



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA LARANJEIRAS/PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Plano Municipal de Saúde

2026 | 2029



PREFEITURA MUNICIPAL NOVA LARANJEIRAS/PR

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 | 2029

Prefeito
Fábio Roberto dos Santos

Vice-Prefeito
Luiz Calos Wolff

Secretária Municipal de Saúde
Raque Bones dos Reis Mufatto

Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Elcio Campos Pinheiro

2025

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Decreto nº 229/2025

O Conselho Municipal de Saúde de Nova Laranjeiras, foi criado por Lei Municipal nº 697/2009 e os seguintes membros nomeados sob Decreto nº 229 de 14 de Julho de 2025.

REPRESENTANTES GOVERNAMENTAIS E PRESTADORES DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE NO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE).

Representando a Secretaria de Saúde

Titular: Leisa Aline Hulse

Suplente: Juceli Carmen Brugnerotto Balbinoti

Representando o Poder Executivo do Município de Nova Laranjeiras.

Titular: José Meneguzzo

Suplente: Beatriz do Belém Elias

Representando os Prestadores de Serviços na Área de Saúde no SUS (Sistema Único de Saúde).

Titular: Elivania Vieira Gonçalves

Suplente: Daniela Dalmolin

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE.

Representando os trabalhadores de Saúde do Nível Médio.

Titular: Elcio Campos Pinheiro

Suplente: Vanessa Pelegrino

Representando os Trabalhadores de Saúde do Nível Superior.

Titular: Álvaro de Oliveira Branco

Suplente: Andressa Petró Gomes

Representando os trabalhadores de Serviços das Equipes de Estratégia Saúde da Família.

Titular: Maria De Lurdes Molinetti

Suplente: Elinéusa Gomes

REPRESENTANTES DAS ENTIDADES DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE).

Representando o Grupo da Terceira Idade.

Titular: Amauri Tavares da Silva

Suplente: Vanite Bonet

Representando a PROVOPAR.

Titular: Emerenciane Mendes

Suplente: Clarice Rosa Colla

Representado a ACIN (Associação Comercial e Empresarial de Nova Laranjeiras)

Titular: Ademilson Chechi

Suplente: Simone Aquino Barbosa

Representado a Cooperativa Monjolo.

Titular: Maria Aparecida Burak dos Passos

Suplente: Márcia Maria Orlovski Gossi

Representando o Sindicato dos Trabalhadores Rurais.

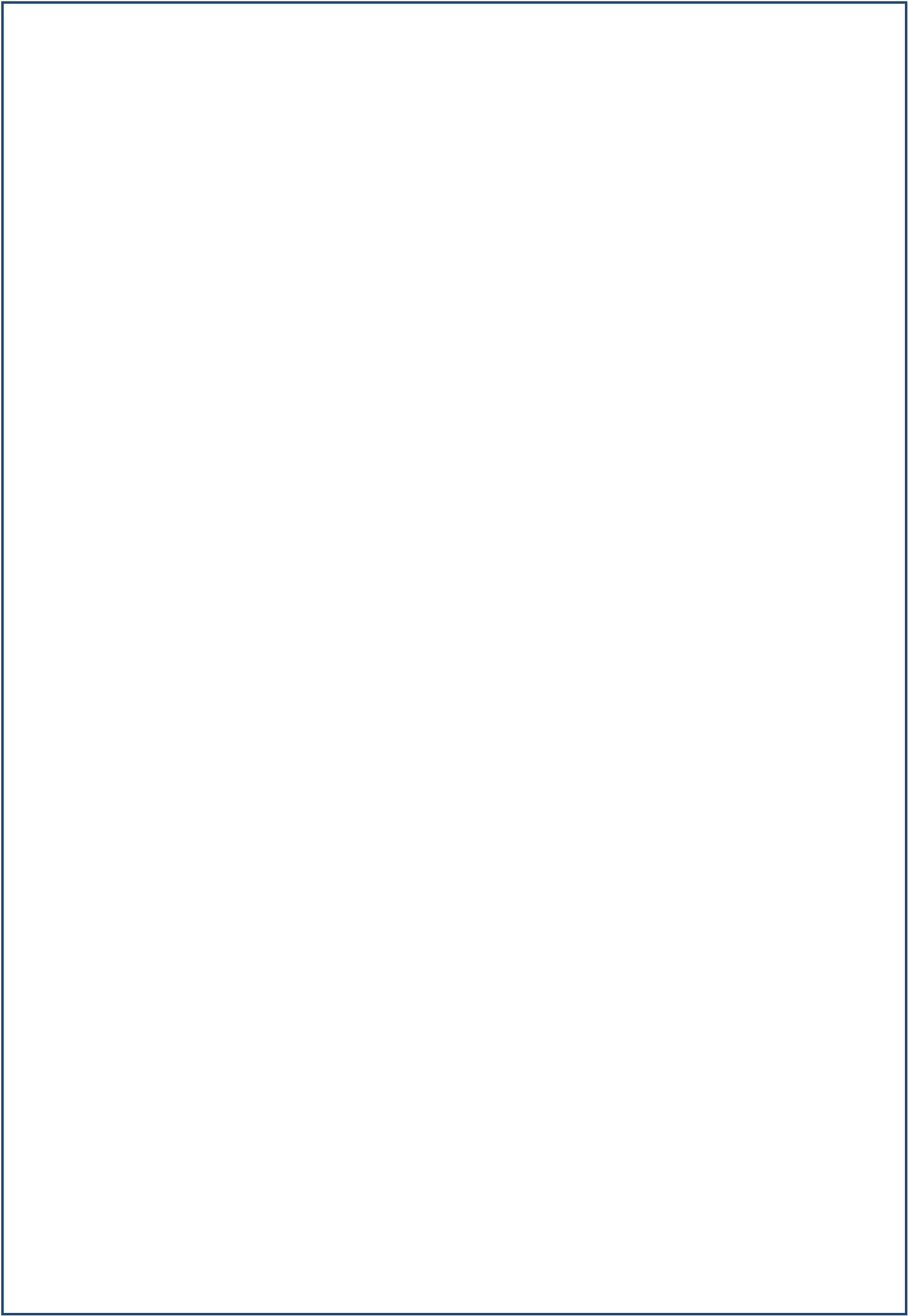
Titular: Alceni Domingues

Suplente: Moacir dos Santos

Representando a Aldeia Indígena Rio das Cobras.

