junho 2025)
Latitude	23° 54' 51" S (-23,9128°)
Longitude	52° 20' 52" W (-52,3431°)

Fonte Ipardes Julho, 2025

Figura 1- Município de Peabiru



Fonte: IPARDES, julho 2025.

Figura 2- Território da Região Metropolitana de Peabiru



Fonte: IPARDES, julho 2025.

O município de Peabiru está localizado na região Centro-Oeste do estado do Paraná, a aproximadamente 471 km de Curitiba, capital do estado. Possui área territorial de 469 km², conforme dados do IBGE (2025). Administrativamente, o município é composto por um único distrito — a sede municipal de Peabiru — e integra a Comarca de Peabiru, apresentando uma estrutura organizacional centralizada, o que favorece a gestão direta dos serviços e políticas públicas

locais. Geograficamente, situa-se a uma altitude média de 532 metros, com coordenadas aproximadas de 23°54'51" S e 52°20'52" W. A localização e as características territoriais do município influenciam diretamente sua dinâmica socioeconômica, logística e ambiental, fatores que devem ser considerados no planejamento e na organização da rede de atenção à saúde.

2.1.1 TERRITORIALIZAÇÃO

No ano de 2013, os profissionais das Equipes Saúde da Família fizeram o processo de territorialização em toda a cidade de Peabiru, com o objetivo de identificar de maneira detalhada a situação de saúde da população do município. Em 2019 foi realizada uma atualização desses dados, através de encontros com a equipe saúde da família para execução do processo, momento no qual foi discutido entre outros assuntos os dados demográficos e de amostragem domiciliar do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE/2010 e 2012.

Em 2024 foi criado o “Plano de Territorialização” com o qual documentou-se o mapa territorial existente. Este teve como objetivo verificar as condições de risco e vulnerabilidade da população, levando em consideração áreas de maior risco para melhoria dos atendimentos prestados à população. As atividades incluíram cadastro da população da área rural e urbana, realização de risco familiar através da Escala de Coelho. Este processo é dinâmico e sempre que é necessário faz-se reuniões de equipe para qualificação dos cadastros e redivisões de microáreas. Todos os dados são inseridos em sistema próprio e exportados para o E-SUS.

A PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE institui nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo constituído por:

I - componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;

II - componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;

III - componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;

IV - componente para implantação e manutenção de programas, serviços,

profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;

V - componente para Atenção à Saúde Bucal; e

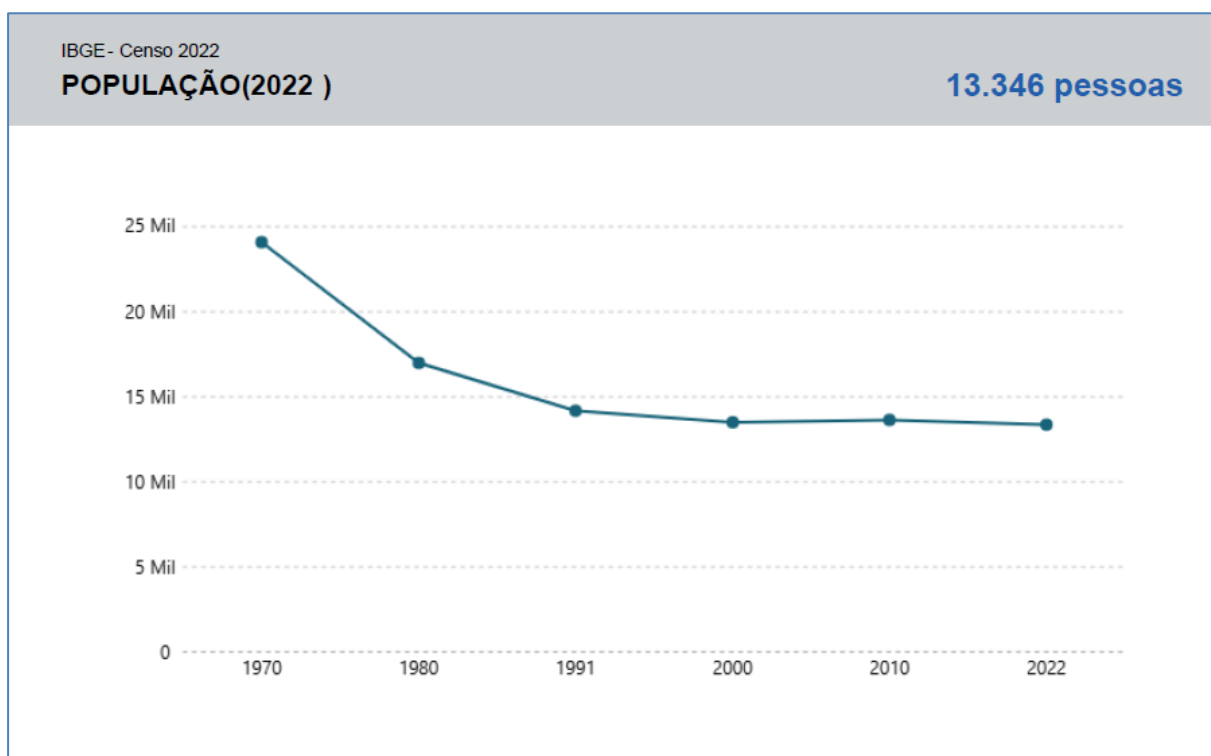
VI - componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.

2.1.2 DEMOGRAFIA

O Brasil passa por período bem particular no aspecto demográfico, pautado pela diluição da fecundidade, do aumento da expectativa de vida e conseqüentemente do envelhecimento da população.

Esse panorama traz consequência diretas para a saúde, no acesso, na assistência, na aplicação de recursos, entre outros. De acordo com Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2022, a população municipal foi contabilizada em 13.346 pessoas.

Figura 3- População – Peabiru (PR)



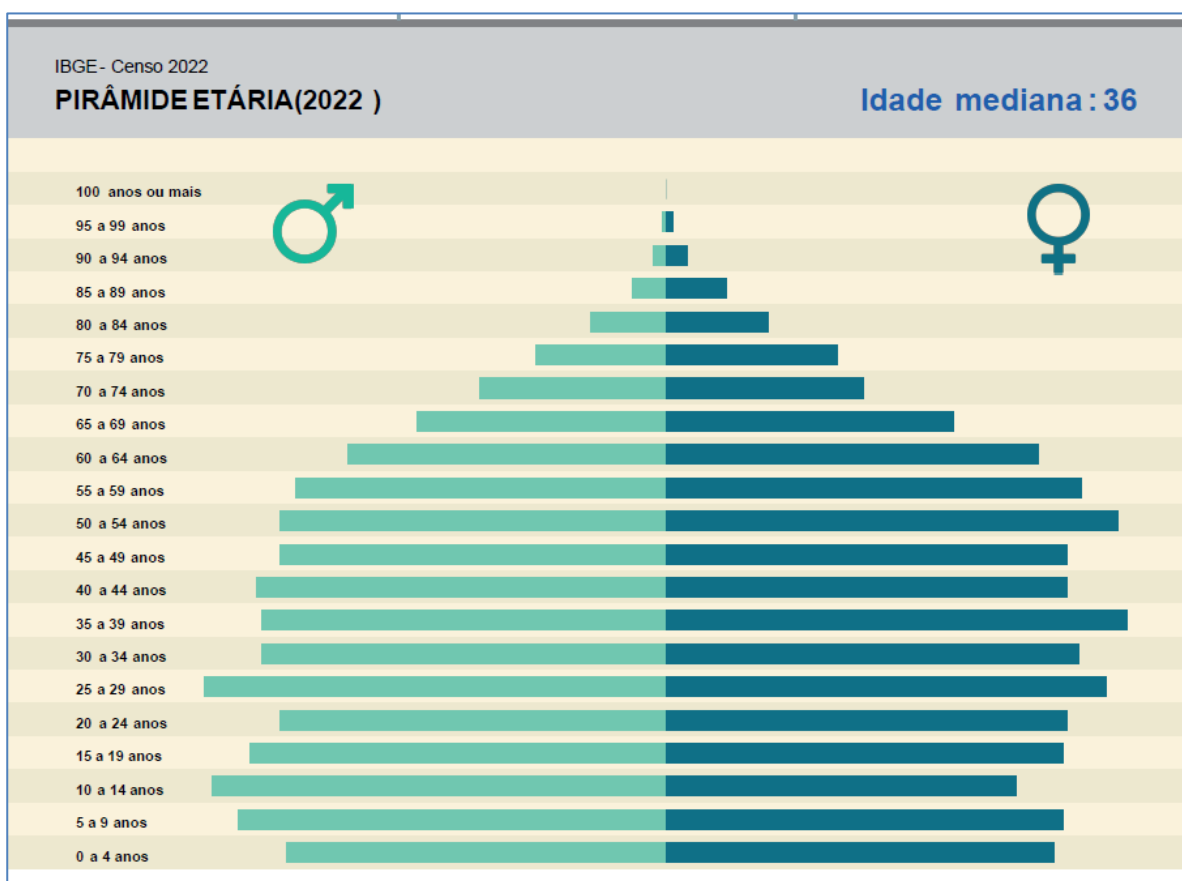
Fonte IBGE, Julho 2025

De acordo com dados do IBGE (Censo 2022), o município apresentou, ao longo das últimas décadas, uma redução significativa de sua população. Em 1970, registrava

aproximadamente 25 mil habitantes, passando para cerca de 17 mil em 1980 e 14 mil em 1991. A partir dos anos 2000, observa-se uma estabilização populacional, com pequenas variações em torno de 13 a 14 mil habitantes.

Essa tendência evidencia um processo de decréscimo populacional nas décadas de 1970 a 1990, seguido de um período de estabilidade demográfica. Esse histórico deve ser considerado no planejamento das políticas públicas em saúde, visto que impacta diretamente na organização da rede de atenção, na alocação de recursos e no dimensionamento das equipes e serviços.

Figura 4- Pirâmide etária



Fonte IBGE, Julho 2025

Segundo dados do Censo 2022 do IBGE, a população do município apresenta idade mediana de 36 anos, evidenciando um processo de transição demográfica. A pirâmide etária mostra uma base estreita, com menor proporção de crianças e adolescentes (0 a 14 anos), e concentração populacional nas faixas etárias de adultos entre 30 e 59 anos.

Observa-se ainda o crescimento do contingente de pessoas com 60 anos ou mais, indicando um progressivo envelhecimento populacional. Há equilíbrio na distribuição entre os sexos, com leve predominância feminina nas faixas etárias mais avançadas, o que acompanha o padrão de maior expectativa de vida entre as mulheres.

Esse perfil etário reforça a necessidade de reorientação das ações e serviços de saúde, com foco na atenção às doenças crônicas, na promoção do envelhecimento saudável e no fortalecimento da atenção primária, de modo a atender às demandas de uma população em processo de envelhecimento.

Tabela 4 - População Sexo x Situação

Sexo	2000 – Urbana	2000 – Rural	2010 – Urbana	2010 – Rural
Masculino	5.044	1.571	5.351	1.380
Feminino	5.447	1.425	5.658	1.235
Total	10.491	2.996	11.009	2.615

Fonte IBGE, Julho 2025

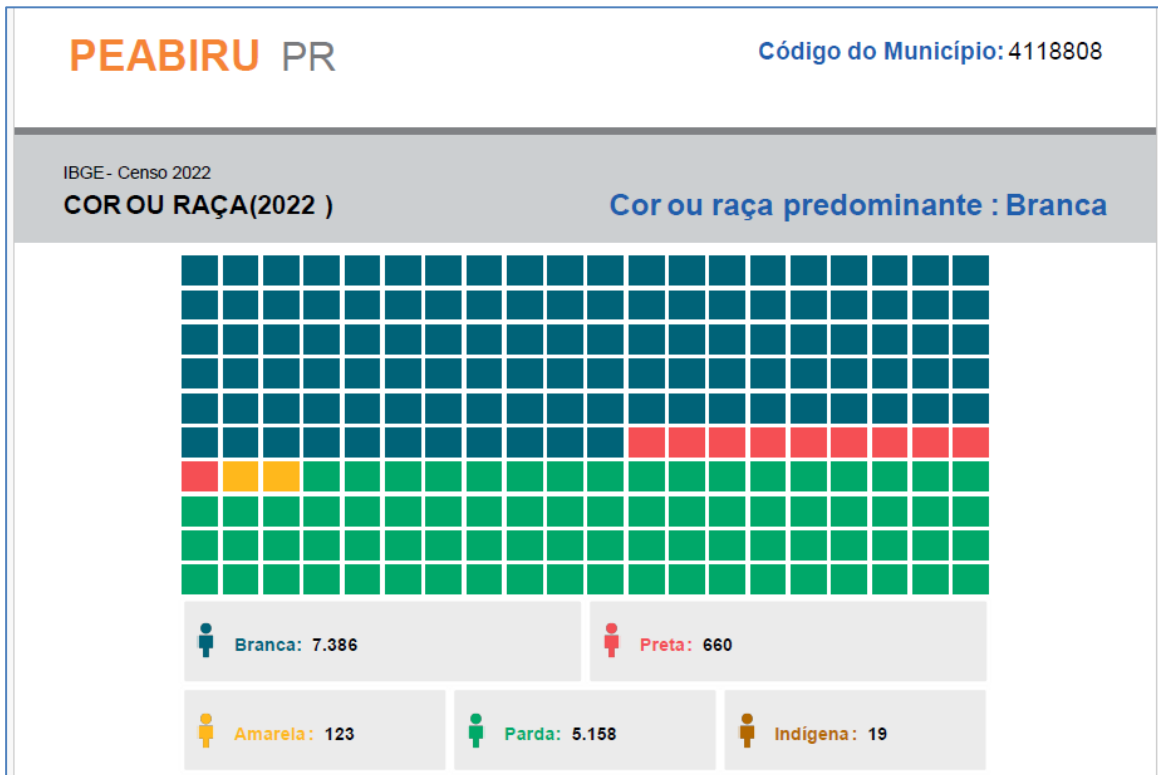
Percebe-se uma migração interna ou dinamização do bolo populacional em direção ao meio urbano entre esses anos. O movimento de concentração urbana afetou ambos os sexos, porém os homens tiveram um leve crescimento urbano proporcionalmente maior.

2.1.3 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA.

"**Socioeconômico**" se refere a qualquer prática que relaciona um aspecto que afeta tanto a ordem econômica como social, relacionando renda, ensino, moradia, saneamento e saúde.

Os dados socioeconômicos que analisamos neste documento fornecem informações gerais sobre os domínios fundamentais de ação da sociedade no espaço. Como buscamos identificar os problemas da questão da Saúde no município de Peabiru, inicialmente apresentamos uma análise socioeconômica por meio de alguns indicadores que contextualizam a desigualdade social no território. Isso possibilitará contextualizar melhor, com outros fatores sociais afim de identificar vulnerabilidades na sociais que possam acarretar em problemas de saúde.

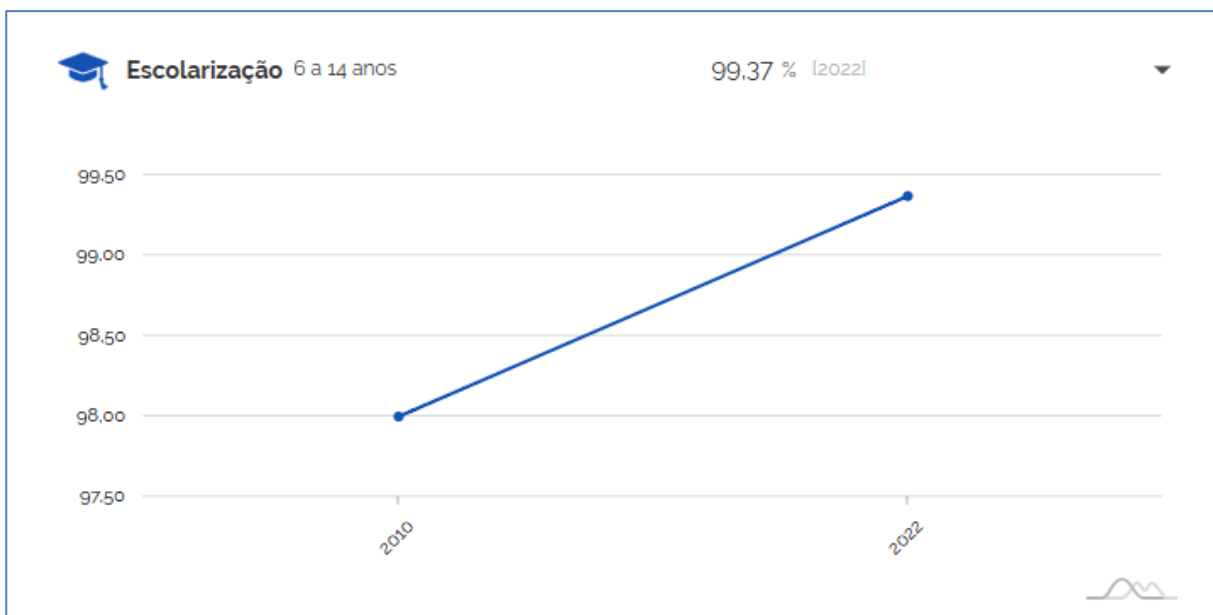
Figura 5- Cor ou Raça



Fonte IBGE, Julho 2025

A imagem acima apresenta a distribuição da população do município de Peabiru (PR) por cor ou raça, segundo o Censo 2022 do IBGE e mostra uma população predominantemente branca.