Titular: Sebastião Kaeira Tavares

Suplente: Ananias Jexaka Verissimo





MUNICÍPIO DE NOVA LARANJEIRAS
ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.587.848/0001-12
Rua Rio Grande do Sul, nº 2122, Centro - CEP: 85350-000
Fone: (42) 3637-1148

DECRETO N.º 303, 24 DE SETEMBRO DE 2025.

Designa os membros para compor a
Comissão de Elaboração do Plano Municipal
de Saúde para o quadriênio 2026-2029.

O PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA LARANJEIRAS, ESTADO DO
PARANÁ, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS,

RESOLVE:

Art.1º - Designar os servidores a seguir relacionados para comporem a
Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026-2029.

1. Coordenadora Geral: Juceli Carmen Brugnerotto Balbinoti
2. Coordenador Adjunto: Vanessa Pelegrino
3. Coordenador Adjunto: Valeria Cristo Veronese
4. Coordenador Adjunto: Elineusa Gomes
5. Coordenador Adjunto: Luis Carlos Dufeck
6. Coordenador Adjunto: Adelir Carmem Prudente
7. Coordenador Adjunto: Álvaro de Oliveira Branco
8. Coordenador Adjunto: Eriton Antonio Alves
9. Coordenador Adjunto: Osvlair Braga de Cristo
10. Coordenador Adjunto: Elisabete Pereira Colasso
11. Coordenador Adjunto: Letícia Elis de Oliveira Postai
12. Coordenador Adjunto: Álvaro de Oliveira Branco
13. Coordenador Adjunto: Sueli Olkoski



MUNICÍPIO DE NOVA LARANJEIRAS
ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 06.967.848/0001-12
Rua Rio Grande do Sul, nº 2122, Centro - CEP: 81258-000
Fone: (41) 3531-2104

14. Coordenadores Adjuntos: Leiza Hultse

15. Coordenador Adjunto: Elcio Campos Pinheiro

Art.2º - A Coordenadora geral poderá requisitar informações necessárias à construção do Plano às equipes multiprofissionais e servidores da Secretaria Municipal de Saúde e a outros setores da Administração Municipal.

Art.3º - A Comissão organizará um plano de ação, estabelecendo a metodologia de trabalho e prevendo cronograma das atividades, sendo dado conhecimento ao Conselho Municipal de Saúde.

Art.4º - A Comissão deverá finalizar os trabalhos, apresentando o Plano Municipal de Saúde em versão a ser submetida a análise e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde até 30 de Novembro de 2025, podendo ser prorrogado em até 30 dias, caso se justifique.

Art. 5º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, com efeito retroativo ao dia 15 de setembro de 2025.

Gabinete do Prefeito Municipal de Nova Laranjeiras, Estado do Paraná, 24 de setembro de 2025.


FABIO ROBERTO DOS SANTOS
Prefeito Municipal

ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH – Autorização de Internação Hospitalar
ACS – Agente Comunitário de Saúde
ASSISCOP – Associação Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste do Paraná
CID – Código Internacional de Doenças
CIR – Comissão Intergestores Regionais
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CRAS – Centro de Referência e Assistência Social
DAB – Departamento de Atenção Básica
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESB – Estratégia Saúde Bucal
ESF – Estratégia Saúde da Família
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano
IDSUS – Índice de Desenvolvimento do SUS
IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei Orçamentária Anual
MIF – Mulheres em Idade Fértil
MP/PR – Ministério Público/Paraná
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ODM – Objetivos do Milênio
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PACS – Programa Agente Comunitário de Saúde

PAS – Programação Anual de Saúde
PBF – Programa Bolsa Família
PcD – Pessoas com Deficiência
PIB – Produto Interno Bruto
PM – Prefeitura Municipal
PMS – Plano Municipal de Saúde
PMAQ – Programa de Melhoria da Qualidade na Atenção Básica
PN – Pré Natal
PNH – Política Nacional de Humanização
PNI – Programa Nacional de Imunizações
PPA – Plano Plurianual
PSE – Programa Saúde na Escola
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de notificação
SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SISPACTO – Sistema do Pacto pela Saúde
SISPRENATAL – Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UBS – Unidade Básica de Saúde
USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
INTRODUÇÃO	12
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	14
HISTÓRICO.....	14
CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS.....	15
Aspectos Gerais.....	15
Acesso ao Município	16
I -ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE DE NOVA LARANJEIRAS	18
1) CAPACIDADE INSTALADA EXISTENTE PÚBLICA E PRIVADA.....	18
2) RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE.....	19
3) OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS EM SAÚDE.....	19
II –REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇOS A SAÚDE	20
1) Atenção Básica.....	20
Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CBAF	26
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – CESAF:.....	29
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF:	29
PARANÁ SEM DOR.....	30
ANALOGOS DE INSULINAS- DIABETES TIPO 1	30
INFECÇÕES OPORTUNISTAS – HIV/AIDS	31
AÇÕES GERAIS DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA NA FARMACIA BASICA DO MUNICÍPIO.....	31
2) ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E TRANSPORTE SANITÁRIO..	34
3) ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	34
4) REDE DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL	35
5) VIGILÂNCIA EM SAÚDE	35

III - PLANO DE GOVERNO MUNICIPAL 2025-2028.....	59
IV- CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2025.....	60
QUADRO DE METAS PARA 2029-2026.....	61
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	71
CONCLUSÃO	72

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito local. Elaborado a cada quatro anos, ele orienta a execução das políticas, programas, ações e serviços de saúde, articulando-se com o Plano Estadual de Saúde e com as diretrizes nacionais. Sua construção é fundamental para garantir que as decisões em saúde estejam baseadas nas reais necessidades da população, considerando o perfil epidemiológico, social e territorial do município.

A importância do Plano Municipal de Saúde vai além do cumprimento de uma exigência legal: ele representa um compromisso da gestão pública com a transparência, a eficiência e a efetividade das ações em saúde. Ao definir metas, objetivos e estratégias, o PMS possibilita que os recursos sejam aplicados de forma racional e equitativa, promovendo a integralidade do cuidado, a participação social e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora da rede.

O documento que ora apresentamos é resultado de um esforço coletivo da equipe de saúde na coleta, análise e interpretação da realidade municipal, permitindo compreender de forma mais ampla as necessidades da população e identificar as mudanças que deverão ser implementadas nos próximos quatro anos. Esse processo de diagnóstico e planejamento constituiu um trabalho exaustivo, mas essencial para a formulação de respostas concretas aos problemas existentes e para a definição de diretrizes que nortearão a execução das principais metas de saúde. Essas metas consideram os recursos disponíveis e as deliberações da sociedade e de governo, visando o aprimoramento contínuo das ações e serviços ofertados à comunidade, com foco na equidade e na integralidade do cuidado.

Por ser fruto da análise da realidade local e do debate coletivo sobre as perspectivas de futuro, o Plano Municipal de Saúde não é um documento conclusivo ou fechado. Ao contrário, trata-se de um instrumento dinâmico, sujeito a revisões e aprimoramentos constantes, que deve servir como guia estratégico para a tomada de decisões e para o fortalecimento do SUS no município.

Assim, o desenvolvimento do Plano Municipal de Saúde representa um momento estratégico de diagnóstico, análise e pactuação coletiva, em que gestores, trabalhadores e a comunidade se unem para planejar o futuro da saúde local. É por meio dele que se estabelecem os rumos para enfrentar desafios, reduzir desigualdades, qualificar serviços e assegurar o direito à saúde de toda a população.

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um dos pilares do planejamento do SUS, compondo uma tríade com a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), denominados os instrumentos de gestão do SUS. Esses instrumentos devem estar articulados como demais instrumentos de gestão da administração pública, tais como PPA, a LDO e a LOA.

O planejamento do SUS é de responsabilidade conjunta das três esferas da federação, sendo que a União, os Estados, e os Municípios devem desenvolver as suas respectivas atividades de maneira funcional para conformar um sistema de Estado que seja nacionalmente integrado. Essa articulação de tarefas entre as três esferas da Federação deve ser organizada a partir de uma distribuição de responsabilidades e atribuições definidas pelas normas de acordos vigentes. O Ministério da Saúde, o CONASS e o CONSEMS, em consonância com o Conselho Nacional de Saúde, definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais. Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos conselhos municipais de saúde, das prioridades estaduais e nacionais, implementam e avaliam o ciclo do planejamento municipal.

Atualmente a norma operacionaliza o planejamento no SUS é a portaria 2135/2013 conforme seu conteúdo.

Art. 1º Esta Portaria estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos:

I - planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.

II - respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

III - monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS.

IV - planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

V - compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;

VI - transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;

VII - concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.

Esta norma por exemplo, define como deverá ser elaborado o Plano Municipal de saúde, conforme os artigos a seguir:

§ 2º O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde.

§ 3º Os prazos para elaboração do PPA, da LDO e da LOA observam o disposto nas Constituições e Leis Orgânicas dos entes federados.

Art. 3º O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

§ 1º O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

§ 2º O Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados.

§ 3º A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I - análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

- a) estrutura do sistema de saúde;
- b) redes de atenção à saúde;
- c) condições sócios sanitárias;
- d) fluxos de acesso;
- e) recursos financeiros;
- f) gestão do trabalho e da educação na saúde;
- g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;
- II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e
- III - o processo de monitoramento e avaliação.

No geral é fundamental que o Plano de Saúde deva ser elaborado por toda a equipe de saúde, dispondo para isso de um plano de ação que viabilize a participação de profissionais e gestores e a participação do controle social, em assim sendo, será um documento realista frente as necessidades de saúde e poderá contar com todos na sua efetiva execução.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

HISTÓRICO

A história registra que a primeira construção, em 1947, foi um hotel, hospedagem dos mascates e motoristas que transportavam madeira para a construção da ponte que liga o Brasil ao Paraguai. O Sr. João Karpinski era o dono deste primeiro hotel e também primeiro comerciante do Rio das Cobras. Em 1947, começaram a se deslocar as famílias do norte do Rio do Grande do Sul, principalmente de origem italiana, para esta localidade. Os novos povoados traziam, quase sempre, alguns recursos pecuniários para sua instalação, plantavam cereais, criavam suínos e gado. O cultivo era feito em pequenas áreas pela própria família.

A primeira indústria foi de propriedade do Sr. Avelino Badotti e Virgílio Macarini, construída em 1957 para o aproveitamento da araucária em madeiras de lei derrubadas para o plantio. A falta de mão-de-obra para prestar trabalhos na indústria fez com que viessem para Nova Laranjeiras (Rio das Cobras) os primeiros operários. Com a instalação da indústria e devido a distância dos maiores centros é que foi instalado o primeiro comércio.

Na história de Nova Laranjeiras não se pode deixar de destacar a fundação da Copel, em 1973 inaugurou a primeira rede elétrica fazendo gerar motores da indústria Ceú Azul Madeiras, dando assim um grande impulso no progresso e bem estar social da então Vila Nova Laranjeiras. A partir daí, a Copel criou um programa de crescimento no sentido de levar energia, também, para o homem do campo evitando o exodo rural da nossa população.