Figura 6- Escolarização 6-14 anos



Fonte IBGE, Julho 2025

Segundo dados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município apresentou elevada taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos, passando de aproximadamente 98% em 2010 para 99,37% em 2022.

Esse resultado demonstra ampla cobertura do acesso à educação básica, representando um importante avanço nas condições educacionais e sociais do município. A manutenção de níveis quase universais de escolarização nessa faixa etária contribui diretamente para a redução de vulnerabilidades sociais e para a promoção de melhores indicadores de saúde e qualidade de vida da população.

Figura 7- Índice de Desenvolvimento de Educação Básica



Fonte IBGE, Julho 2025

Segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), o município apresentou avanços expressivos na qualidade da educação pública nos anos finais do ensino fundamental. O IDEB evoluiu de cerca de 3,0 em 2005 para 6,1 em 2023, demonstrando melhoria contínua no desempenho escolar e na eficiência do sistema de ensino local.

Com esse resultado, o município ocupa a 10ª posição entre os 399 municípios do estado e a 98ª posição entre os 5.570 municípios do país, destacando-se positivamente no cenário educacional. Esse bom desempenho contribui diretamente para a elevação do nível educacional da população e para a redução de vulnerabilidades sociais, com reflexos positivos sobre os indicadores de saúde e desenvolvimento humano.

Figura 8- PIB Per Capita



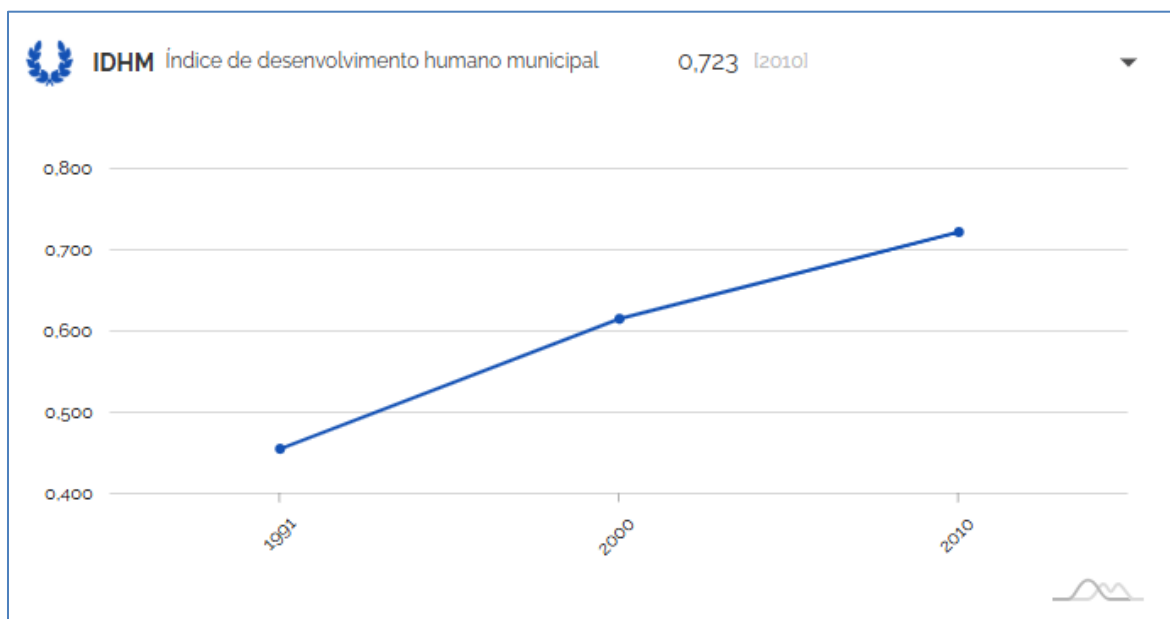
Fonte IBGE, Julho 2025

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município apresentou crescimento expressivo no PIB per capita entre 2010 e 2021. O indicador passou de aproximadamente R\$ 10 mil em 2010 para R\$ 32.407,58 em 2021, evidenciando um aumento consistente da geração de riquezas por habitante ao longo do período analisado, com destaque para a elevação acentuada observada entre 2019 e 2020.

Apesar desse avanço, o município ocupa a 1948ª posição no ranking nacional (entre 5.570 municípios), 272ª posição no estado (entre 399 municípios) e 21ª posição na sua região geográfica imediata (entre 24 municípios), indicando que, embora haja progresso econômico, ainda existem desafios a serem superados para alcançar níveis mais elevados de competitividade e desenvolvimento regional.

Esse contexto reforça a importância de políticas públicas intersetoriais voltadas à promoção do desenvolvimento econômico e social, que contribuam para a melhoria das condições de vida da população e impactem positivamente os determinantes sociais da saúde.

Figura 9- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal



Fonte IBGE, Julho 2025

O município apresentou evolução significativa no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) entre 1991 e 2010. Segundo dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o IDHM passou de um patamar inferior a 0,500 em 1991 (baixo desenvolvimento humano) para 0,612 em 2000 (desenvolvimento médio) e atingiu 0,723 em 2010, sendo classificado como de desenvolvimento humano alto.

A elevação do IDHM reflete melhorias consistentes nos três componentes que o compõem:

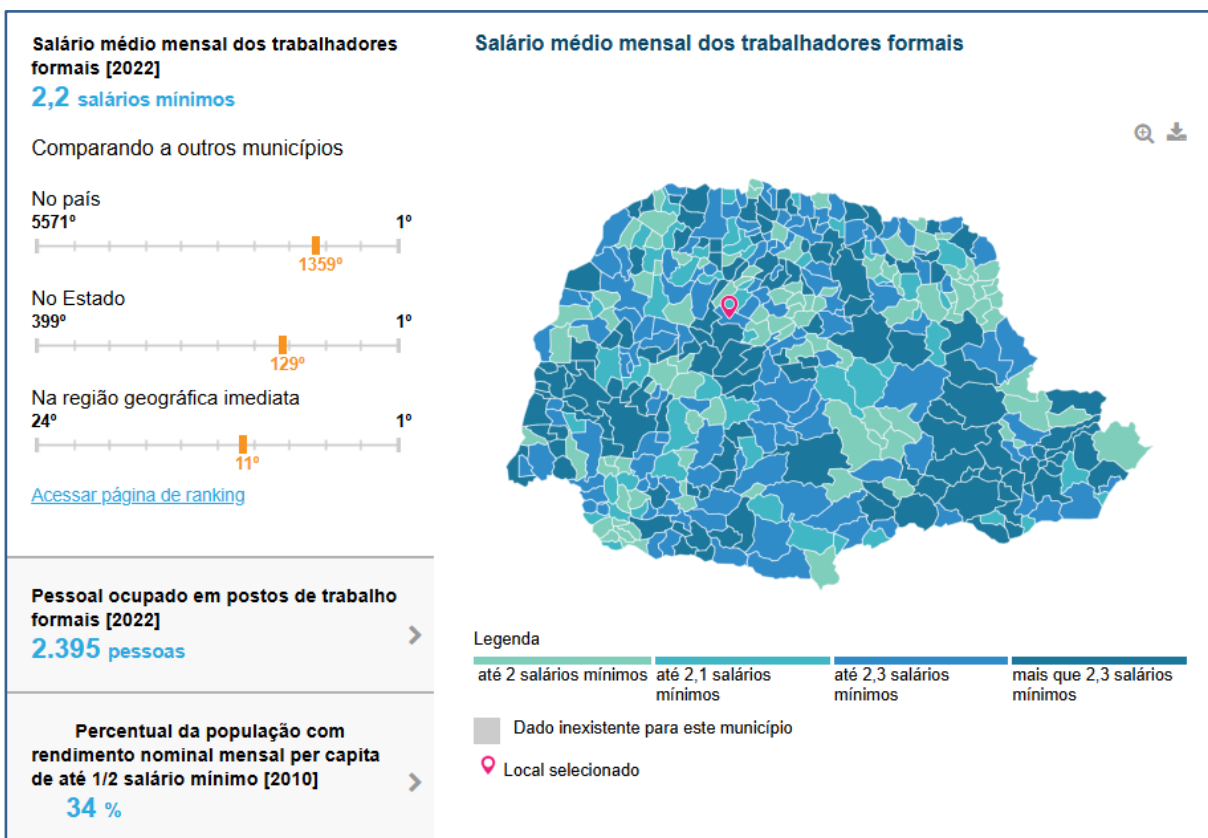
Educação – Houve ampliação do acesso à escolarização e elevação da média de anos de estudo da população, indicando avanços na cobertura e na qualidade do ensino básico e fundamental.

Longevidade (saúde) – Observou-se aumento na expectativa de vida ao nascer, demonstrando progressos nas condições de saúde, no acesso aos serviços e na redução da mortalidade infantil e de doenças evitáveis.

Renda – Verificou-se crescimento da renda per capita, associado à diversificação da economia local e à ampliação de oportunidades de trabalho e geração de renda.

Esses avanços demonstram uma melhora geral nas condições de vida da população e reforçam a importância da manutenção e do fortalecimento de políticas públicas integradas nas áreas de saúde, educação e desenvolvimento social e econômico.

Figura 10- Trabalho e rendimento



Fonte: IBGE, Julho 2025

De acordo com dados do IBGE, o município apresenta um cenário de baixa remuneração média no mercado de trabalho formal. Em 2022, o salário médio mensal dos trabalhadores com vínculos formais foi de aproximadamente 2,2 salários mínimos, valor que o posiciona entre os municípios com menores rendimentos do estado do Paraná e abaixo da média nacional. O contingente de trabalhadores formais totalizou 2.395 pessoas, evidenciando um mercado formal de trabalho de pequena dimensão.

Adicionalmente, dados do Censo Demográfico de 2010 indicam que 34% da população municipal possuía rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo, o que revela uma condição histórica de vulnerabilidade socioeconômica significativa. Esse contexto evidencia a necessidade de políticas públicas intersetoriais voltadas à promoção do desenvolvimento econômico e à redução das desigualdades sociais, fatores que impactam diretamente os determinantes sociais da saúde.

Tabela 5- Renda média domiciliar per capita

ANO	RENDA MÉDIA DOMIC. PER CAPITA
1991	210,79
2000	391,85
2010	724,97

Fonte: DATASUS, Julho 2025.

Conforme dados do DATASUS (julho de 2025), observa-se um crescimento expressivo da renda média domiciliar per capita no município entre os anos de 1991 e 2010. Nesse período, o valor passou de R\$ 210,79 em 1991 para R\$ 724,97 em 2010, representando mais que uma triplicação da renda média. O avanço mais significativo ocorreu entre 2000 e 2010, quando a renda praticamente dobrou, indicando melhora nas condições socioeconômicas locais. Esse aumento reflete, em parte, o fortalecimento do mercado de trabalho e a ampliação de políticas públicas voltadas à redução da pobreza, evidenciando progressos relevantes no desenvolvimento social do município.

Apesar do aumento da renda média domiciliar per capita, é importante considerar que a distribuição dessa renda pode permanecer desigual, o que limita os efeitos positivos sobre a qualidade de vida e a saúde da população. Conforme apontado por estudos do IBGE e do IPEA, municípios com histórico de baixa renda tendem a apresentar maior concentração de renda em pequenos segmentos da população, o que mantém parcelas significativas de habitantes em situação de vulnerabilidade social. Essa desigualdade impacta diretamente os determinantes sociais da saúde, dificultando o acesso equitativo a bens, serviços e oportunidades, e reforça a necessidade de políticas públicas integradas que promovam inclusão social e redução das disparidades econômicas.

3 SANEAMENTO BÁSICO

Saneamento básico é a atividade relacionada com o abastecimento de água potável, o manejo de água pluvial, a coleta e tratamento de esgoto, a limpeza urbana, o manejo de resíduos sólidos e o controle de pragas e qualquer tipo de agente patogênico, visando a saúde das comunidades.

Saneamento básico é um conjunto de procedimentos adotados numa determinada região que visa proporcionar uma situação higiênica saudável para os habitantes.

A falta de saneamento básico aliada a fatores sócio-econômico-cultural são determinantes para o surgimento de infecções por enteroparasitoses, tendo as crianças o grupo que apresenta maior susceptibilidade às doenças infecto-contagiosas.

Nas regiões mais carentes as doenças decorrentes da falta de saneamento básico são virais, bacterianas e parasitoses que tendem a ocorrer de forma endêmica.

Tabela 6– Abastecimento de Água

Abastecimento de água			
Município: Peabiru			
Período: 2010			
Situação	Urbana	Rural	Total
Rede geral - sem informação de canalização	10.711	356	11.067
Poço ou nascente - sem informação de canalização	89	2.148	2.237
Outra forma - Poço ou nascente fora da propriedade	121	108	229
Outra forma - Outra	2	3	5
Total	10.923	2.615	13.538

Fonte: DATASUS, Julho 2025.

Em relação ao abastecimento de água no município de Peabiru, conforme dados do DATASUS (2010), observa-se que a maior parte dos domicílios está localizada na zona urbana e é atendida pela rede geral de distribuição de água, totalizando 10.711 domicílios urbanos e 356 rurais, somando 11.067 domicílios. Já na zona rural, predomina o uso de poços ou nascentes sem informação de canalização, presente em 2.148 domicílios (aproximadamente 82% dos domicílios rurais), enquanto na zona urbana essa forma de abastecimento é pouco frequente (89 domicílios). Outras formas de abastecimento representam parcela pouco significativa do total. Esses dados evidenciam uma cobertura satisfatória de abastecimento de água na área urbana, contrastando com a maior dependência de fontes alternativas na área rural, o que pode representar um fator de vulnerabilidade sanitária para essa população.

Tabela 7- Esgoto

Instalações sanitárias			
Município: Peabiru			
Período: 2010			
Instal sanitárias	Urbana	Rural	Total
Rede geral de esgoto ou pluvial	464	-	464
Fossa séptica	2.671	251	2.922
Fossa rudimentar	7.782	2.325	10.107
Vala	4	21	25
Outro escoadouro	-	12	12
Não tem instalação sanitária	2	6	8
Total	10.923	2.615	13.538

Fonte: DATASUS, Julho 2025.

Em relação às instalações sanitárias no município de Peabiru, conforme dados do DATASUS (2010), verifica-se que a maior parte dos domicílios utiliza fossas rudimentares, totalizando 10.107 unidades (7.782 na zona urbana e 2.325 na zona rural). Embora representem a principal forma de esgotamento, essas estruturas são consideradas inadequadas e podem oferecer riscos à saúde e ao meio ambiente, sobretudo quando não construídas de forma segura. As fossas sépticas, que são uma alternativa mais apropriada e segura, estão presentes em 2.922 domicílios (2.671 urbanos e 251 rurais). Já a rede geral de esgoto ou pluvial, que constitui a forma mais segura e eficiente de esgotamento, atende apenas 464 domicílios, todos localizados na área urbana, demonstrando baixa cobertura desse serviço no município. Outras formas de escoamento (vala, outros escoadouros) e a ausência total de instalação sanitária representam percentuais pouco expressivos, porém indicam situações de vulnerabilidade. Esses dados evidenciam a necessidade de investimentos na ampliação da cobertura por rede geral de esgoto e na substituição de sistemas rudimentares, especialmente nas áreas rurais, visando à melhoria das condições sanitárias e à promoção da saúde da população.