Em 13 de março de 1962, pela Lei nº4556 foi criado o Distrito de Nova Laranjeiras, sendo um Distrito Administrativo e Judiciário de Vila Nova Laranjeiras, conforme o artigo 5 da referida Lei fica criado no Município de Laranjeiras do Sul o nome e seguintes divisas: partindo do Rio União, segue por este até cair no Rio das Cobras, deste ponto por linha seca pela divisa da Campanha Agrícola Industrial do Iguaçu até cair no Rio Xagú e por este até a ponte do Rio Guarani da Estratégica, subindo pela estrada da Erveira, até alcançar a Serra dos Macacos, dividindo por linha seca pelo Divisor da Erveira até divisa do Cocho Grande, então ligando a Serra da União ao ponto de partida. Na mesma data foi criado o Cartório, na Gestão do Prefeito Municipal Alcindo Natel de Camargo, sendo o primeiro Cartório Ely Antônio Nardello. A primeira pessoa registrada foi Floraídes Maria Provin, em 13 de agosto de 1962. Em 16 de maio de 1990 pela Lei nº 9249 e alterada a redação

do artigo 1 desta Lei nº 9478 fica criado o Município de Nova Laranjeiras com território desmembrado do Município Laranjeiras do Sul, com sede na localidade de Nova Laranjeiras e as seguintes divisas: inicia na Barra do Rio União com o Rio das Cobras, até a ponte do Rio Xagú onde passa a estrada da Fazenda Velha, numa distância de aproximadamente 14.250m rumo de 72° 00 SE, confrontando a Barra do Tigre com o Arroio dos Macacos, subindo por este até encontrar outro arroio a esquerda que vai até a sua cabeceira. Seguindo por uma estrada secundária até a encruzilhada da estrada da Erveira indo rumo a Laranjeiras do Sul, até a cabeceira do Rio Lambedor, descendo por este até encontrar o Rio Barreiro, descendo este até o Rio Piquiri encontrando a Barra do Rio Cascudo confrontando com o Município de Palmital, subindo o Rio Cascudo até sua cabeceira, desde numa linha seca de aproximadamente 4.500m rumo N-S, até a cabeceira do Rio Guarani, descendo Rio Guarani até a divisa do Município de Guaraniaçu e Espigão Alto, confrontações estas com o Município de Guaraniaçu, seguindo uma linha seca de 1.500m de distância, rumo 86° 30° SE até se encontrar a antiga estrada Ponta Grossa-Foz do Iguaçu, seguindo até o Rio União, descendo até o ponto de partida confrontando com o Município de Espigão Alto.

A instalação do Município foi realizada no dia 1º de janeiro de 1993. Daí em diante Nova Laranjeiras passou a apresentar um grande desenvolvimento diante da região, sua população acreditando no seu Município passou a investir na sua agro industrialização, educação e agricultura. Sete anos depois de sua criação, o Município sofreu as consequências de um forte vendaval que arrasou a cidade no dia 13 de junho de 1997, resultando em estado de calamidade pública conforme Decreto nº078/97. O Município teve seus quadros urbano e rural destruídos, verificou-se um total de 200 residências destruídas, além dos pontos comerciais e órgãos públicos.

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Aspectos Gerais

Área: 1 145,5 km²

População: 12074 habitantes

Densidade 9,98 habitantes por km²

Posições Geográficas

Altitude 756 metros

Latitude 25° 18' 22"

Longitude 52° 32' 3"

Acesso ao Município

A malha rodoviária que serve o Município é composta pela rodovia federal BR277, e pela rodovia estadual PR473, que corta a reserva Indígena Rio das cobras, e liga o Município a cidade de Espigão Alto do Iguaçu.

A BR277 que interliga o Estado do Paraná no sentido Leste-Oeste, unindo Paranaguá a Foz do Iguaçu.

FIGURA 1 – RODOVIA FEDERAL DE ACESSO A NOVA LARANJEIRAS



FIGURA 2 – LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO NO PARANÁ

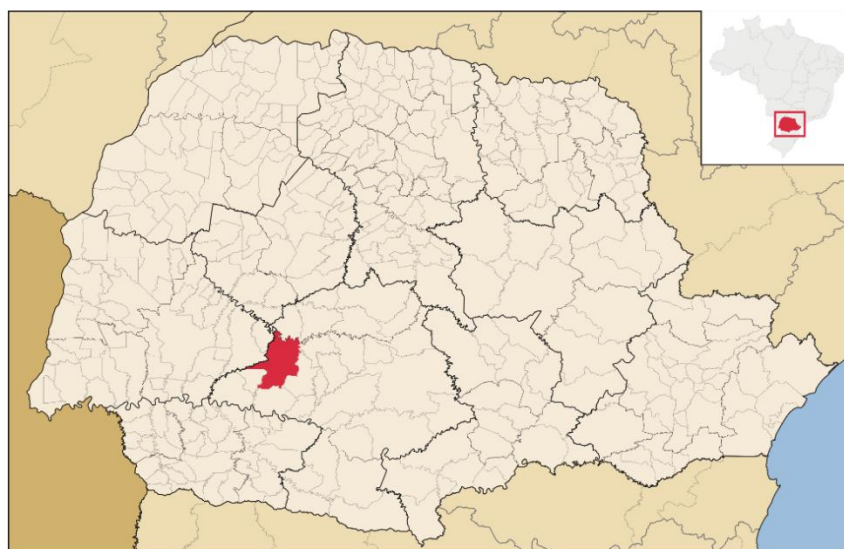


FIGURA 3 – MAPA DOS MUNICÍPIOS DA CANTUQUIRIGUAÇU



MUNICIPIOS VIZINHOS DE NOVA LARANJEIRAS

Laranjeiras do Sul 17km Rio Bonito do Iguaçu 32,8 Km Porto Barreiro 29,8 Km
Virmond 31,8 Km Espigão Alto do Iguaçu 32,8 Km Diamante do Sul 33,7 Km
Marquinho 37,6 Km Guaraniaçu 40,5 Km Cantagalo 41,5 Km Laranjal 49,3 Km

I -ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE DE NOVA LARANJEIRAS

1) CAPACIDADE INSTALADA EXISTENTE PÚBLICA E PRIVADA

O município conta com cinco Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo um no Assentamento Xagu, um no Rio da Prata, um no Rio Guarani e dois na Sede do município, ainda contamos com três unidades básicas de saúde, sendo uma no distrito do Rio Bananas, uma no Guaraí e outra no Buriti. Cada ESF tem equipe completa, com medico, enfermeiro, técnicos, cirurgião dentista, auxiliar serviços gerais, motorista e ACS.

A equipe da Farmácia é composta por duas farmacêuticas e duas auxiliar de farmácia e um auxiliar administrativo.

Contamos com equipe multiprofissional prestando atendimento individual e coletivo para nutrição, psicologia, fonoaudiologia, sala de fisioterapia com fisioterapeuta, e Assistência Social, ainda contamos com atendimento de médicos especialistas, como dois pediatras, dois médicos ginecologistas e obstetra, um médico especialista em cirurgia geral, um cardiologista, e um psiquiatra e uma Neuropsicopedagoga.

A equipe do TFD (Tratamento Fora do Domicilio) é composta por cinco profissionais os quais realizam os agendamentos para consultas e exames realizadas por especialistas, e o transporte dos mesmos é realizado pela equipe de transporte sanitário composta por dois agendadores, e dezesseis motoristas.

A Vigilância em Saúde, da qual está dividida em Vigilância epidemiologia com um enfermeiro; vigilância sanitária com um biólogo, vigilância de endemias, com três agentes de endemias, e Vigilância Alimentar e Nutricional composta por uma nutricionista.

Contamos ainda com a unidade na sede do município com horário 24 horas, o qual mantém equipe extra, composta por médico, técnica de enfermagem, enfermeiro e motorista plantonistas, para a atendimento de médicos e de enfermagem, bem como atendimento de urgência e emergência de baixa complexidades, nos casos de maior gravidade são encaminhados aos hospitais de referência localizados em Laranjeiras do Sul nos Instituto São José e Instituto São Lucas para caso de baixa complexidade, os casos de média e alta complexidade são encaminhados para a referência sendo os Hospitais Santa Tereza São Vicente de Paula e Hospital Regional.

No Município conta ainda com uma base de SAMU a qual possui uma unidade básica móvel para regulação de atendimentos e transporte de casos de urgência e emergência.

2) RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

O quadro a seguir mostra o número de servidores da Saúde no Município por vínculos profissionais de acordo com os critérios do Ministério da Saúde. No quadro é possível observar que maior porcentagem dos servidores é estatutário. O quadro a seguir consta do Relatório Anual de Gestão referente ao ano de 2024. (RAG/2024).

QUADRO 1 – RECURSOS HUMANOS CONFORME VINCULO (CNES)

VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
EMPREGO PUBLICO/CLT	8
COMISSIONADO	6
EFETIVO	84
TOTAL	98

3) OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS EM SAÚDE

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel fundamental na atenção primária. Seu objetivo é resolver até 80% das demandas de saúde da população, evitando, assim, a necessidade de encaminhamentos para níveis de maior complexidade. Os casos que exigem atendimento especializado ou hospitalar são referenciados para os hospitais São Lucas e São José, localizados em Laranjeiras do Sul, bem como para serviços de referência em Guarapuava, Cascavel, Curitiba e Jandaia do Sul, por meio do Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

O Município conta com atendimento ininterrupto, disponível 24 horas por dia, onde são realizadas consultas médicas e de enfermagem, pequenos procedimentos, suturas e exames complementares, como eletrocardiograma, radiografia e glicemia capilar.

A Atenção Primária à Saúde é composta por cinco Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), que garantem cobertura integral de 100% do território municipal. As equipes estão distribuídas nas seguintes localidades: ESF Rio Guarani, ESF Rio da Prata, ESF Xagu, ESF Sede e ESF Colina Verde, assegurando o acesso equitativo e contínuo aos serviços de saúde.

O Município dispõe ainda de um corpo clínico formado por sete médicos, atuando nas especialidades de Cirurgia Geral, Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria, Cardiologia e Psiquiatria. Complementando a assistência, conta-se com uma Equipe Multiprofissional composta por psicóloga, nutricionista, fonoaudióloga, fisioterapeuta, assistente social e neuropsicopedagoga, que atuam de forma integrada às equipes de saúde da família, promovendo cuidado integral e qualificado à população.

II – REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇOS A SAÚDE

1) Atenção Básica

A **Atenção Primária à Saúde (APS)** é o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como principal função ser a porta de entrada preferencial dos usuários aos serviços de saúde. Seu objetivo é promover a saúde, prevenir doenças, diagnosticar, tratar e reabilitar agravos, além de coordenar o cuidado de forma contínua e integral ao longo do tempo.

A APS busca atender a maioria das necessidades de saúde da população, atuando com foco na pessoa, na família e na comunidade, dentro do seu território. Para isso, desenvolve ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, pautadas nos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

Sua estrutura é composta, principalmente, pelas **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, onde atuam as **Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF)** e as **Equipes Multiprofissionais**, formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros profissionais de apoio. Essas equipes trabalham de forma integrada e territorializada, garantindo o acesso, o vínculo e o acompanhamento contínuo das pessoas e famílias, orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. fortalecendo a base do sistema público de saúde.

1.1) ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal forma de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e tem como objetivo reorientar o modelo assistencial, priorizando a prevenção, a promoção da saúde e o cuidado integral das pessoas e comunidades.

Baseada em princípios como a universalidade, integralidade, equidade e continuidade do cuidado, a ESF busca aproximar os serviços de saúde da realidade da população, promovendo um acompanhamento sistemático das famílias e o fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais.

Cada equipe de Saúde da Família é responsável por um território definido, onde realiza ações voltadas ao controle de doenças, acompanhamento de grupos prioritários (como gestantes, crianças, idosos e pessoas com doenças crônicas), visitas domiciliares, vacinação, atividades educativas e vigilância em saúde.

A composição mínima da equipe inclui médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Em muitos municípios, essas equipes contam ainda com o apoio de profissionais de saúde bucal e de equipes multiprofissionais, que fortalecem o cuidado integral.

Dessa forma, a Estratégia Saúde da Família representa o eixo estruturante da Atenção Primária, garantindo acesso, acolhimento e acompanhamento contínuo da população, com foco na melhoria da qualidade de vida e na redução das desigualdades em saúde.

O município de Nova Laranjeiras possui população de 12.074 habitantes. Apresenta cobertura de 100% da atenção básica, considerando a cobertura de 100% das Estratégia Saúde da Família.

A Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, instituiu uma nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS), substituindo o modelo anterior. O objetivo central é tornar a distribuição dos recursos mais justa, eficiente e equitativa, considerando a realidade de cada município.

O novo financiamento é composto por seis componentes: fixo (para manutenção das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária), vínculo e acompanhamento territorial (baseado na população acompanhada), qualidade (avaliando indicadores de saúde), implantação e manutenção (apoio a serviços e programas específicos), saúde bucal (para equipes odontológicas) e per capita (valor anual por habitante).