1. INFRA-ESTRUTURA

Tabela 8- Estabelecimentos por tipo de gestão

Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão				
Município: Peabiru				
Período: Setembro/2021				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
<u>Centro de saúde/unidade básica de saúde</u>	-	-	3	3
<u>Clínica especializada/ambulatório especializado</u>	-	1	2	3
<u>Unidade de Apoio Diagnose e terapia (SADT Isolado)</u>		3	1	4
<u>Consultório isolado</u>	-	-	15	15
<u>Farmácia</u>	-	-	6	6
<u>Secretaria de saúde</u>	-	-	1	1
<u>Unidade de Pronto Atendimento</u>		-	1	1
	-			
Total		4	29	33

Fonte DATASUS, Julho 2025.

A capacidade de organização de qualquer município é imprescindível para a o avanço nos serviços da estratégia saúde da Família e para isso é necessário que as ESF disponham de instalações adequadas através das quais as ações de promoção, prevenção e recuperação do SUS possam ocorrer de forma plena, integral humanizada, em condições sanitárias e universal, visando sempre o bem estar da população.

O município de Peabiru está se estruturado hoje com uma unidade de Saúde IV, que funciona com uma equipe de ESF, equipe multiprofissional (e- NasfAB) e instalações da sala de fisioterapia municipal, Equipe Ament, uma farmácia básica e consultório odontológico. Uma Unidade Básica de Saúde tipo II dispendo de três equipes saúde da família, uma equipe de saúde bucal e uma sala de vacina localizada no centro da cidade, um Ponto de Apoio, onde uma vez por semana a médica da equipe saúde da família 01 e uma enfermeira se desloca para atendimento. Uma Unidade Básica de Saúde em fase de inauguração e um Pronto atendimento Municipal 24 horas, onde a Farmácia Básica Municipal centralizada fica anexa, além da Secretaria Municipal de Saúde.

A fim de aumentar a capacidade dos serviços de saúde e melhor atender a população peabiruense, foi realizada solicitação de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), habilitação da UPA-24 horas no financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, 2 Equipes de Atenção Primária (EAPs), 1 Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) e 1 Equipe de Saúde Bucal (eSB) ao Ministério da Saúde.

Tabela 9- Recursos Humanos segundo categorias (Atenção Básica)

Recursos humanos					
Categoria	Total	Atende ao SUS	Tipo de vínculo empregatício	Carga horaria semanal	horaria
Administrativo	9	Sim	Cargo Comissionado Contrato temporário	40	
Agente comunitário de saúde	17	Sim	Estatutário (17)	40	
Agente de Saúde Pública	1	Sim	Estatutário (1)	40	
Agente de combate endemias	9	Sim	Estatutário (7) Contrato temporário (2)	40	
Assistente Social	1	Sim	Estatutário (1)	30	
Atendente de Farmácia	3	Sim	Estatutário (2) Estagiário (1)	40	
Auxiliar de saúde bucal	2	Sim	Estatutário (2)	40	
Cirurgião dentista Saúde Bucal	2	Sim	Estatutário (1) Contrato Temporário (1)	40	
Condutor de ambulância	14	Sim	Estatutário Contrato Temporário	40	

Digitador	1	Sim	Estatutário (1)	40
Diretor de Serviços de Saúde	1	Sim	Cargo Comissionado (1)	
Dirigente do Serviço Público Municipal	1	Sim	Cargo Comissionado (1)	
Médico Clínico	18	Sim	Contrato Temporário (3) Autônomo (15)	20 30 40
Médico da ESF	5	Sim	Contrato Temporário (3) Bolsa mais médicos (3)	40
Médico psiquiatra	1	Sim	Contrato Temporário	10

Enfermeiro	12	Sim	Estatutário(10) Cargo comissionado(1)	40
Enfermeiro da ESF	4	Sim	Contrato Temporário(1) Estatutário (2) Contrato Temporário (2)	40
Farmacêutico	3	Sim	Estatutário (2) Contrato Temporário(1)	30
Faxineiro	5	Sim	Estatutário(4) Contrato Temporário(1)	40
Fisioterapeuta	1	Sim	Contrato Temporário (1)	30
Gerente de Serviços de Saúde			Estatutário (1)	40
Médico	1	Sim	Autônomo (1)	30
Ginecologista				
Médico Pediatra	1	Sim	Contrato Temporário (1)	8
Nutricionista	2	Sim	Estatutária (2)	20
Profissional de Ed. Física	1	Sim	Contrato Temporário (1)	20
Psicólogo	2	Sim	Estatutário (2)	30
Recepcionista	14	Sim	Contrato Temporário(5) Cargo Comissionado (4)	40

			Estágio (4)	
			Estatutário(1)	
Técnico enfermagem	de 16	Sim	Estatutário(9) Contrato Temporário(7)	40
Técnico enfermagem da ESF	de 4	Sim	Contrato temporário (4)	40
Técnico em Saúde bucal	2	Sim	Estatutário (2)	
Vigia	2	Sim	Estatutário (2)	
Zelador	1	Sim	Contrato temporário (1)	40

Fonte: CNES

O quadro demonstra uma estrutura de pessoal diversificada, contemplando tanto profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos) quanto de nível técnico e administrativo, assegurando o funcionamento das unidades básicas e dos serviços de apoio.

A presença significativa de agentes comunitários de saúde (17) e agentes de combate às endemias (11) indica um compromisso com a Atenção Primária e com as ações de vigilância em saúde, fundamentais para o controle de doenças e promoção da saúde no território.

O número de enfermeiros (12), médicos (diversas especialidades) e profissionais de apoio é adequado para a dimensão municipal, porém é importante assegurar a distribuição equilibrada entre as unidades de saúde e o dimensionamento conforme a população adscrita. Recomenda-se ainda fortalecer a gestão do trabalho e da educação permanente em saúde, visando à valorização profissional e à melhoria da qualidade do atendimento prestado ao usuário do SUS.

Ainda é um desafio a realização de planejamento de recursos humanos, a fim de evitar a rotatividade de profissionais sob contrato temporário, pois pode gerar instabilidade na força de trabalho e impactar a continuidade das ações de saúde. A contratação através de concurso público municipal garante estabilidade, qualificação contínua e melhor alocação das equipes.

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLÓGICO

1.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PERFIL DA MORTALIDADE GERAL.

Tabela 10- Mortalidade Geral por ano

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3	2	1	2	9	33	8	2	3
II. Neoplasias (tumores)	26	24	20	21	13	16	30	16	16	22
III. Doenças sangue órgãos hemato e transt. imunitária	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	7	6	9	2	14	9	6	10	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	2	0	2	0	3	1
VI. Doenças do sistema nervoso	4	1	3	5	2	7	9	5	5	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	32	36	37	23	32	42	32	33	34	24
X. Doenças do aparelho respiratório	10	18	13	10	11	11	16	17	10	16
XI. Doenças do aparelho digestivo	12	9	8	11	10	9	8	10	7	3
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	4	5	1	2	2	4	8	5	4
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	5	2	4	0	3	1	2	6	0	1
XVII. Mal formação congénita deformidade anomalias cromossômicas	1	1	0	0	0	2	0	1	2	1
XVIII. Sint sinais e achado anormal ex.clí. e labo.	0	1	0	0	1	1	2	1	3	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	12	11	12	13	10	11	9	16	12

Fonte: SESA, Agosto 25.

A análise da mortalidade geral no município, no período de 2015 a 2024, evidencia predominância das doenças crônicas não transmissíveis, em especial as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias (tumores), que se mantêm entre as principais causas de óbito. Observa-se ainda a relevância das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, como o diabetes, com picos expressivos em determinados anos.

As doenças do aparelho circulatório configuram-se como a principal causa de mortalidade no município de Peabiru no período de 2014 a 2024. Esse grupo de causas representa um importante desafio para o sistema de saúde, uma vez que corresponde a agravos em grande parte passíveis de prevenção e controle por meio de ações de promoção da saúde, acompanhamento sistemático de grupos de risco, ampliação do acesso a medicamentos e fortalecimento da atenção primária, com foco no rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento contínuo.

O enfrentamento dessa realidade requer a integração entre os serviços de saúde, a organização das linhas de cuidado cardiovascular e a intensificação de estratégias de educação em saúde, incentivando hábitos de vida saudáveis e adesão ao tratamento.

As neoplasias (tumores) representam a segunda principal causa de mortalidade no município de Peabiru no período de 2014 a 2024, totalizando 216 óbitos. A análise por faixa etária demonstra predominância a partir dos 40 anos, com maior concentração entre os grupos de 50 a 79 anos, refletindo a associação com o envelhecimento populacional, bem como a presença de fatores de risco como tabagismo, consumo de álcool, má alimentação, obesidade e exposição a agentes ambientais.

Trata-se de um agravo que demanda estratégias de prevenção primária, com ações voltadas à promoção de hábitos de vida saudáveis, controle de fatores de risco e campanhas educativas, além da prevenção secundária, por meio do rastreamento de câncer de colo do útero, mama e próstata, e do incentivo ao diagnóstico precoce.

A redução da mortalidade por neoplasias depende do fortalecimento da atenção primária, da ampliação do acesso a exames diagnósticos e do encaminhamento oportuno para serviços de referência, assegurando a integralidade e continuidade do cuidado.

No contexto da pandemia de COVID-19, entre 2020 e 2021, verificou-se aumento acentuado de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias e por doenças do aparelho

respiratório, refletindo o impacto da emergência sanitária. As causas externas de morbidade e mortalidade mantiveram-se relativamente estáveis no município ao longo do período de 2015 a 2024, variando entre 9 e 16 óbitos anuais. Esses eventos, que incluem acidentes e violências, representam importante parcela da mortalidade e reforçam a necessidade de estratégias intersetoriais de prevenção de acidentes e promoção da segurança pública e no trânsito, além de ações voltadas à redução da violência e à educação em saúde.

Esse perfil reforça a importância do fortalecimento das ações de prevenção e controle das doenças crônicas, da atenção integral às condições metabólicas e cardiovasculares, e da estruturação da vigilância em saúde, com capacidade de resposta efetiva a agravos emergentes e epidêmicos.

Tabela 11- Mortalidade Geral por faixa etária

Total por Faixa Etária (13) segundo Causa (Cap CID10)														
Período: 2014-2024														
Capítulo CID-10	<1 Ano	1-4	5-9	10- 14	15- 19	20- 29	30- 39	40- 49	50- 59	60- 69	70- 79	80 e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	1	0	0	4	3	7	10	10	11	22	0	68
II. Neoplasias (tumores)	0	0	1	0	0	1	2	13	42	51	73	33	0	216
III. Doenças sangue órgãos hemato e transt. imunitária	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	3	3	15	28	25	0	75
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3	1	1	0	8
VI. Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	2	1	0	1	2	8	10	25	0	50
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	5	10	12	50	75	94	108	0	354
X. Doenças do aparelho respiratório	1	0	0	0	0	2	0	4	10	22	33	73	0	145
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	9	4	10	17	19	12	20	0	91

XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	1	0	2	1	6	9	22	0	41
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	28
XVII. Mal formação congênita deformidade anomalias cromossômicas	8	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	10
XVIII. Sint sinais e achado anormal ex. clín. e labo.	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	2	4	0	11
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	0	3	5	34	28	21	9	8	5	16	0	130

Fonte: SESA, Agosto 2025

A análise da mortalidade por faixa etária e capítulo do CID-10 evidencia que o município de Peabiru apresenta um perfil compatível com a transição epidemiológica, marcado pela predominância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Destacam-se as doenças do aparelho circulatório, com 354 óbitos no período, e as neoplasias (tumores), com 216 óbitos, que juntos representam mais da metade das causas de morte registradas. Essas condições atingem principalmente indivíduos acima de 50 anos, refletindo o impacto do envelhecimento populacional e da presença de fatores de risco como hipertensão, diabetes, tabagismo e sedentarismo.

As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas também apresentam relevância, com 75 óbitos, predominando nas faixas acima de 50 anos, reforçando a necessidade de intensificação do cuidado contínuo às doenças metabólicas crônicas, especialmente o diabetes mellitus.

Entre as causas externas de morbidade e mortalidade, observa-se a ocorrência de 130 óbitos, concentrados nas faixas etárias de 15 a 39 anos. Esse padrão é particularmente preocupante, pois atinge a população jovem e economicamente ativa, com elevado impacto social e econômico, exigindo ações intersetoriais de prevenção de acidentes e violências.

Ressalta-se ainda a mortalidade por doenças do aparelho respiratório (145 óbitos), com destaque para o acometimento de idosos, e a mortalidade por doenças do sistema nervoso (50 óbitos), que também se concentra em idades avançadas.

No que se refere à mortalidade infantil, observam-se óbitos por afecções originadas no período perinatal (28) e por malformações congênitas e anomalias cromossômicas (10), evidenciando a necessidade de fortalecimento da atenção materno-infantil e das estratégias de pré-natal qualificado e acompanhamento neonatal.

Em síntese, o perfil de mortalidade de Peabiru no período analisado é marcado por:

- Predomínio das **doenças crônicas não transmissíveis** em adultos e idosos.
- Importância das **causas externas** entre jovens.
- Persistência de óbitos **evitáveis no período neonatal**.

Esse cenário aponta para a necessidade de políticas integradas que contemplem: a promoção da saúde e prevenção das DCNTs, a redução da mortalidade por causas externas, e a qualificação da atenção materno-infantil, fortalecendo a vigilância em saúde e a integralidade do cuidado.

1.2 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL E POR CAUSAS ESPECIFICAS.

Tabela 12- Mortalidade Infantil

Óbitos infantis – Peabiru				
Óbitos p/Residência por Ano do Óbito e Faixa etária 1				
Ano do Óbito	< 7 dias	7-27 dias	28d-<1ano	Total
2014	3	0	2	5
2015	2	1	0	3
2016	0	0	1	1
2017	2	1	0	3
2019	0	2	0	2
2020	0	1	0	1

2021	1	0	0	1
2022	3	3	0	6
2023	1	0	0	1
2024	0	1	0	1
Total	12	9	3	24

Fonte: de Informações sobre Mortalidade – SIM

Em Peabiru, assim como na maioria dos municípios de pequeno porte, a taxa ou coeficiente de mortalidade infantil (número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos/NV) oscilou entre os anos de 2016 e 2020, tendo um aumento considerável em 2017.

Apesar da linha de redução da taxa de mortalidade, o município de Peabiru está com o maior índice de óbitos infantis por afecções originadas no período perinatal, dentre elas causas que poderiam ser evitáveis ou controláveis pela atenção primária em saúde, e a segunda causa da mortalidade infantil má formação congênita e anomalias cromossômicas, esta por sua vez pouco previsível ou sensível a atenção primária.

Novamente o fortalecimento da atenção primária em saúde se mostra como estratégia principal na redução da mortalidade infantil. O planejamento familiar, a captação precoce da gestante para o início do pré natal, o próprio acompanhamento do pré natal com exames laboratoriais e de imagem, a estratificação da gestante são formas de melhorar e evitar possíveis complicações preveníveis reduzindo a possibilidade de mortalidade infantil.

A análise da mortalidade infantil em Peabiru, no período de 2014 a 2024, evidencia a ocorrência de 24 óbitos em menores de 1 ano. Desse total, a maior concentração foi registrada no período neonatal precoce (< 7 dias), com 12 óbitos (50%), seguido pelo período neonatal tardio (7 a 27 dias), com 9 óbitos (37,5%), e 3 óbitos (12,5%) no período pós-neonatal (28 dias a < 1 ano).

Esse perfil indica que a maior parte das mortes infantis está associada a condições relacionadas ao período gestacional, parto e primeiras semanas de vida, como complicações perinatais, prematuridade, asfixia neonatal e malformações congênitas. Observa-se ainda que, embora alguns anos tenham registrado ausência de óbitos (2018 e 2020), houve aumento expressivo em 2022 (6 casos).

A predominância da mortalidade neonatal reforça a necessidade de fortalecimento das ações de atenção materno-infantil, com ênfase na qualificação do pré-natal, parto e assistência ao recém-nascido, além do acompanhamento no puerpério e na primeira infância. Destaca-se a

importância da articulação entre a Atenção Primária à Saúde, os serviços de referência e a rede hospitalar, visando reduzir riscos e garantir assistência integral e humanizada.

Convém destacar que o município busca garantir atenção integral, oportuna e de qualidade à gestante e ao binômio mãe-criança, por meio da organização da linha de cuidado na Atenção Primária, com captação precoce, estratificação de risco, oferta de intervenções preventivas e fluxo de referência e contrarreferência para a atenção especializada quando indicado.

Tabela 13- óbitos maternos

Indicadores do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2014 a 2024	
Número de óbitos maternos por Ano	
Município: 411880 Peabiru	
Ano	Óbitos
2014	0
2015	0
2016	0
2017	0
2018	1
2019	0
2020	0
2021	0
2022	0
2023	0
2024	0

Fonte: de Informações sobre Mortalidade – SIM

Os óbitos maternos diferente dos infantis evoluíram a um panorama ideal com o decorrer dos anos, porém o monitoramento e acompanhamento dos das mulheres e gestante deve ser aprimorado continuamente para a manutenção dessa situação de zero caso de óbitos maternos.

São realizadas Investigações de óbito materno e infantil que consiste em um conjunto de ações sistemáticas de vigilância epidemiológica para identificar, coletar e analisar dados de óbitos maternos, fetais e infantis, visando encontrar falhas na assistência e propor intervenções para reduzir mortes

evitáveis. O processo envolve a reconstrução da história de vida e morte por meio de fontes diversas, análise em comitês de óbito, e o encaminhamento de propostas para melhorar a atenção à saúde. A documentação é encaminhada à 11ª Regional de Saúde.

O município possui Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, que teve nova composição no ano de 2022, tendo seu regimento interno aprovado pela Resolução nº 06 do Conselho Municipal de Saúde

1.3 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS E INCIDÊNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.

Tabela 14- Dengue

DENGUE - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Paraná											
Período: 2014 a 2024											
Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Notificação	172	292	303	56	53	565	1.140	111	178	276	1.362
Total de casos Confirmado	1	15	51	0	0	274	963	3	63	167	1.282

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, setembro de 2025

Os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) referentes à dengue no Paraná evidenciam um comportamento oscilatório no número de notificações e casos confirmados ao longo do período de 2014 a 2024.

Entre 2014 e 2018, observa-se baixa incidência, com notificações variando entre 53 e 303 registros anuais e número reduzido de casos confirmados. A partir de 2019, entretanto, verifica-se um aumento expressivo, com destaque para 2019 e 2020, que registraram 565 e 1.140 notificações, respectivamente, e 274 e 963 casos confirmados, caracterizando surtos significativos no período.

Nos anos subsequentes (2021 e 2022), ocorreu redução considerável, com números baixos de notificações (111 e 178) e de casos confirmados (3 e 63), sugerindo um período de controle ou baixa circulação viral. Entretanto, em 2023 e 2024 houve novamente elevação acentuada, sendo este último ano o mais crítico da série histórica, com 1.362 notificações e 1.282 casos confirmados, configurando um importante surto epidêmico.

Esse comportamento reforça a característica cíclica da dengue, com picos epidêmicos intercalados por anos de menor transmissão, mas com tendência de intensificação nos últimos anos. A magnitude observada em 2024 exige fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, intensificação das estratégias de controle vetorial, mobilização comunitária para eliminação de criadouros, além de estruturação da rede de atenção para atendimento oportuno e manejo clínico adequado dos casos suspeitos e confirmados.

No contexto municipal, esses dados estaduais indicam a necessidade de constante monitoramento e preparação da rede de saúde de Peabiru, considerando o risco de expansão local dos surtos e a vulnerabilidade decorrente da circulação simultânea de diferentes sorotipos virais no estado.

O município atualiza anualmente o Plano Municipal de Contingência: Chikungunya, Dengue, Zika vírus e Febre amarela, que possui ações integradas entre os diversos setores responsáveis, como: Gestão, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária, Endemias, Pronto Atendimento Municipal, Meio Ambiente e Defesa Civil. Além disso expõe o Contexto das arboviroses; Histórico do vetor; Estratégias clínicas, laboratoriais, entomológicas e sociais; Definição dos Níveis de Risco; Diretrizes para períodos não epidêmicos; Descrição das Ações por Eixo e Nível de Resposta; Características do Município e Estrutura da rede de saúde.

Tabela 15- Hanseníase

Acompanhamento dos dados de Hanseníase – Paraná											
Pacientes por Residentes por Faixa Etária SINAN e Ano Diagnóstico											
Faixa Etária SINAN	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
20 a 29 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
30 a 39 anos	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
40 a 49 anos	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
50 a 59 anos	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
60 a 69 anos	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	3
70 a 79 anos	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Total	1	2	0	2	2	1	0	0	0	1	9

Fonte DATASUS, Agosto 2025.

Os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes à hanseníase no Paraná, entre 2015 e 2024, evidenciam um total de 9 casos notificados no período. Observa-se que a distribuição por faixa etária é predominantemente entre adultos e idosos, com maior concentração entre 60 a 69 anos (3 casos) e 50 a 59 anos (2 casos). Há também registros em faixas etárias mais jovens, incluindo 1 caso em 20 a 29 anos e 2 casos em 30 a 39 anos, o que demonstra que a doença ainda apresenta transmissão ativa em diferentes grupos populacionais.

A análise temporal mostra baixa incidência anual, variando de zero a dois casos por ano, sem padrão contínuo de crescimento ou declínio. Contudo, a detecção de casos recentes, inclusive em 2024, reforça a necessidade de manutenção da vigilância epidemiológica e de ações de rastreamento, considerando o caráter crônico e transmissível da hanseníase.

Do ponto de vista de saúde pública, a presença de casos em faixas etárias produtivas e idosas demanda atenção especial, visto que a hanseníase, quando diagnosticada tardiamente, pode evoluir com incapacidades físicas e impactos socioeconômicos. Dessa forma, destaca-se a importância da capacitação das equipes de Atenção Primária, fortalecimento das estratégias de busca ativa de contatos, garantia de diagnóstico precoce e tratamento oportuno, além da sensibilização da comunidade para o reconhecimento precoce de sinais e sintomas da doença.

Em síntese, os dados apontam para uma baixa, porém persistente endemicidade, que exige esforços contínuos de prevenção, vigilância e cuidado integral no território, alinhados às diretrizes do Programa Nacional de Controle da Hanseníase.

Tabela 16 Tuberculose

TUBERCULOSE - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Paraná				
Casos confirmados por Ano Diagnóstico e Faixa Etária				
Ano Diagnóstico	35-44	45-54	55-64	TOTAL
2015	1	-	-	1
2016	1	-	-	1
2017	-	1	1	2
2018	-	-	-	-
2019	-	-	-	-

2020	-	-	1	1
2021	-	-	-	-
2022	-	-	1	1
2023	-	-	-	-
2024	1	1	-	2
TOTAL	3	2	3	8

Fonte DATASUS, Agosto 2025.

Os dados referentes aos casos confirmados de tuberculose em Peabiru, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS), no período de 2015 a 2024, evidenciam um total de 8 registros. A distribuição por faixa etária indica predominância entre adultos de meia-idade, sendo 3 casos entre 35 a 44 anos, 2 casos entre 45 a 54 anos e 3 casos entre 55 a 64 anos. Observa-se, portanto, maior ocorrência em grupos etários economicamente ativos, o que potencializa impactos sociais e produtivos.

A série histórica demonstra ocorrência esporádica da doença no município, sem caracterizar tendência de aumento contínuo, mas com registros pontuais em diferentes anos (2015, 2016, 2017, 2020, 2022 e 2024). Ressalta-se, no entanto, a necessidade de atenção contínua, dado que a tuberculose é uma doença infectocontagiosa de relevância em saúde pública, com elevada capacidade de transmissão comunitária, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, presença de comorbidades (como HIV/Aids e diabetes) e dificuldades de adesão ao tratamento.

Considerando a política nacional de enfrentamento da tuberculose, destaca-se a importância do fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce (com ampliação da oferta de baciloscopia, cultura e teste rápido molecular para tuberculose – TRM-TB), busca ativa de sintomáticos respiratórios, acompanhamento dos contatos intradomiciliares e garantia da adesão ao tratamento supervisionado (DOTS).

Assim, as ações municipais devem se orientar para a detecção precoce, a ampliação da cobertura diagnóstica na Atenção Primária em Saúde e a integração com os serviços de média complexidade, assegurando o acompanhamento adequado dos casos e evitando abandono terapêutico. Além disso, é fundamental promover a educação em saúde junto à população, visando sensibilizar quanto à importância da procura precoce por atendimento diante de sintomas respiratórios persistentes, contribuindo para o controle da cadeia de transmissão e a redução da morbimortalidade pela doença no município.

1.4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO.

Figura 11- Cobertura Vacinal

Imunobiológicos	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Total	10.195	11.704	7.543	6.580	6.688	6.955	8.234	7.800	9.359	6.306	5.804	87.168
BCG (BCG)	180	175	179	174	191	178	152	166	162	148	137	1.842
BCG - Hanseníase (BCG)	-	1	-	-	-	-	-	4	-	-	-	5
Febre Amarela (FA)	682	597	717	564	809	506	409	639	1.269	992	485	7.669
Hepatite A (HA)	-	-	109	188	171	260	170	172	175	164	154	1.563
Hepatite B (HB)	821	726	378	327	177	149	172	382	255	163	114	3.664
Hepatite B não soroconversão	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	4
Influenza (INF)	1.450	474	-	75	22	-	-	-	-	-	-	2.021
Influenza (Campanha) (INF)	-	2.515	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.515
Influenza (Gestantes) (INF)	10	121	-	-	4	-	-	-	-	-	-	135
Raiva - Cultivo Celular/Vero (RV)	153	117	9	5	1	-	1	-	-	-	-	286
Varicela	251	-	21	-	-	43	282	160	311	323	284	1.675
Dupla Adulto (dT)	2.712	2.350	1.346	1.174	640	709	942	1.183	763	368	336	12.523
Hexavalente (HX)	-	-	-	2	-	2	3	5	-	-	-	12
Poliomielite inativada (VIP)	1	25	349	311	562	504	475	482	429	452	412	4.002
Meningocócica Conjugada - C (MncC)	521	519	544	523	588	887	921	655	542	462	428	6.590
Oral Poliomielite (VOP)	579	174	429	506	496	429	365	338	368	310	310	4.304
Oral Poliomielite 1ª etapa campanha (VOP)	-	841	-	-	-	-	-	-	-	-	-	841
Oral de Rotavírus Humano (VORH)	340	333	357	311	383	318	328	352	310	320	287	3.639
Pentavalente (DTP+HB+Hib) (PENTA)	100	473	514	488	643	588	476	479	500	459	416	5.136
Pneumocócica 10valente	718	695	701	646	557	541	496	503	468	478	423	6.226
Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (Pn23)	31	21	-	-	14	25	27	20	10	19	30	197
Pneumocócica 13 valente	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1	4
Tetavalente (DTP/Hib) (TETRA)	393	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	418
Tríplice Acelular (DTPa)	1	-	2	122	-	-	-	-	-	-	-	125
Tríplice Bacteriana (DTP)	361	320	322	350	367	289	386	185	363	322	272	3.537
Tríplice Viral (SCR)	426	676	959	301	515	639	1.611	1.247	2.460	480	936	10.250
Imunoglobulina humana anti-Hepatite B (IGHAHB)	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Imunoglobulina humana anti-Tetânica (IGHAT)	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Soro anti-Rábico (RB)	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Esq.Seq. VIP/VOP	98	484	-	-	-	-	-	-	-	-	-	582
Penta inativada (DTPa/Hib/Vip)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Tetraviral (sarampo, rubéola, caxumbae varicela)	-	40	94	108	206	181	87	200	57	-	27	1.000
HPV Quadrivalente - Feminino	355	-	511	403	179	190	308	209	167	165	154	2.641
HPV Quadrivalente - Masculino	-	-	-	-	-	353	469	183	210	218	202	1.635
dT/dTpa Gestante	-	-	-	-	-	-	-	-	128	101	73	302
Rotavírus pentavalente	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	3
Meningocócica ACWY135	-	-	-	-	-	-	1	1	269	211	181	663
HPV	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
dTpa	-	-	-	-	163	163	151	233	143	151	138	1.142

Vacina é o mecanismo usado para controlar algumas doenças infecto-contagiosa, consiste na inoculação de um antígeno na corrente sanguínea de uma pessoa, visando à produção de anticorpos. A pessoa vacinada é aquela que recebeu uma dose da vacina, independentemente de ter recebido o esquema completo. A pessoa imune é aquela que possui anticorpos protetores específicos contra determinado agente infeccioso. Essa imunidade pode ser adquirida naturalmente (pela doença) ou artificialmente (pela imunização adquirida por

meio da vacinação).

A vacinação maneira mais eficaz de se evitar diversas doenças imunopreveníveis, como varíola (erradicada), poliomielite (paralisia infantil), sarampo, tuberculose, rubéola, gripe, hepatite B e febre amarela, entre outras. As ações de vacinação são coordenadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e têm o objetivo de erradicar, eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis.

O Programa coordena e define normas e procedimentos técnicos e científicos articulados às secretarias de estado e estas com as secretarias municipais, mediante ações estratégicas sistemáticas de vacinação da população, com base na vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis.

A análise da série histórica de imunobiológicos administrados em Peabiru entre 2012 e 2022 demonstra um total de 87.168 doses aplicadas, com variações anuais significativas. Observa-se aumento expressivo em 2019 e 2020, com 9.359 e 6.506 doses, respectivamente, influenciado pela intensificação de campanhas vacinais e pela mobilização decorrente da pandemia de COVID-19.

Entre os imunobiológicos de maior impacto, destacam-se:

- Dupla Adulto (dT), com 12.253 doses aplicadas, evidenciando ações voltadas à imunização de adultos e gestantes.
- Tríplice Viral (SCR), com 10.250 doses, mantendo relevância no controle de sarampo, caxumba e rubéola.
- Pentavalente (DTP+Hib+HB), com 8.077 doses, essencial na proteção infantil contra múltiplas doenças preveníveis.
- Vacina contra Hepatite B (HB), totalizando 7.683 doses, assegurando cobertura em diferentes faixas etárias.
- Poliomielite inativada e oral, com 10.393 doses no conjunto, reforçando a manutenção da eliminação da doença.
- Influenza (campanha), com destaque para 2.515 doses aplicadas em 2013, e retomadas nos anos seguintes em grupos prioritários.

Além disso, observa-se a aplicação de vacinas introduzidas em anos mais recentes, como o HPV quadrivalente (feminino e masculino), com 1.665 doses femininas e 632 masculinas, ampliando a cobertura preventiva contra cânceres relacionados ao vírus.

A análise evidencia que, apesar dos esforços municipais, há oscilações na cobertura vacinal ao longo dos anos, o que pode estar associado à adesão da população, disponibilidade de doses, campanhas de incentivo e contexto epidemiológico. Ressalta-se a importância da

manutenção de altas coberturas vacinais para evitar a reintrodução de doenças já controladas, como sarampo e poliomielite, além de assegurar a proteção contra doenças emergentes.

Nesse sentido, torna-se prioritário o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada para a vacinação, aliado a estratégias de busca ativa, educação em saúde, ampliação do acesso e monitoramento contínuo da cobertura vacinal, garantindo a sustentabilidade das ações de imunização no município.

INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTO

Tabela 17- Nascidos vivos

Nascidos vivos – Paraná											
Nascimento p/residência/ mãe por Idade da mãe e Ano do Nascimento											
Idade da mãe	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
10 a 14 anos	4	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
15 a 19 anos	38	35	36	29	27	21	24	14	18	20	8
20 a 29 anos	74	82	90	88	79	76	71	75	88	75	50
30 a 39 anos	49	43	37	47	39	60	60	50	49	64	48
40 a 49 anos	3	6	3	4	6	8	3	2	6	6	4

Fonte: SINASC, Agosto 2025

A análise dos nascidos vivos em Peabiru, entre 2014 e 2024, evidencia padrões reprodutivos que acompanham tendências nacionais, com predominância das gestações em mulheres de 20 a 29 anos, seguidas pelo grupo de 30 a 39 anos.

O grupo de 20 a 29 anos concentrou o maior número de nascimentos em todos os anos da série, variando de 50 (2024) a 90 (2016), confirmando-o como o principal período reprodutivo. Esse padrão, no entanto, apresentou tendência de redução nos anos mais recentes, o que pode estar associado a mudanças no comportamento reprodutivo, inserção da mulher no mercado de trabalho e maior acesso a métodos contraceptivos.

As mulheres de 30 a 39 anos configuram o segundo maior grupo em número de nascimentos, com registros que oscilaram entre 37 (2016) e 64 (2023). Esse dado reforça a postergação da maternidade, acompanhando a transição demográfica e social observada em diversas regiões do país.

Já os nascimentos entre adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram queda progressiva entre 2014 (38 nascimentos) e 2020 (24 nascimentos), mas voltaram a crescer a partir de 2021, alcançando 20 casos em 2023. Em 2024 houve nova redução (8 nascimentos), indicando instabilidade nesta faixa etária, que permanece como ponto de atenção devido aos impactos da gravidez precoce na saúde da mãe, da criança e no desenvolvimento social e educacional.