Para garantir maior justiça, foi criado o Índice de Equidade e Dimensionamento (IED), que combina porte populacional e vulnerabilidade social, classificando os municípios em estratos e ajustando os valores recebidos.

Quadro 2 –situação atual de implantação das equipes e agente comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
ESFs	6	5	5	140.000,00
ACS	28	28	29	88.044,00

1.2) SAÚDE BUCAL

A saúde bucal no município de Nova Laranjeiras é organizada de acordo com as diretrizes do Programa Brasil Sorridente, que orienta a reorganização e ampliação da Atenção Básica em todo o país. Nos últimos anos, o município tem investido na modernização das unidades, na capacitação das equipes e na ampliação da cobertura, garantindo atendimento integral e de qualidade para toda a população.

Atualmente, a rede conta com cinco equipes inseridas na Estratégia Saúde da Família, distribuídas em quatro unidades de saúde bucal: Unidade Sede, Unidade Rio Guarani, Unidade Rio da Prata e Unidade Xagu. Essa estrutura possibilita o atendimento a todas as regiões do município, com serviços voltados à prevenção, promoção e reabilitação da saúde bucal.

Como diferencial, é oferecido na própria unidade, procedimentos como a confecção de próteses totais e parciais removíveis, que devolvem função mastigatória, estética e autoestima aos pacientes.

No primeiro semestre de 2025, foram realizados 2.293 atendimentos odontológicos e 2.482 procedimentos nas unidades. Entre as ações preventivas, destacam-se os bochechos semanais com flúor nas escolas municipais e a adição controlada de flúor nas estações de tratamento de água para abastecimento público. Somente no primeiro semestre de 2025, foram contabilizados cerca de 3.000 bochechos com flúor em crianças de 6 a 12 anos matriculadas nas escolas municipais.

Casos de maior complexidade — como cirurgias de dentes inclusos, diagnóstico e remoção de lesões, tratamentos endodônticos e atendimento a pacientes com necessidades especiais — são encaminhados ao CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), garantindo um fluxo de referência e contrarreferência eficiente.

No âmbito do Brasil Sorridente e do SUS, o município tem como metas de melhoria para os próximos anos: modernizar a infraestrutura com equipamentos odontológicos novos, expandir o atendimento a grupos prioritários como gestantes, idosos e crianças, fortalecer as ações de educação em saúde nas escolas e comunidades, e qualificar continuamente os profissionais por meio de cursos e treinamentos. Essas iniciativas visam não apenas manter, mas elevar a qualidade dos serviços prestados, garantindo que a população continue recebendo cuidados odontológicos de excelência.

O setor mantém o compromisso de oferecer um serviço odontológico completo, humanizado e acessível. Como resultado, Nova Laranjeiras alcançou 100% de cobertura em saúde bucal.

Quadro 3 – situação atual da implantação das equipes de saúde bucal

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal
eSB I	6	1	1	8.776,13
eSB II		1	1	
eSB III		1	1	
eSb IV		1	1	

1.3) SAÚDE DA MULHER

Dentre as iniciativas na área de atenção a saúde da mulher, destacam-se as ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama, é realizado coletas agendadas em todos os meses em todas as ESFs, e no Outubro Rosa especificadamente é feita coleta todos os dias em todas as unidades e realizada a campanha em um sábado do mês para na unidade da sede e em nas ESFS do interior do Município, os exames de Mamografias são encaminhadas em livre demanda para referência sendo o Hospital Câncer Center São Vicente de Paula e para os Hospitais em Cascavel Ceonc e Uopecan quando necessário.

QUADRO 4 – Cobertura de exames citopatológicos

Condições	2021	2022	2023	2024
Coleta de Preventivo de Colo de Útero	27,6%	25,3%	24,33%	28,33%

Pacientes que necessitam de tratamento especializado em ginecologia, são encaminhadas para o centro de especialidades no município, e clínicas e oncologia de referência na 5ª região de saúde do

Paraná. Atendimento especial em mulheres de situação de violência encaminhado conforme fluxo de atendimento de violências.

1.4) SAÚDE DO IDOSO

A saúde do Idoso traz um grande desafio que é prover assistência adequada a uma crescente população de idosos, que apresenta características

próprias diferentes das apresentadas pela população mais jovem. Os idosos caracterizam-se pela presença de múltiplas doenças, em geral crônicas, pela heterogeneidade, uso de múltiplos medicamentos, apresentação atípica de doenças, possibilidade da presença das grandes síndromes geriátricas, risco de perda da autonomia e independência, demandas sociais e psicológicas específicas, necessidade de cuidados em diferentes níveis de atenção (ambulatório, domicílio, hospital, instituições de longa permanência, centros dia e de convivência, serviços de reabilitação).

Assim a Secretaria Municipal de saúde, desenvolve atividades voltadas a essa população como a vacinação, também ações em parceria com a Secretaria de Esportes, cultura e lazer, semanalmente de atividades físicas e monitoramento de sinais vitais em saúde. Está previsto também a capacitação das equipes através do para a atenção à saúde do Idoso.

1.5) SAÚDE DA CRIANÇA

As crianças recebem acompanhamento do crescimento e desenvolvimento com classificação de risco para garantir o cuidado mais intensivo as crianças que tem maior probabilidade de adoecer e morrer. O acompanhamento inclui o estímulo ao Aleitamento materno, preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e monitoramento do calendário vacinal, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).

A Secretaria de saúde conta com atendimento de dois pediatras, que atende duas vezes por semana, garantindo o desenvolvimento saudável de todas as crianças atendidas, esse acompanhamento inclui, suplementação de ferro, teste do pezinho, calendário vacinal, dados antropométricos.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de atenção básica e as equipes de educação. O Processo de adesão ocorre anualmente, nos termos de compromisso consta as ações a serem implementadas, escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do programa, bem como metas para ações de prevenção, promoção educação e avaliação das condições de saúde no território de responsabilidade.