Entre adolescentes de 10 a 14 anos, os registros foram pontuais, variando entre 0 e 4 casos, sem tendência de crescimento. Apesar da baixa frequência, trata-se de gestações de alto risco, que demandam atenção especial das políticas públicas de saúde e intersetoriais.

No grupo de mulheres de 40 anos ou mais, os números permaneceram baixos ao longo da série, variando entre 2 e 8 nascimentos. Apesar da baixa representatividade, este grupo exige acompanhamento intensificado devido aos riscos obstétricos associados à gestação tardia, como hipertensão, diabetes gestacional e complicações no parto.

De maneira geral, os dados reforçam a necessidade de:

- Fortalecimento das ações de educação em saúde e planejamento familiar, com foco especial na prevenção da gravidez precoce.

- Atenção diferenciada ao pré-natal de adolescentes e mulheres acima de 35 anos, visando reduzir riscos maternos e neonatais.

- Manutenção e ampliação da qualidade da atenção básica, assegurando acesso oportuno e integral à saúde sexual e reprodutiva.

Esse panorama é essencial para o direcionamento de políticas locais de saúde, garantindo ações mais eficazes na promoção da saúde materno-infantil no município.

1.5 CONSULTAS DE PRÉ- NATAL

Tabela 18- Consultas pré- natal

Nascimento p/residência/ mãe por Consulta pré-natal e Ano do nascimento												
Consultas Pré-Natal	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Nenhuma	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5
1-3 consultas	4	5	3	4	3	6	4	1	2	2	2	36
4- 6 consultas	8	13	9	13	16	27	11	3	14	13	12	139
7e+	155	149	155	151	133	131	143	137	144	149	96	1.543

consultas												
TOTAL	168	167	167	168	152	165	158	142	161	165	110	1.723

Tabnet SESA, Agosto 2025

A avaliação da assistência pré-natal em Peabiru, entre 2014 e 2024, demonstra que a maioria das gestantes realizou sete ou mais consultas, indicador considerado adequado segundo recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS). No período analisado, foram registradas 1.543 gestações com 7 ou mais consultas, representando aproximadamente 90% do total de nascidos vivos (1.723). Esse resultado evidencia boa cobertura da atenção pré-natal no município.

As gestantes que realizaram 4 a 6 consultas somaram 139 casos (8%), apresentando variação ao longo dos anos, com maior concentração em 2019 (27 registros). Embora esse quantitativo esteja abaixo do número preconizado, ainda representa acompanhamento parcial que pode minimizar riscos materno-infantis.

Já as mulheres que compareceram a apenas 1 a 3 consultas corresponderam a 36 casos (2%), enquanto aquelas que não realizaram nenhuma consulta pré-natal foram registradas em apenas 5 situações em todo o período. Esses números, embora baixos, configuram situações de vulnerabilidade que demandam atenção especial, uma vez que a ausência ou a baixa adesão ao acompanhamento pré-natal aumenta os riscos de complicações durante a gestação e o parto.

A análise longitudinal evidencia estabilidade no padrão de adesão ao pré-natal, ainda que em 2024 tenha ocorrido uma redução no total de nascidos vivos (110) e, conseqüentemente, no número absoluto de consultas. Apesar dessa oscilação, manteve-se o predomínio de gestações acompanhadas com sete ou mais consultas.

Esse cenário aponta para a efetividade da Estratégia Saúde da Família e da rede de atenção básica em garantir o acesso das gestantes ao pré-natal. Entretanto, reforça-se a necessidade de:

- Ampliar a busca ativa de gestantes em situação de vulnerabilidade social, para evitar casos sem acompanhamento.
- Qualificar o atendimento pré-natal por meio da integração multiprofissional e ampliação de exames de rotina, conforme protocolos do Ministério da Saúde.
- Fortalecer ações educativas e de planejamento reprodutivo, visando estimular a adesão das gestantes ao acompanhamento regular.
- Monitorar indicadores de qualidade do pré-natal, como início precoce das

consultas (até a 12ª semana) e realização de exames laboratoriais essenciais.

De forma geral, os dados refletem um desempenho satisfatório do município no acompanhamento das gestantes, mas ainda com espaço para melhorias no alcance universal e na qualidade do cuidado, especialmente nos casos de baixa adesão.

6 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A atuação de forma territorializada e regionalizada é fundamental para concretização das redes de atenção à saúde que, conforme preconizadas pelo Ministério da Saúde, essas redes são definidas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Como estrutura administrativa a Secretaria Municipal de Saúde de Peabiru, que é composta por Unidades de Saúde, Postos de saúde da Atenção Primária em Saúde, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos e estão sob a Coordenação da Coordenadoria Geral de Atenção Primária e Serviços Especializados Ambulatoriais bem como prestadores credenciados complementando os alguns serviços essenciais para saúde municipal.

Para o quadriênio 2026-2029, os desafios da Secretaria Municipal de Saúde de Peabiru nas redes de atenção está na integração entre as esferas de atenção, com o fortalecimento da regulação dos serviços e na revisão dos processos de trabalho de forma integral, não se restringindo aos processos dos equipamentos de saúde de forma isolada, mas garantindo a transição do cuidado e fortalecendo a coordenação da APS.

6.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Atenção Primária de Saúde (APS) no município tem se colocado como a ordenadora do cuidado do usuário junto ao sistema de saúde. É o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBS.

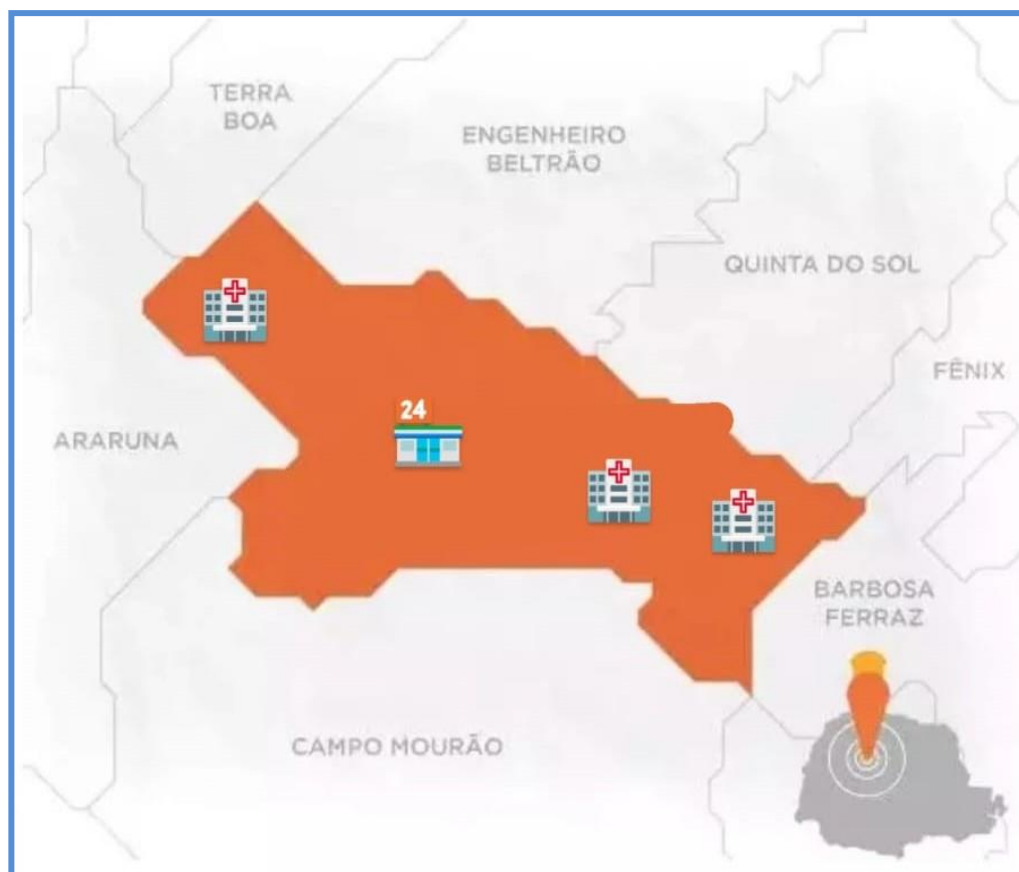
Fundamenta-se pela otimização das ações em saúde agindo sobre as causas das doenças mais prevalentes que ocorrem na população, manejando as doenças e maximizando a saúde. As Unidades Básicas de Saúde constituem-se como os serviços protagonistas da APS, tendo como fortalecedores as equipes multiprofissionais.

Sendo a principal porta de entrada do sistema tanto para situações agudas de menor complexidade, como para demandas programadas, com o papel ordenador do cuidado transversal na Rede de Atenção à Saúde, devem ser dispersos em quantidade e efetividade suficientes no território local, de acordo com os seus atributos: - proximidade com o usuário; - longitudinalidade (vínculo); - integralidade; - foco no usuário, na família e na comunidade. Além disso, os atributos devem cumprir três funções essenciais: - Função resolutive - de dar respostas efetivas a, pelo menos, 85% dos problemas mais comuns de saúde; - Função de coordenação - de ordenar os fluxos e contra-fluxos dos usuários por todos os níveis da rede de atenção à saúde; - Função de responsabilização - de responsabilizar-se pela saúde da população independentemente do ponto de atenção à saúde em que esteja.

A equipe de Saúde da Família (eSF) é a equipe prioritária da Atenção Primária à Saúde e é responsável por desenvolver ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integradas e da gestão qualificada. É dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes multiprofissionais assumem responsabilidade sanitária.

Essas equipes têm como objetivo garantir cuidados contínuos aos indivíduos dentro de um território, identificando e intervindo nos fatores e determinantes dos agravos e das necessidades em saúde mais prevalentes. Dessa forma, elas aproximam a assistência da realidade social e de vida dos usuários.

Figura 11- Redes de Atenção



No município de Peabiru, a rede de atenção à saúde apresenta atualmente a seguinte estrutura:

- Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr Nei José Brenner Canzianni: Onde fica alocado uma Equipe de Estratégia de Saúde da Família, uma Equipe de Atenção Primária, os profissionais da Equipe Multidisciplinar (2 nutricionistas, 1 psicólogo, 1 pediatra, 1 educador físico e 1 fisioterapeuta), 1 sala de fisioterapia municipal, uma farmácia básica de medicamentos, Equipe AMENT que conta com com psiquiatra, assistente social, e psicóloga) e uma Equipe de saúde bucal, que aguarda portaria de implantação. Nesta Unidade são ofertados exames de Papanicolau, Mamografia, testes rápidos, Pré natal com ginecologista e consulta

ginecológica, consultas de pediatria, visitas domiciliares, pequenos procedimentos, além de procedimentos de enfermagem.

- Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr Turiki Fukasi: Onde ficam alocadas três Equipes de Estratégia de Saúde da Família e uma Equipe de Atenção Primária, 1 sala de imunização municipal, e uma Equipe de saúde bucal. Nesta Unidade são ofertados exames de Papanicolau, Mamografia, testes rápidos, Pré natal com ginecologista, consultas de pediatria, visitas domiciliares, além de procedimentos de enfermagem.

- Unidade de Pronto Atendimento Pioneira Emília Vignotti Frare: São ofertadas Consultas médicas por médicos plantonistas no período de 24 horas. A Unidade realiza atendimentos de urgência e emergência no município, acolhe pacientes que aguardam internamento hospitalar clínico e cirúrgico e psiquiátricos. A solicitação de vagas é realizada através do SAMU e Central de leitos estadual.

- Farmácia Básica Municipal: Fica anexa ao PAM, nesta são ofertados medicamentos dos programas de saúde de responsabilidade do município e de Programas de saúde conforme regionalização;

- Unidade Básica de Saúde (UBS) Marli Bitencourt: Está em fase de conclusão, cuja incorporação à rede ampliará a capacidade instalada e permitirá maior abrangência territorial, qualificando o acesso e a continuidade do cuidado, aonde será implantada uma Equipe de Estratégia Saúde da Família;

- Secretaria Municipal de Saúde que engloba a gestão dos serviços em saúde, coordenação da Atenção Básica, ouvidoria, planejamento em saúde. Além da Vigilância em Saúde e agendamento municipal.

Ponto de apoio: Localizado na área rural do município, no distrito de Silviolândia. Neste local a médica da ESF 1 realiza atendimentos médicos, acompanhada da técnica de enfermagem semanalmente, além disso há atendimentos no Assentamento Santa Rita e CANAÃ.

Para que haja a integração da Atenção Básica aos demais níveis de níveis de atenção, os serviços de saúde utilizam protocolos clínicos e operacionais, que orientam o manejo de condições prevalentes, realizam a organização dos fluxos assistenciais e a definem critérios de encaminhamento.

No Paraná, os municípios são orientados a seguir as diretrizes dos Protocolos de Atenção

à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (SESA/PR), que estão alinhados às recomendações do Ministério da Saúde. Em Peabiru, os protocolos são utilizados como instrumentos de apoio para o trabalho das equipes multiprofissionais, visando a padronização das condutas clínicas e a qualificação dos processos de trabalho.

A Secretaria Municipal de Saúde, nos seus diversos setores, possuem atualmente os seguintes protocolos formalizados:

- Fluxograma das Demandas dos Usuários na Unidade de Saúde,
- Fluxograma de Encaminhamentos a Outros Pontos de Atenção à Saúde.
- Fluxo Intersetorial da Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência Sexual
- Fluxograma Agendamento de Consulta / Procedimento Especializada (o);
- Fluxograma da Dengue;
- Plano de Educação Permanente em Saúde
- Plano de Ação em Saúde do Trabalhador
- Plano de Territorialização
- Plano Municipal de Contingência: Chikungunya, Dengue, Zika vírus e Febre amarela;
- Transferência de Pacientes das UBS's ao PAM – 24 Horas;
- Plano de Ação Municipal da Rede de Atenção da Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência;
- Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) das Demandas dos Usuários da Atenção Básica. (Estratificação de Risco e Acompanhamento Centro De Especialidades AME);
- Protocolo de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual;

6.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde (VS) é uma área fundamental SUS necessária para o sucesso de qualquer sistema de saúde focado em resultados que se preste ao controle de determinantes, riscos e danos à saúde da população. Ao trazer uma visão mais integral do processo saúde-doença, a Vigilância em Saúde amplia a concepção de saúde, e sua inserção nas redes de

atenção, com efetiva integração com a atenção primária, possibilita a mudança na lógica do modelo de atenção curativo (com ênfase na doença), para um modelo de atenção integral à saúde.

O Sistema de Vigilância em Saúde deve permitir ao gestor municipal o completo conhecimento das necessidades dos cidadãos, garantindo o desenvolvimento de propostas que estejam sempre coerentes com a necessidade local, fomentando ambientes de saúde pública baseada em evidências. Este enfoque da Vigilância em Saúde impõe, entre outros fatores, a necessidade de desenvolvimento de estratégias voltadas para a reestruturação e readequação das estruturas organizacionais existentes, a revisão dos processos de trabalho e a educação permanente dos profissionais.

O Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde – PROVIGIA PARANÁ é uma iniciativa da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) para aprimorar a capacidade técnica e operacional das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) no planejamento, implementação e execução das ações de Vigilância em Saúde. Instituído pela Resolução SESA n.º 1.021/2021, o programa busca consolidar a descentralização dessas ações por meio de apoio técnico e repasse de recursos financeiros às SMS, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Para consolidar a descentralização da Vigilância em Saúde no âmbito da gestão municipal, a estratégia do PROVIGIA PARANÁ é condicionar uma parte do recurso financeiro ao desempenho das SMS nas metas pactuadas, de forma a incentivar a implementação qualificada e a melhoria contínua das ações. O programa contempla 12 objetivos, pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e avaliados anualmente para definição do repasse, sendo:

- 1- Atualizar 100% dos dados de cadastro da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária;
- 2- Implantar e manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente;
- 3- Inspeccionar 100% das ILPI cadastradas sob responsabilidade do município com Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI)
- 4- Atingir mais de 90% de contatos de casos novos de hanseníase examinados no ano de diagnóstico
- 5- Realizar atividades de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador (EPST) para os profissionais da Atenção e/ou da Vigilância em Saúde, conforme porte populacional:
 - a. Município com até 20 mil habitantes: 2 (duas) ao ano;

- 6- Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes
- 7- Aumentar a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional, com meta escalonada de acordo com a 7 linha de base;
- 8- Atingir 40% ou mais de mulheres com idade entre 25 e 64 anos, com coleta de citopatológico do colo do útero, que realizaram ao menos 1 exame no intervalo de 3 anos
- 9- 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
- 10- 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;
- 11- Investigar 93% ou mais dos óbitos de crianças menores de um ano de idade
- 12- Alcançar 75% de homogeneidade vacinal para no mínimo 6 vacinas

Nesse cenário, o município de Peabiru prevê para quadriênio 2026-2029 o fortalecimento da Vigilância em Saúde, com o objetivo de efetivar as ações de Vigilância em Saúde a partir de um cenário local, organizado, focado nas necessidades e especificidades do município.

6.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diante dos fatores sociais e econômicos que infligem a saúde nos últimos ano o município de Peabiru pretende consolidar a assistência Farmacêutica para garantia da integralidade da atenção à saúde, nesse sentido Assistência farmacêutica tem que se concretizar como uma prática executiva e não apenas como suporte à atenção à saúde e nem de mera dispensação e disponibilizarão e medicamentos dentro da atenção à saúde, devendo ser melhor compreendida entre os profissionais de saúde e usuários para que possa contribuir mais na integralidade da atenção à saúde. A assistência farmacêutica não se fundamenta somente na orientação ao paciente, no farmacêutico ou medicamento, para atingir a integralidade da atenção

à saúde temos que atuar desde o início da cadeia mantendo o foco na população desde a atenção básica até o planejamento das ações de acompanhamento do usuário para a melhoria na qualidade de vida.

Assistência Farmacêutica se insere na atenção primária dentro das políticas públicas de saúde, com ações que envolvem todo o ciclo de AF, desde programação até dispensação dos medicamentos, e também todos os ciclos de vida do paciente, garantindo a qualidade e equidade de acesso aos medicamentos essenciais e também a prevenção da doença e promoção da saúde por meio de campanhas educativas e integração com a comunidade e também como apoio do diagnóstico nos exames laboratoriais, a humanização da AF deve se contrapor a burocratização existente, visando a melhoria do acesso e da qualidade do atendimento prestado.

Para garantia do acesso está gestão considera a organização e qualificação dos serviços e o desenvolvimento profissional como fatores determinantes. O acesso envolve várias dimensões, entre as quais destaca-se a: estrutura, capacidade aquisitiva, acessibilidade geográfica, qualificação de serviços e de pessoal, utilização adequada dos recursos e promoção do uso racional. Com a finalidade de contribuir para a melhoria das práticas dos serviços e racionalização dos processos de trabalho para o alcance de bons resultados em qualquer atividade é preciso estabelecer objetivos claros, identificar onde e como estamos, aonde pretendemos chegar e é a partir deste Plano Municipal de Saúde e desta análise situacional que estabelecemos a referência de partida, para então intervir na realidade e avançar para processos de melhoria.

Romper com a rotina gerencial consumida na lógica imediatista, de atendimento de demanda espontânea, é um objetivo de curto prazo para isso é preciso trabalhar com planejamento, metas definidas, com acompanhamento e avaliação sistemática das ações bem desenvolvidas, além de assumir responsabilidades com resultados.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) que compreende uma equipe técnica formada por profissionais da rede própria municipal de saúde, cujas nomeações foram publicadas pela Portaria nº 309/2025 no diário oficial do município de Peabiru atualizou em julho de 2025 a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), que compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS local, adquiridos com recursos próprios do município, complementados por recursos do Estado e do Ministério da Saúde.

Conforme a Portaria nº 3.916, de 30 de saúde da mulher de 1998, as listas dos

medicamentos essenciais precisam ser revisadas e atualizadas constantemente cuja medida é indispensável promovendo dessa forma o Uso Racional de Medicamentos.

As seleções dos medicamentos incorporados na REMUME seguem basicamente o perfil epidemiológico do município (alta incidência e/ou prevalência) bem como outros critérios relevantes como: eficácia, qualidade e segurança comprovada, adoção da DCB (Denominação Comum Brasileira), custo relativamente baixo (custo benefício), comodidade de uso, disponibilidade no mercado, uso em diferentes faixas etárias, constar na RENAME vigente, preferência por monofármacos exceto quando a análise custo-efetividade indicar uma significativa superioridade.

A nível de estado o financiamento na Assistência Farmacêutica acontece por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), destina ao Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica (IOAF). O repasse, tem como objetivo fortalecer a assistência farmacêutica nos municípios, garantindo recursos para custeio e investimentos em melhorias estruturais, equipamentos e ampliação dos serviços.

O município pode investir em reformas, manutenções, aquisição de equipamentos e melhorias na infraestrutura das farmácias, assegurando melhores condições de atendimento à população.

6.4 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Dinâmica alteração dos determinante e condicionante da saúde exige um contínuo repensar e reconstruir o modelo de atenção, entendendo a saúde não como mera ausência de doenças ou simples reparação do corpo biológico, mas tentando ampliar o conceito da saúde como direito social e de cidadania, e como resultante das condições de alimentação, moradia, saneamento e meio ambiente, educação, trabalho e renda, lazer e cultura, dentre outras. Neste sentido, para dar conta da complexidade do objeto é extremamente necessário aumentar a resolubilidade, eficiência e a efetividade dos serviços de saúde na atenção básica e em todos os outros pontos de atenção.

Para superar a fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado é que se destaca o papel da organização da Rede de Urgências e Emergência que no Brasil parte dessa estratégia se deu pela Portaria MS/GM Nº 1863 de 29/09/2003 (BRASIL, 2003a), dando início à implantação do SAMU 192 no território nacional, já em 2008, o

Ministério da Saúde lança política de implantação das Unidades de Pronto Atendimento – UPA. Porém, o atendimento aos usuários com quadros agudos devem ser prestado por todas as portas de entrada do SUS possibilitando a resolução de seu problema estabilizando ou transportando-o, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade referenciado, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

O município de Peabiru aderiu a rede de urgência e emergência do estado do Paraná participando da Implantação do serviço SAMU 192, ou Serviço de Atendimento Móvel de Urgência que define-se como um componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acionados por uma Central de Regulação das Urgências.

O Ministério da Saúde define “Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 como um dos componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde, e integra a rede de serviços pré-hospitalares fixos para o atendimento às urgências.

Presta atendimento resolutivo e qualificado a pacientes com condições clínicas graves e não graves, além de prestar o primeiro atendimento a casos cirúrgicos e traumáticos, estabilizando os pacientes e conduzindo a avaliação diagnóstica inicial para determinar a conduta adequada, garantindo o encaminhamento dos pacientes que necessitam de tratamento em outras unidades de referência.

A UPA 24h opera ininterruptamente, 24 horas por dia, todos os dias da semana, com uma equipe multiprofissional qualificada e adaptada às demandas específicas de cada região, encaminhando os pacientes para internação em hospitais de retaguarda, garantindo a continuidade do cuidado por meio da regulação do acesso assistencial.

No município a Unidade de referência para atendimentos de urgência e emergência, é o Pronto Atendimento Municipal- 24 Horas “Pioneira Emília Vignotti Frare”, que atualmente é alocado na Atenção Primária e tem parte dos custos mantidos por Recursos Municipais.

Em 2025 foi solicitado junto a 11ª Regional de Saúde, a inserção do PAM no Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências, para que haja a habilitação da UPA-24 horas no financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme a PORTARIA GM/MS Nº 1.997, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2023.

6.5 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Os níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil são estabelecidos pela Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles: atenção primária, atenção secundária e terciária.

Eles são usados para organizar os tratamentos e serviços oferecidos pelo SUS a partir de parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos, com equidade, qualidade e resolutividade. É na atenção primária à saúde (APS), porta preferencial de entrada do usuário no SUS, onde a maioria dos problemas de saúde podem ser resolvidos ou encaminhados para tratamento na rede de atenção especializada (níveis secundário e terciário), se for o caso.

A organização da prestação da assistência no SUS é baseada em dois princípios fundamentais: a regionalização e a hierarquização. Os procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar se concentram em sua maioria nos grandes centros, pela questão de escala.

O município está inserido no Consórcio de saúde CIS-COMCAM que realiza atendimento ambulatorial das especialidades e outros serviços de saúde, tem como referência hospitalar o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão, e o Hospital SISNOR – Sistema Integrado de Saúde do Norte do Paraná. As necessidades de internamento hospitalar, cirurgias, tratamentos, etc que não podem ser supridas por essas referências, são reguladas através da Regulação do Acesso à Assistência, que é responsável pela organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no SUS. Abrange as unidades reguladoras e a regulação médica exerce a autoridade sanitária para garantir o acesso baseado em protocolos, classificação de risco e outros critérios de priorização (PORTARIA Nº 1.559, 2008). O Complexo Regulador envolve as centrais / locais de Regulação de Consultas e Exames Especializados, Internações Hospitalares e de Urgências.

O município de Peabiru dentro da organização da MAC encaminha os pacientes ao Ambulatório Médico de Especialidades – AME que é um Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial, composto por equipe multiprofissional especializada, destinada a atender os usuários com condições complexas ou muito complexas dentro das linhas de cuidado: Saúde

Materno-Infantil, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Saúde Mental, Saúde da Pessoa com Deficiência e Atenção às Condições Crônicas. Essas unidades ambulatoriais são gerenciadas pelo Consórcios Intermunicipais de Saúde CIS-COMCAM, que aderiu ao Programa QualiCIS-Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde.

Possui ainda o serviço de TFD (Tratamento Fora do Domicílio) do Sistema Único de Saúde (SUS), que garante o encaminhamento e o auxílio financeiro (para transporte, alimentação e hospedagem) a pacientes que precisam de tratamentos médicos de média ou alta complexidade que não estão disponíveis nos serviços acima citados.

A Assistência Hospitalar às gestantes se diferencia das demais, sendo o ponto da linha de cuidado que tem a finalidade de prestar assistência imediata e qualificada durante a gestação, o parto e o puerpério bem como às situações de urgência e emergência relacionadas. Na primeira consulta de pré-natal, a gestante é vinculada à maternidade de referência para o nascimento, de acordo com a estratificação de risco. Durante cada consulta de pré-natal, a estratificação pode ser alterada e, conseqüentemente, a referência hospitalar. Para esse nível de atenção, é estabelecido uma tipologia para os hospitais que atendem a gestante de Risco Habitual, Risco Intermediário e de Alto Risco. No município as gestantes de Alto Risco são referenciadas ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão, e as gestantes de Risco Habitual e Intermediário à Santa Casa de Misericórdia de Terra Boa.

Ainda dentro da Atenção de Média complexidade o município possui Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM), um tipo de equipe de saúde mental dentro do SUS, cujo funcionamento inicial foi regulamentado pela Portaria nº 544/2018 do Ministério da Saúde. Elas visam a atenção integral a pessoas com transtornos mentais moderados e se baseiam em um modelo de tratamento ambulatorial comunitário, sendo vinculadas a unidades especializadas e articuladas com a rede de saúde.

Todos os serviços da organização MAC possuem fluxos de acesso e protocolos para os devidos encaminhamentos. Estes são restritamente seguidos pela gestão municipal que direcionará esforços para concretização das referências nos diversos serviços de MAC, bem como viabilizar recursos para redefinição de Pactuações e manutenção dessas referências.

6.6 GESTÃO DO SUS

A Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Peabiru é orientada pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social, conforme preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990). O modelo de gestão municipal busca assegurar a coordenação das ações e serviços de saúde, promovendo a integração entre os diferentes níveis de atenção e o fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora do cuidado e coordenadora das redes assistenciais.

O município exerce a gestão plena da atenção básica, sendo responsável pela organização, planejamento, execução e monitoramento das ações e serviços de saúde, de forma articulada com a 11ª Regional de Saúde de Campo Mourão e com os demais municípios que integram a região. A gestão local atua em conformidade com os instrumentos de planejamento do SUS — Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão — garantindo a transparência, o controle social e a avaliação contínua dos resultados alcançados.

A Secretaria Municipal de Saúde de Peabiru busca aprimorar continuamente seus processos administrativos e assistenciais, adotando práticas de gestão baseadas em evidências e no uso racional dos recursos públicos. Entre as estratégias implementadas, destacam-se a qualificação da gestão financeira e orçamentária, o fortalecimento da regulação do acesso aos serviços, o aprimoramento dos sistemas de informação em saúde e a capacitação permanente das equipes gestoras e técnicas.

A gestão municipal também se pauta na articulação intersetorial e na integração com as políticas públicas de assistência social, educação e meio ambiente, reconhecendo os determinantes sociais da saúde e buscando ações conjuntas que contribuam para a melhoria das condições de vida da população. Além disso, o município participa ativamente de instâncias de pactuação e governança regional, como a Comissão Intergestores Regional (CIR), e mantém diálogo constante com o Conselho Municipal de Saúde, assegurando a participação e o controle social no processo decisório.

Dessa forma, a gestão do SUS em Peabiru compromete-se com a eficiência, a transparência e a humanização na condução das políticas públicas de saúde, visando à ampliação do acesso, à melhoria da qualidade dos serviços e à promoção da equidade no cuidado à população.

7 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Gestão do Trabalho e a Educação Permanente em Saúde constituem eixos estratégicos para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do município de Peabiru, alinhando-se às diretrizes da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PNGTES) e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Essas políticas visam assegurar condições adequadas de trabalho, valorização profissional, qualificação contínua das equipes e a melhoria da qualidade da atenção prestada à população.

No âmbito da Gestão do Trabalho, o município de Peabiru tem como prioridade a organização e o fortalecimento das relações de trabalho no SUS, garantindo transparência nos processos de contratação, dimensionamento adequado de pessoal, cumprimento dos direitos trabalhistas e valorização dos servidores. A gestão busca promover um ambiente laboral saudável, pautado no respeito, na ética e na corresponsabilidade, favorecendo a motivação e o comprometimento das equipes de saúde.

Já a Educação Permanente em Saúde (EPS) é compreendida como uma estratégia fundamental de qualificação profissional, baseada no aprendizado a partir da prática cotidiana e na reflexão crítica sobre o processo de trabalho. O município incentiva ações formativas em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, Regionais de Saúde, encaminhando os profissionais para cursos, oficinas e capacitações voltadas ao aprimoramento técnico, ético e relacional dos trabalhadores da saúde.

O município possui um Plano de Educação Permanente em Saúde, que têm como objetivo a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando e, portanto, para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS no âmbito federal, estadual, municipal.

- Melhorar os processos de trabalho das unidades;
- Atualizar e capacitar os profissionais de saúde;
- Qualificar e potencializar o trabalho em saúde.

8. HUMANIZAÇÃO

A humanização nos serviços de saúde constitui um dos princípios fundamentais do

Sistema Único de Saúde (SUS) e orienta a prática assistencial de forma integral, ética e respeitosa, priorizando o acolhimento, a escuta qualificada e a valorização dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado — usuários, trabalhadores e gestores. No município de Peabiru, as ações de humanização visam fortalecer vínculos entre equipe e comunidade, garantir o acesso equitativo aos serviços e promover a corresponsabilidade na produção da saúde.

A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe a reorganização dos processos de trabalho em saúde, com ênfase na ampliação do diálogo, no fortalecimento da autonomia dos usuários e na valorização dos profissionais. Nesse sentido, o município busca implementar práticas que garantam um atendimento acolhedor, resolutivo e centrado nas necessidades das pessoas, respeitando as diversidades culturais e sociais da população.

Entre as estratégias adotadas destacam-se: a implantação de acolhimento com classificação de risco nas unidades de saúde; a escuta ativa e o cuidado compartilhado; a qualificação das equipes por meio de educação permanente; a valorização das relações interpessoais entre trabalhadores; e o incentivo à participação social por meio dos conselhos locais e municipal de saúde.

Essas ações contribuem para a melhoria da satisfação dos usuários, redução de conflitos, fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade, e aumento da efetividade das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. O compromisso com a humanização deve, portanto, estar presente em todas as dimensões da gestão municipal — desde o planejamento e a gestão dos serviços até o cotidiano do atendimento — assegurando o cuidado integral e digno à população de Peabiru.

8 OUVIDORIA

A Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) é um instrumento estratégico de gestão participativa e de fortalecimento do controle social, que tem como principal finalidade promover o diálogo entre o cidadão e os serviços públicos de saúde. No município de Peabiru, a Ouvidoria da Saúde atua como um canal direto de comunicação entre a população, os profissionais e a gestão municipal, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade da atenção e da gestão do SUS local.