1.6) SAÚDE DO HOMEM

A saúde do homem envolve um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde e tem por objetivo promover a melhoria das condições da saúde da população masculina Nova Laranjeirense, contribuindo de modo efetivo para a redução da mortalidade e morbidade, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante facilitação ao acesso, as ações e serviços de atenção integral a saúde. A Secretaria Municipal de saúde aderiu à política nacional e desenvolve ações para a população em relação em atenção a saúde do homem.

1.7) ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica foi aprovada por meio da resolução CNS nº338 de 6 de maio de 2014, onde a mesma abrange um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2204). No âmbito do SUS, em nível ambulatorial, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado. Na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, o planejamento, a formulação, a implementação e a gestão da política de assistência farmacêutica são competências da Coordenação de Assistência Farmacêutica (COAF). O planejamento, a execução e o acompanhamento das atividades relacionadas a programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos são competências do Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em três Componentes: Básico, Estratégico e Especializado. As características de cada Componente e as atribuições de cada ente são apresentadas a seguir.

Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CBAF

São Medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária com financiamento em âmbito

1) Federal – os valores variam de R\$ 5,85 a R\$ 6,05 por habitante/ano, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). 2) Estadual – os valores variam de R\$ 2,85 a R\$ 3,25 por habitante/ano, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). E 3) Municipal – o valor é de R\$ 2,36/hab/ano, no mínimo. Com competência: 1) Federal: aquisição e distribuição aos Estados de contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher e de Insulinas NPH e Regular 2) Estadual: recebimento,

armazenamento e distribuição aos municípios dos produtos adquiridos pelo Ministério da Saúde e 3) Municipal: aquisição dos medicamentos do elenco do CBAF; recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação aos usuários de todos os medicamentos (adquiridos pelo município ou pelo Ministério da Saúde)

O acesso aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) se dá através das Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente. Financiado pelas três esferas de gestão (financiamento tripartite) e gerenciado pela esfera municipal, este Componente destina-se à aquisição dos medicamentos no âmbito da atenção básica em saúde, com base em valores per capita. As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) de cada estado estabelecem o mecanismo de operacionalização desta sistemática, respeitando a aplicação mínima dos seguintes valores monetários/habitante/ano: R\$ 5,58 pela União; R\$ 2,36 pelos Estados e R\$ 2,36 pelos Municípios. No Paraná, o valor da contrapartida estadual praticado é de R\$ 2,80/habitante/ano. Os municípios podem adquirir, com estes recursos, os medicamentos e insumos relacionados ao CBAF descritos nos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos complementares destinados aos usuários insulino dependentes (tiras reagentes, lancetas para punção digital e seringas com agulha acoplada). Ainda neste Componente, recursos distintos são destinados ao financiamento dos seguintes medicamentos e insumos: Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher: recurso federal, de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde (MS), que efetua a distribuição aos estados e estes aos municípios para a dispensação aos usuários. A distribuição é realizada diretamente pelo MS aos municípios cuja população seja superior a 500.000 habitantes e Insulina Humana NPH 100 UI e Insulina Humana Regular 100 UI: recurso federal, de aquisição centralizada pelo MS e distribuição aos Estados, que por sua vez distribuem aos municípios para que realizem a dispensação aos usuários. Ministério da Saúde: Financiamento tripartite dos medicamentos e insumos do CBAF e Financiamento, aquisição centralizada e distribuição à SESA de insulinas NPH e Regular e Financiamento, aquisição

centralizada e distribuição à SESA de contraceptivos e insumos do Programa da Saúde da Mulher Secretaria Estadual da Saúde (SESA/PR): Financiamento tripartite dos medicamentos e insumos do CBAF e Recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios de insulinas NPH e Regular e de contraceptivos e insumos do Programa da Saúde da Mulher; Secretarias Municipais da Saúde: Financiamento tripartite dos medicamentos e insumos do CBAF e Recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação medicamentos do CBAF, de insulinas NPH e Regular e de contraceptivos e insumos do Programa da Saúde da Mulher

A Estratégias de aquisição de medicamentos básicos no Paraná: Para tornar mais eficiente a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, foi criado em junho de 1999, o Consórcio Paraná Medicamentos - atualmente denominado Consórcio Intergestores Paraná Saúde, com o objetivo de realizar a compra de forma centralizada, o que gera ganho de escala e economia, possibilitando aos municípios a ampliação da oferta desses produtos. Assim, do ponto de vista da aquisição dos medicamentos e insumos para este Componente, é possível agrupar os municípios paranaenses em: Municípios consorciados: os recursos financeiros advindos das contrapartidas federal e estadual são transferidos ao Consórcio Paraná Saúde, em cumprimento a um convênio celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde. Os municípios são os responsáveis pela programação qualitativa e quantitativa dos medicamentos junto ao Consórcio. A entrega pelos fornecedores é realizada diretamente nas 22 Regionais de Saúde e também em municípios de grande porte. A Regional de Saúde recebe, confere e distribui os medicamentos aos municípios de sua área de abrangência, sendo estes os responsáveis pela dispensação aos usuários. Os municípios também podem aportar recursos no Consórcio para execução de sua contrapartida. Atualmente 398 municípios fazem parte do Consórcio Paraná Saúde. Municípios não consorciados: recebem diretamente da União e do Estado os recursos financeiros referentes às suas contrapartidas, por meio de transferência fundo a fundo. Somadas à sua contrapartida, são os responsáveis pela aquisição dos medicamentos e insumos, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação aos usuários. Em 2019 apenas o município de Curitiba não é consorciado. O Elenco de Referência Estadual de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) tem sido pactuado na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, estando em vigência o que consta na Deliberação CIB nº 308, de 28 de setembro de 2018 e tem por objetivo servir como uma lista norteadora para os processos de aquisição pelo Consórcio Paraná Saúde.