Por meio da Ouvidoria, o cidadão pode registrar manifestações como elogios, sugestões,

solicitações, reclamações e denúncias sobre o funcionamento dos serviços de saúde. Essas manifestações são analisadas e encaminhadas às áreas competentes, permitindo à gestão identificar falhas, corrigir processos e aprimorar o atendimento prestado. Assim, a Ouvidoria se consolida como um instrumento de escuta qualificada e de gestão democrática, fortalecendo a transparência e a responsabilização dos serviços públicos.

O município promove ações de divulgação da Ouvidoria, incentivando o uso desse canal pela população, garantindo o acesso à informação e à participação social. A manutenção do serviço de ouvidoria ativo e acessível reforça o compromisso da gestão municipal com a escuta do cidadão, a transparência administrativa e a melhoria contínua da qualidade dos serviços oferecidos à população de Peabiru.

9 MONITORAMENTO

O monitoramento da saúde nos municípios é o processo contínuo de acompanhamento, análise e avaliação das ações, indicadores e resultados alcançados pelos serviços de saúde. Ele tem como objetivo verificar o cumprimento das metas do Plano Municipal de Saúde (PMS), das Programações Anuais de Saúde (PAS) e dos indicadores pactuados nos instrumentos de gestão do SUS.

Esse monitoramento ocorre de forma sistêmica e integrada, envolvendo diferentes níveis de gestão e ferramentas de informação. O município utiliza sistemas oficiais do SUS, como:

SISAB/e-SUS APS – acompanhamento de produção e indicadores da Atenção Primária;

SI-PNI – monitoramento da vacinação;

SINAN – vigilância de agravos e doenças de notificação;

SIM e SINASC – mortalidade e nascimentos;

SIA/SIH – produção ambulatorial e hospitalar.

Os indicadores de saúde são definidos no Plano Municipal de Saúde e detalhados nas Programações Anuais de Saúde.

O município acompanha regularmente indicadores de morbimortalidade, cobertura de serviços, qualidade da Atenção Primária, vigilância em saúde e recursos humanos.

Os Instrumentos de gestão, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e Relatórios de Gestão (RAG) apresentamos os resultados alcançados. O Conselho Municipal de Saúde participa ativamente do monitoramento, analisando esses relatórios e deliberando sobre ajustes e prioridades. Também há apoio técnico e institucional das Regionais de Saúde.

10 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

A participação e o controle social constituem princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e representam a base democrática da gestão pública em saúde. No município de Peabiru, o **controle social** é exercido principalmente por meio do **Conselho Municipal de Saúde (CMS)**, instância deliberativa, permanente e paritária que assegura a representação dos usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços. O CMS de Peabiru tem como missão acompanhar, fiscalizar e deliberar sobre as políticas públicas de saúde, garantindo que as ações e serviços sejam desenvolvidos de forma transparente, participativa e em consonância com as necessidades da população.

A participação social se manifesta também nas conferências municipais de saúde, realizadas periodicamente, que possibilitam a ampla discussão com a comunidade sobre as diretrizes e prioridades para a formulação do Plano Municipal de Saúde e demais instrumentos de planejamento do SUS. Essas instâncias asseguram a escuta qualificada das demandas sociais e fortalecem a corresponsabilidade entre gestão e sociedade civil na construção de um sistema de saúde mais justo e equitativo.

O município de Peabiru busca consolidar a cultura da participação cidadã e do diálogo permanente entre o poder público e a população, estimulando a atuação ativa dos conselheiros e o fortalecimento das instâncias de controle social. Entre as ações desenvolvidas, destacam-se: o apoio técnico e formativo aos conselheiros de saúde; a divulgação de informações sobre o funcionamento do SUS e das ações municipais; a promoção de espaços de escuta e participação comunitária; e a valorização da transparência nos processos de gestão e execução orçamentária.

Essas práticas contribuem para a consolidação da gestão participativa e democrática do SUS em Peabiru, assegurando que as decisões sejam construídas coletivamente e orientadas pelo interesse público. O fortalecimento da participação e do controle social é, portanto, um compromisso permanente da gestão municipal, essencial para garantir a efetividade das políticas de saúde, a defesa dos direitos dos usuários e a construção de um sistema mais humanizado, eficiente e transparente.

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO DE SAUDE.

DIRETRIZ 1

FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO 1: Prestar cuidado integral à gestante, puérpera e criança, incluindo pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento da criança.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Captar gestantes com até 12 semanas de gestação;	Número de gestantes com exames avaliados até a 12ª semana	76.16%	2024	%	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Realizar 07 consultas durante o período de gestação	Média de atendimentos de pré natal por gestante cadastrada	87,27%	2024	%	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
Realizar pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação;	Número de gestantes com PA verificadas;	-	-	%	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%

Realizar pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação;	Número de gestantes com peso e altura verificados;			%	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Ter registro de pelo menos 03 visitas domiciliares do ACS/Tacs, após a primeira consulta do pré-natal;	Número de gestantes visitadas			%	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Ter registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação;	Número de gestantes vacinadas			%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no primeiro trimestre de cada gestação;	Número de gestantes com exames avaliados no 1º trimestre	86,75%	2024	%	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no terceiro trimestre de cada gestação;	Número de gestantes com exames avaliados no 3º trimestre	86,75%	2024	%	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou	Número de puérperas com consulta puerperal	-	-	%	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%

enfermeira(o) realizada durante o puerpério;										
Ter registro de pelo menos 01 visita domiciliar por ACS/Tacs realizada durante o puerpério;	Número de puérperas visitadas	75,45%	2024	%	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Ter registro de pelo menos 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional cirurgião(dentista).	Número de gestantes com avaliação odontológica realizadas.	65 %	2024	%	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Ter realizado a 1ª consulta presencial por profissional médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida;	Número de recém-nascidos com consulta realizada	--	-	%	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Ter pelo menos 09 consultas por médica(o) ou enfermeira(o) até 2 anos de vida;	Número de crianças com pelo menos 9 consultas realizadas	-	-	%	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Ter pelo menos 09 registros de peso e altura até os dois anos de vida;	Número de crianças com peso e altura verificados	-	-	%	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Ter recebido pelo menos 02 visitas domiciliares realizadas por ACS/Tacs, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida	Número de crianças visitadas	-	-	%	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%

e a segunda até os 6 meses de vida;										
Reduzir a mortalidade infantil para um dígito	Número de óbitos infantis				0	Número	0	0	0	0
Investigar os óbitos infantis e fetais	Número de óbitos infantis investigados	100%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir atendimento de puericultura para crianças de 0 à 3 anos conforme demanda	Número de puericulturas realizadas	-	-	%	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Manter em 0,0% a incidência de sífilis congênita	Número de sífilis congênita diagnosticados	1	2024	número	0	Percentual	0	0	0	0
Realizar Grupo de gestante.	Número de grupos realizados	6	2024	número	24	Número	6	6	6	6
Manter clínica odontológica do bebê	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	100%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter projeto mamãe solidária doação de leite materno	Projeto mantido	100%	2024	%		Percentual	100%	100%	100%	100%
Aumentar percentual de parto de normal	Aumento de parto normal em moradoras do município	10,90%	2024	%	4%	Percentual	12	13	14	15
Ter sido vacinada contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas	Número de crianças vacinadas	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%

por Haemophilus Influenzae tipo B, poliomielite sarampo, caxumba e rubéola, com todas as doses recomendadas.										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 2: Realizar ações para garantir o desenvolvimento saudável da criança e do adolescente, como acompanhamento, imunização e prevenção de agravos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Manter Programa Saúde na Escola	Programa desenvolvido	100%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Captação de crianças e adolescentes em sobrepeso e/ou obesidade através da avaliação antropométrica realizando acompanhamento com equipe multidisciplinar para melhor qualidade de vida dos alunos.	Crianças e adolescentes acompanhados	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Alcançar 75% de	Número de crianças	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%

homogeneidade vacinal para no mínimo 6 vacinas	vacinadas									
Realizar nas escolas municipais e estaduais palestras orientativas sobre temas variados	Palestras realizadas	100%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter a taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos em 0,0.	Crianças acompanhadas	0	2024	%	0	número	0	0	0	0
Manter projeto adolescentes na ativa	Projeto executado	0	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Promover palestras em conjunto com o conselho tutelar para pais sobre os deveres da família	Palestras realizadas	0	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Participar das reuniões da rede de atenção da criança e adolescente municipal.	Reuniões com participação da equipe da saúde	100%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ofertar serviço de atendimento para crianças e adolescentes com TEA de 0 à 18 anos	Crianças atendidas	-	-	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Realizar por meio da AMENT atendimentos psicológicos individuais à crianças, com	Crianças atendidas	-	-	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

aplicação de testes psicológicos e orientações familiares										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 3: Ofertar cuidado integral ao idoso, visando a promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de condições crônicas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Realizar estratificação do idoso	Idosos estratificados	26,24%	2024	%	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Manter atendimento aos vicentinos	Atendimentos realizados	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter projeto envelhecimento saudável	Projeto executado	100%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Realizar pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou enfermeira(o) presencial ou remota nos últimos 12 meses.	Idosos atendidos	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Realizar pelo menos 02 (dois)	Idosos avaliados	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%

registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses;										
Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise;	Idosos visitados	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Ter um registro de uma dose da vacina influenza, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise	Idosos vacinados	61,25%	2024	%	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Reduzir a taxa de mortalidade prematura	Mortalidade prematura reduzida	2,82	2024	Taxa	0,82	Taxa	2,75	2,50	2,25	2

OBJETIVO 4: Realizar ações para atenção e tratamento de transtornos mentais, buscando a reinserção social do paciente.

	Indicador para	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de	Meta Prevista
--	----------------	------------------------	------------------------	------------	---------------

Descrição da Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de medida		Medida	2026	2027	2028	2029
Prestar atendimento de saúde mental na atenção básica através dos profissionais da AMENT e ações da ESF.	Número de atendimentos realizados	-	-	Número	2.000	número	500	500	500	500
Ofertar capacitação em saúde mental para equipe matricial e atenção básica.	Número de capacitações ofertadas	2	2024	Número	8	número	2	2	2	2
Aumentar a Classificação de risco para atendimento do público de saúde mental com oficinas e grupos.	Número de pacientes classificados	25,32%	2024	%	50%	Percentual	30%	40%	50%	50%
Realizar por meio da AMENT atendimentos psicológicos individuais à crianças, adolescentes e jovens (04 a 21 anos); aplicação de testes psicológicos e orientações familiares	Número de jovens atendidos pelos psicólogos	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Realizar ações de Prevenção na Saúde Mental (dependência química, suicídio e demais	Número de ações realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

transtornos)											
Implantar serviço multiprofissional CAPS	Serviço implantado	-	-	-	1	Número	0	0	1	0	
Criar protocolo de acompanhamento de pacientes que passaram por internamento psiquiátrico e suas famílias;	Protocolo criado	-	-	-	1	Número	01	1	1	1	
Encaminhar pacientes para internamento voluntário	Pacientes encaminhados	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Realizar internamentos psiquiátricos involuntários e compulsórios.	Pacientes encaminhados	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Encaminhar pacientes para clínicas de reabilitação.	Pacientes encaminhados	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	

OBJETIVO 5: Garantir o acesso e a atenção integral à pessoa com deficiência, promovendo a inclusão e a reabilitação.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de			2026	2027	2028	2029

				medida						
Capacitar através da Educação Permanente os trabalhadores da saúde com tema ligado a Atenção Integral da Pessoa com Deficiência.	Capacitações realizadas	01	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Manter atendimento de fisioterapia aos usuários do SUS, através de atendimento na sala de fisioterapia municipal e compra de serviços.	Atendimentos realizados	5.538	2024	Número	20.000	Número	5.000	5.000	5.000	5.000
Ofertar cadeiras de rodas através de serviços conveniados, conforme demanda	Número de cadeiras ofertadas	-	-	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Realizar manutenção de cadeiras de rodas conforme necessidade.	Manutenções realizadas	-	-	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ofertar atendimento multiprofissional através da equipe e-mult e compra de serviços, conforme demanda	Atendimentos realizados	-	-	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 6: Ofertar cuidado longitudinal para condições como diabetes e hipertensão, buscando o controle da doença e a prevenção de complicações.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Realizar pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses, para pacientes hipertensos;	Consultas realizadas	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Realizar ao menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses, de pacientes hipertensos cadastrados;	Número de pressão arterial avaliadas	40.66%	2024	%	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses, para pacientes hipertensos;	Número de hipertensos visitados	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%

Realizar pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses, em pacientes hipertensos;	Peso e altura registrados em hipertensos	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Realizar pelo menos 01 registro de hemoglobina glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses, em pacientes diabéticos;	Número de exames realizados em diabéticos	55,16%	2024	%	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Ter pelo menos 01 registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 12 meses, em pacientes diabéticos;	Número de diabéticos com avaliação dos pés realizadas	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses em pacientes diabéticos;	Consultas realizadas	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses, para pacientes diabéticos	Número de diabéticos visitados	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%

Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses.	Peso e altura registrados em diabéticos	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Acompanhar os portadores de Hipertensão arterial sistêmica de acordo com a estratificação de risco.	Portadores de Hipertensão arterial acompanhados	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Acompanhar os portadores de Diabetes de acordo com a estratificação de risco.	Portadores de Diabéticos acompanhados	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Doenças do aparelho circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças respiratórias crônicas	Redução da taxa de mortalidade	2,82	2024	Taxa	0,82	Percentual	2,75	2,50	2,25	2
Reuniões de Prevenção em saúde com Diabéticos e Hipertensos	Número de HIPERDIA realizados	-	-	-	32	Número	8	8	8	8
Encaminhar para AME pacientes estratificados como	Pacientes encaminhados	-	-	-	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%

alto risco										
Encaminhar pacientes com feridas vasculares para ambulatório de feridas	Pacientes encaminhados	-	-	-	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
Encaminhar pacientes para serviço de Hiperbárica conforme necessidade	Pacientes encaminhados	-	-	-	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
Encaminhar pacientes para Cirurgia do aparelho circulatório	Pacientes encaminhados	-	-	-	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 7: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Manter cobertura populacional estimadas pelas equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional	92,93	2024	%	96%	3,07	93	94	95	96
Manter o escore de	Classificação de escore	-	-	-	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%

classificação Confinanciamento da Atenção Básica em bom ou ótimo.										
Manter a taxa de resolutividade da Atenção Básica acima de 85%	Taxa de resolutividade mantida	82,29	2024	%	85%	Porcentagem	85%	85%	85%	85%
Ampliar equipe de Estratégia Saúde da Família	Equipes implantadas	4	2024	Número	1	Número	5	5	5	5
Implantar Equipe de Atenção Primária	Equipes implantadas	-	-	-	2	Número	2	0	0	0
Manter atendimento semanal na zona rural	Atendimento mantido	100%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter Programa Mais Médicos	Programa mantido	100%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter projeto doadores de sangue	Projeto mantido	100%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter AMENT	Equipe mantida	100%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter equipe E-MULT	Equipe mantida	100%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Realizar anualmente a atualização das normas,	Documentos atualizados em setembro	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

fluxos, rotinas de atendimento e serviços ofertados em suas Unidades Básicas de Saúde										
Manter profissionais designados em ato oficial, responsáveis pelo processo de elaboração, revisão e atualização do regulamento, que dispõe sobre os serviços ofertados em suas Unidades Básicas de Saúde.	Documentos atualizados em setembro	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
Capacitar profissionais sobre as normas, fluxos, rotinas e oferta de serviços disponíveis nas unidades.	Documentos atualizados em setembro	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

Realizar monitoramento do absenteísmo dos usuários agendados pela Atenção Primária para atendimento no serviço especializado e os atendimentos efetivamente realizados.	Monitoramento realizado quadrimestralmente	-	-	-	12	Número	3	3	3	3
Manter atualizado o Protocolo para agendamento e priorização de consultas e exames especializados.	Protocolo atualizado no mês de setembro	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
Manter atualizado o Protocolo com as normas, fluxos e rotinas para o encaminhamento de usuários para tratamento fora do domicílio	Protocolo atualizado no mês de setembro	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

<p>Manter atualizado o Plano de Enfrentamento para o Combate ao Tabagismo e ao uso de derivados do tabaco, narguilé, cigarros eletrônicos e demais dispositivos eletrônicos para fumar</p>	<p>Plano atualizado no mês de setembro</p>	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
<p>Manter atualizado o Protocolo para encaminhamento de usuários da Atenção Primária para a Atenção Especializada em odontologia (endodontia, cirurgia bucomaxilofacial, atendimento a Pessoas com Necessidades Especiais (PNE), entre outros</p>	<p>Protocolo atualizado no mês de setembro</p>	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

Atualizar Plano de Segurança do Paciente anualmente pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	Plano atualizado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
Realizar avaliação, pelo Núcleo de Segurança do Paciente, das atividades implementadas no Plano de Segurança do Paciente para as unidades de saúde.	Avaliação realizada	-	-	-	12	Número	3	3	3	3

OBJETIVO 8: Fortalecer as ações de promoção da saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Realizar calendário de ações de saúde com as datas específicas	Calendário criado	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

de cada agravo ou doença para prevenção de fatores de risco										
Aumentar a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional	Cobertura do estado nutricional	-	-	-	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%

OBJETIVO 9: : Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	Aumento na cobertura	21,73%	2024	%	Percentual	78,27%	50	75	100	100
Manter clínica odontológica do bebê	Clinica do bebê mantida	100%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 10: Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção à saúde da mulher

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Aumentar o número de Mulheres entre 25 e 64 anos, com 01 exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses;	Exames realizados	0,41	2024	%	2,3	Porcentagem	0,50	0,55	0,60	0,65
Aumentar o número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos, com coleta de citopatológico do colo do útero, que realizaram ao menos 1 exame no intervalo de 3 anos	Exames realizados	0,40	2024	%	2,10	Porcentagem	0,45	0,50	0,55	0,60
Vacinar crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos, com pelo menos uma dose da vacina HPV;	Crianças vacinadas	-	-	-	75	Porcentagem	75	75	75	75
Realizar atendimentos presenciais ou remotos sobre	Atendimentos realizados	-	-	-	0,75	Porcentagem	0,75	0,75	0,75	0,75

atenção à saúde sexual e reprodutiva, com adolescentes do sexo feminino e mulheres entre 14 e 69 anos										
Registrar pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.	Exames realizados	0,40	2024	%	2,10	Porcentagem	0,45	0,50	0,55	0,60
Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Investigações de óbito realizadas	100%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 11: Fortalecer a Assistência Farmacêutica.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Capacitar os envolvidos na assistência Farmacêutica.	Percentual de servidores capacitados	0	2024	%	12	Número	3	3	3	3
Regular a oferta do elenco de medicamentos dos programas	Remume aprovada e executada	100%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

de saúde de responsabilidade do município.										
Regular a oferta do elenco de medicamentos dos programas de saúde conforme regionalização.	REREME mantida em funcionamento	100%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter e ampliar Farmácia Básica	Número de farmácia básica ou posto de medicamento implementada	50%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, em 100% dos serviços farmacêuticos da Atenção Básica.	Percentual de serviços farmacêuticos com o Sistema HORUS implantado	100%	2024	%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Atualizar normas, fluxos e rotinas para o processo de programação, aquisição, recebimento e dispensação de medicamentos.	POP atualizado anualmente	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Atualizar normas, os fluxos e rotinas para a execução das atividades de limpeza e higienização dos locais	POP atualizado anualmente	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

destinados ao armazenamento de medicamentos										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 12: Ampliar o acesso dos homens às ações de prevenção à Saúde do Homem

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Realizar campanha de conscientização sobre saúde do homem	Campanha realizada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
Ofertar Pré natal do parceiro	Número de parceiros acompanhados	-	-	-	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 2:**QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE****OBJETIVO 1: Fortalecer a Vigilância Epidemiológica**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Alcançar, em pelo menos 95%, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	145,50	2024	%	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	100	2024	%	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100	2024	%	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%

Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	94	2024	%	96%	Porcentagem	96%	96%	96%	96%
Encerrar 100% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Notificações encerradas	100	2024	%	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
Manter o número de serviço de saúde notificador de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Número de notificações realizadas	100	2024	%	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes	Número de acidentes investigados	2024	%	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	100%
Atingir mais de 90% de contatos de casos novos de hanseníase examinados no ano de diagnóstico	Número de novos casos examinados	2024	%	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	100%
AMPLIAR sala de vacinas	Número de salas implantadas	1	2024	Número	1	Número	-	-	-	1

Manter o percentual de óbitos maternos em 0,0	Número de óbitos maternos	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Reduzir a mortalidade infantil para um dígito	Número de óbitos infantis	2	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Investigar os óbitos infantis e fetais	Óbitos investigados	3	2024	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	100%
Investigar os óbitos maternos	Óbitos investigados	0	2024	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	100%
Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Óbitos investigados	100%	2024	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	100%
Manter em 0,0% a incidência de sífilis congênita	Número de casos de sífilis	1	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Manter a taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos em 0,0.	Número de casos de AIDS	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Atualizar anualmente o POP de distribuição das vacinas recebidas para execução do Programa Nacional de Imunizações (PNI) pelas Unidades de Saúde.	POP Atualizado em setembro	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO 2: Fortalecer a Vigilância Sanitária

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município.	Ações realizadas	57,16	2024	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	
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	Porcentagem de ações realizadas	166,40	2024	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	
Manutenção da vigilância epidemiológica e do controle de zoonoses (raiva humana, leptospirose, hantavirose).	Manutenção do controle	0,00	2024	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	

Manutenção e aprimoramento da vigilância epidemiológica e do controle de doenças transmitidas	Manutenção do controle	0,00	2024	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	100%
Atualizar 100% dos dados de cadastro da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária	Cadastros atualizados	-	2024	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 3: Fortalecer ações no combate às endemias

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue	Número de óbitos	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Garantir a realização de visitas domiciliares para controle da dengue.	Visitas realizadas	-	-	-	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
Revisar o plano de contingência para	Plano revisado	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

enfrentamento de situações de surtos, epidemias e pandemias										
Realizar ações de prevenção da dengue em períodos sazonais	Ações realizadas	-	-	-	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
Realizar ações de combate em casos de epidemia	Ações realizadas	100%	2024	100%	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
Realizar parcerias com os setores da sociedade para combate às endemias	Parcerias realizadas	100%	2024	100%	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
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	Ovitrampas instaladas	-	-	-	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 3:

QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

OBJETIVO 1: Implementar gestão participativa com foco em resultados e financiamento estável.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Elaborar os quatro instrumentos básicos de planejamento	Instrumentos de gestão elaborados	4	2024	Número	16	Número	4	4	4	4
Enviar os instrumentos de gestão (Plano de Saúde, PAS, RAG/ RDQA), para apreciação e aprovação do Conselho de Saúde.	Instrumentos de gestão aprovados	4	2024	Número	16	Número	4	4	4	4
Aplicar a receita própria do município em saúde, conforme preconizada na lei 141 e sua regulamentação.	Porcentagem da receita aplicada	26,11	2024	Porcentagem	60	Porcentagem	15	15	15	15
Qualificar e capacitar em planejamento os profissionais	Profissionais capacitados	2	2024	Número	8	Número	2	2	2	2

envolvidos com a gestão.										
Fazer uso de plataformas digitais para gestão da saúde.	Plataformas utilizadas	-	-	-	100%	Porcentagem	100	100	100	100
Elaborar e executar Planos de aplicação financeiro.	Planos elaborados	-	-	-	100%	Porcentagem	100	100	100	100
Realizar construção do planejamento das ações em saúde em conformidade com os coordenadores de cada setor.	Reuniões realizadas	0	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Acompanhar a Alimentação do Sistema Federal SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde pelo contador municipal.	6º bimestre alimentado	6	2024	Número	24	Número	6	6	6	6
Realizar Participação efetiva da Secretaria Municipal de Saúde de Peabiru nas reuniões da CIB – Regional e na CIB – Estadual (Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Paraná).	Número de CIB e CIR com participação	14	2024	Número	40	Número	10	10	10	10
Manter em funcionamento o	Continuidade do contrato	100%	2024	Porcentagem	100%	Porcentagem	100	100	100	100

prontuário eletrônico no município.											
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 4:

FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

OBJETIVO 1: : Propor estratégias para promoção da Saúde do Trabalhador dos trabalhadores de saúde que atuam na atenção primária e na gestão municipal.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Revisar o plano de ação em saúde do trabalhador abordando os eixos principais: Vigilância em saúde do trabalhador, Atenção à Saúde do trabalhador e Educação permanente em Saúde do trabalhador	Plano Revisado	1	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Realizar atividades de	Atividades realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

Educação Permanente em Saúde do Trabalhador (EPST) para os profissionais da Atenção e/ou da Vigilância em Saúde										
Instituir reuniões de Educação Permanente na Estratégia de Saúde da família (enfermeiros, médicos e ACS);	Reuniões realizadas	13	2024	Número	32	Número	8	8	8	8
Cessação do tabaco dos TS controle periódico de saúde (hipertensão, diabetes, obesidade, saúde mental, etc); à importância da atualização do cartão vacinal e preventivos de câncer de colo e mama.	Ação realizada	0	2024	Número	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ 5:

FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO 1: Consolidar o efetivo exercício do controle social, garantindo que o Conselho de Saúde delibere sobre a formulação e sobre o

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Manter em funcionamento o serviço de Ouvidoria	Ouvidoria em funcionamento	1	2024	Número	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ 6:

INSUMOS E INFRA ESTRUTURA

OBJETIVO 1: Garantir a adequada disponibilidade de insumos, equipamentos, tecnologias e infraestrutura física nas unidades de saúde do município, assegurando o atendimento à população, bem como suporte necessário às equipes e oferta de serviços de qualidade.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Manter Pronto Atendimento 24 horas.	Unidade cadastrada no CNES	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

Manter 3 Unidades Básicas de Saúde;	Unidade cadastrada no CNES	2	2024	Número	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
Reestruturar a Secretaria de Saúde, rede de frios e ouvidoria.	Unidade cadastrada no CNES	-	2024	-	1	Número	1	1	1	1
Reformar Unidades Básicas de Saúde	Reforma concluída	-	2024	-	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
Implantar Centro de Especialidades Médicas	Unidade cadastrada no CNES	-	2024	-	1	Número			1	
Aquisição de equipamentos para a Atenção Básica.	Equipamentos adquiridos	100	2024	-	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
Aquisição de Veículo - Transporte Sanitário/Vigilância em Saúde	Veículo adquirido	8	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Implementar Farmácia Básica ou Posto de Medicamento nas UBS	Farmácias/posto em funcionamento	1	2024	Número	2	Número	2	2	2	2
Manter consultórios odontológicos da Atenção Básica em funcionamento.	Consultórios em funcionamento	100%	2024	Porcentagem	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
Ampliação de 01 equipe de saúde bucal	Equipe homologada	1	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Implementar sala de vacina	Sala em funcionamento	1	2024	Número	Número	Número	-	-	1	-

Implementar setor de Almoxarifado	Setor em funcionamento	1	2024	Número	Número	Número	-	-	-	1
Implementar setor de RH	Setor em funcionamento	1	2024	Número	Número	Número	-	-	-	1

DIRETRIZ 7:

ATENÇÃO ESPECIALIZADA E FORTALECIMENTO DA REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DO SUS.

OBJETIVO 1: Organizar e Fortalecer a Atenção Especializada no município, assegurando acesso equânime, oportuno e baseado em critérios clínicos, por meio do aprimoramento dos fluxos de regulação, da oferta de consultas, exames e procedimentos especializados, promovendo a integralidade aos usuários do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
Disponibilizar exames de laboratório	Número de exames ofertados	73.668	2024	Número	200.000	Número	50.000	50.000	50.000	50.000
Disponibilizar exames de imagem através de compra de serviços em consórcio e	Número de exames ofertados	8.241	2024	Número	20.000	Número	5.000	5.000	5.000	5.000

11 PROPOSTAS DA PLENÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

- Eixo “AÇÕES DE PREVENÇÃO DA DENGUE EM PERÍODOS SAZONAIS”:

1 – eliminação de criadouros do mosquito: campanhas para orientar a população a eliminar água parada; 2 – orientações comunitárias de limpeza: orientar população e moradores para limpeza de seus terrenos; 3 – fiscalização e notificação de imóveis com focos; 4 – educação em saúde nas escolas: usando jogos, palestras e atividades práticas; 5 – distribuição de materiais informativos: panfletos, cartazes, vídeos e mensagens em redes sociais e rádios locais com orientações claras sobre prevenção; 6 – uso de larvicidas e inseticidas; 7 – instalação de telas e tampas em caixas d’água; 8 – capacitações de agentes comunitários de saúde; 9 – campanhas de mobilização social: ações em datas estratégicas (antes do verão e das chuvas) envolvendo lideranças comunitárias, igrejas, escolas e ongs; 10 – monitoramento epidemiológico e georreferenciamento dos casos; 11 – retorno logístico de pneus e eletrônicos; 12 – regulamentação de lei para multar os casos de omissão pelo CPF do morador; 13 – comitê da dengue mais participativo; 14 – projeto de rede de esgoto; 15 – associação de catadores de reciclagem; e 16 – comunicado impresso de visita pelo agente comunitário de endemias quando o proprietário ou morador não se encontrar na residência.

- Eixo “AÇÕES DE COMBATE EM CASOS DE EPIDEMIA”:

1 – arrastão em casos de epidemia; 2 – pactuação de novos leitos clínicos; 3 – aquisição de maior quantidade de insumos, medicamentos e recursos humanos; 4 – divulgação em meios de comunicação com dados epidemiológicos do município e conscientização da população; 5 – criar o comitê de dengue e reuniões mensais para discussão de casos; 6 – criação de ambulatório específico da dengue; 7 – uso de larvicidas biológicos nos poços e vasos; 8 – uso alternativo com o mosquito macho estéril e solturas no ambiente interrompendo o ciclo reprodutor; 9 – telinhas nas fossas e baldes de água da chuva (ex: cisternais); 10 - elaborar o certificado de reconhecimento do local/bairro/casa/morador, certificado de reconhecimento do ambiente/quintal mais limpo sem foco de dengue; e 11 – apoio de outros órgãos como: ministério público e polícia ambiental nos casos que a população não deixar entrar nas residências e terrenos baldios.

- Eixo “PARCERIAS COM OS SETORES DA SOCIEDADE.”

1 – arrastão por bairro com um representante que more naquele bairro; 2 – caçamba comunitária e divulgação do local onde as caçambas estarão; 3 – educação continuada nas escolas com produção de materiais para educação infantil; 4 – teatro para eventos como feira do produtor e festas da cidade com conscientização da dengue; 5 – incentivo para população, ex: desconto no IPTU para casas com quintais regularizados; 6 – ampliar o dia “D” com

todas as entidades locais; e 7 – intensificar após missas e cultos sobre a conscientização da dengue.

12 INVESTIMENTOS

- Aquisição de Veículo - Transporte Sanitário/Vigilância em Saúde
- Implantação de Farmácia Básica ou Posto de Medicamento na Ubs
- Aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde.
- Reestruturar a estrutura física da Secretaria de Saúde, rede de frios e ouvidoria.
- Reformar Unidades Básicas de Saúde
- Implantar Centro de Especialidades Médicas
- Ampliação de 01 equipe de saúde bucal
- Implementar sala de vacina

13 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Com vistas ao cumprimento dos objetivos, diretrizes e metas deste Plano, a gestão, o monitoramento e a avaliação, serão executados em parceria com gestores, técnicos e controle social, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, através dos Relatórios de Gestão.

Para alcançarmos o resultado dos impactos das ações de saúde à população e a fim de atender e consolidar a proposta de planejar e monitorar, constantemente, as ações de saúde, o principal desafio à instituição da política de planejamento, monitoramento e avaliação está na adesão da equipe em aderir à proposta, por exigir dedicação e conhecimento de todas as intervenções executada pelas equipes, que devem possuir registros, dados, resultados e impactos além da maturidade e habilidade no sentido de direcionar os momentos de avaliação com base em critérios técnicos e que priorizem a política de saúde como direito da população.

Contudo, o desdobramento dessa proposta vislumbra-se na possibilidade de instituição de um modelo inovador de gestão, somado a um conjunto de sujeitos ativos, com vistas a gerar mudanças no encaminhamento da saúde municipal. A execução da proposta depende de uma soma de iniciativas apontadas, que possibilita a geração de mudanças no processo de gerir com vistas à consolidação de uma gestão que tem o ato de planejar, monitorar e avaliar as ações pensando na eficiência da oferta dos serviços e ações de saúde enquanto direito da população.

A instituição do planejamento, o monitoramento e avaliação, tende a se tornar estratégia permanente, inerente a gestão de saúde, possibilitando os profissionais de saúde a estarem sempre em contato com a proposta de planejar, monitorar e avaliar as ações de saúde, a atender a população com qualidade e ter oportunidade de verificar os resultados e avaliar os impactos das ações direcionadas aos usuários do SUS.