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – CESAF:

São Medicamentos para tratamento de doenças de relevância epidemiológica com financiamento federal na Competência: 1) Federal: aquisição e distribuição aos Estados; 2) Estadual: recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios; e 3) Municipal: recebimento, armazenamento e dispensação aos usuários

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF:

São medicamentos para tratamento de doenças e agravos menos prevalentes e com alto impacto financeiro com financiamento Federal: Grupos 1A e 1B; Estadual: Grupo 2 e municipal: Grupo 3 com Competência: 1) Federal: aquisição e distribuição aos Estados dos medicamentos do Grupo 1ª; 2) Estadual: aquisição dos medicamentos dos Grupos 1B e 2; armazenamento, distribuição e dispensação aos usuários dos medicamentos dos grupos 1A, 1B e 2 e 3) Municipal: aquisição, recebimento, armazenamento e dispensação aos usuários dos medicamentos do Grupo 3 (previstos no CBAF) Acesso aos medicamentos do CEAF: O acesso aos medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) se dá através das Farmácias das Regionais de Saúde do Estado e também da maioria das farmácias municipais. Organização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVIII, Título IV, Capítulos I, II, III e IV e Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, Título V, capítulo II., é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial. As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e esquemas terapêuticos, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação. Os medicamentos do CEAF estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas. O Grupo 1 é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde. Engloba os medicamentos indicados para doenças com tratamento de maior complexidade; para os casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento; medicamentos que representam elevado impacto

financeiro para o Componente e aqueles incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. O Grupo 1 subdivide-se em Grupo 1A - medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e Grupo 1B - medicamentos adquiridos pelos Estados, porém com transferência de recursos financeiros advindos do MS. A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos é das Secretarias Estaduais de Saúde, devendo ser dispensados somente para as doenças (CID-10) contempladas nas portarias relacionadas ao CEAF. O Grupo 2 é constituído por medicamentos destinados a doenças com tratamento de menor complexidade em relação aos elencados no Grupo 1 e aos casos de refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento. A responsabilidade pelo financiamento, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação é das Secretarias Estaduais de Saúde. Os medicamentos dos Grupos 1 e 2 também poderão ser dispensados ao usuário através das Secretarias Municipais de Saúde, de acordo com pactuação na CIB (Comissão Intergestores Bipartite). O Grupo 3 é formado por medicamentos constantes no Componente Básico da Assistência Farmacêutica e indicados pelos PCDT, como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas no CEAF. A responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição, o armazenamento e a distribuição realizadas de acordo com a pactuação da Comissão Intergestores Bipartite de cada unidade federada. A dispensação deve ser executada pelas Secretarias Municipais de Saúde.

PARANÁ SEM DOR

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná possui, desde o ano 2000, um programa específico para tratamento da dor – Programa Paraná Sem Dor. Por meio deste Programa é disponibilizado aos usuários um elenco de medicamentos, estabelecido com base na escada analgésica da Organização Mundial de Saúde, permitindo a adequação da terapia farmacológica de acordo com o nível de dor experimentado pelo paciente. O acesso aos medicamentos deste programa se dá através das Farmácias das Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente ou das Farmácias das Regionais de Saúde.

ANALOGOS DE INSULINAS- DIABETES TIPO 1

O fornecimento de Análogos de Insulina para pacientes com Diabetes mellitus tipo 1 (insulino-dependentes) instáveis ou de difícil controle foi implantado no Estado do Paraná em outubro



06. É pré-requisito para o cadastro no programa o uso prévio das Insulinas humanas NPH e Regular ou Insulina pré-misturada, sem a obtenção do controle adequado da doença. O acesso aos medicamentos deste programa se dá, via de regra, através das Farmácias das Regionais de Saúde do Estado.

INFECÇÕES OPORTUNISTAS – HIV/AIDS

A prevenção de infecções oportunistas em indivíduos infectados pelo HIV é uma intervenção de grande efetividade e que proporciona redução significativa da morbimortalidade das pessoas vivendo com HIV/Aids. O Cemepar é responsável pela programação, aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos para profilaxia e tratamento de Infecções Oportunistas dos pacientes assistidos por este programa conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB. Para obtenção desses medicamentos, o paciente portador do vírus HIV deverá procurar uma das 39 Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) do Estado, munido dos documentos pessoais (RG e CPF), resultado de exames comprobatórios da infecção pelo HIV (exames laboratoriais ou laudo de teste rápido), e do formulário de solicitação de medicamentos para infecções oportunistas – HIV/AIDS, devidamente preenchido pelo médico prescritor.

AÇÕES GERAIS DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA NA FARMACIA BASICA DO MUNICIPIO

A aquisição de medicamentos ocorre de duas formas: Via Consorcio Paraná Saúde A programação do consorcio é feita pelo farmacêutico diretamente pelo site do Consorcio Paraná Saúde, a qual é realizada trimestralmente. Onde utiliza-se recurso Federal, Estadual e Municipal. As quantidades são definidas de acordo com a demanda do município. Os medicamentos são retirados na farmácia da 5ª Regional de Saúde, mediante conferencia de acordo com a guia de remessa recebida.

Via Licitação Municipal É realizada para complementar a compra do Consorcio Paraná Saúde. O farmacêutico faz a lista de medicamentos e quantidades necessárias para mais ou menos um trimestre, a qual é entregue ao secretário de saúde mediante protocolo, o qual repassa para Setor de Compras e Licitação, que realiza as compras diretamente com as empresas das licitações. Os medicamentos são entregues por transportadoras mediante a apresentação de nota fiscal a qual é utilizada para conferencia dos mesmos.

A estocagem, armazenamento e dispensação de produtos: A dispensação de medicamentos é privativa de farmácias, drogarias, posto de medicamentos e farmácia hospitalar. Estes locais devem manter infra-estrutura física, equipamentos, recursos humanos e procedimentos que atendam as Boas Práticas de Dispensação. A presença do farmacêutico é essencial para a dispensação de medicamentos aos pacientes, o qual deve apresentar-se identificado com o crachá de Identificação do Farmacêutico.

Dispensação de medicamentos: No ato da dispensação ao paciente, o farmacêutico deve assegurar as condições de estabilidade do medicamento e ainda verificar o estado da embalagem e o prazo de validade; O farmacêutico deve explicar clara e detalhadamente ao paciente o benefício do tratamento, conferindo sua perfeita compreensão; O farmacêutico deve fornecer toda a informação necessária para o uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos de acordo com as necessidades individuais do usuário; Além da informação oral, as orientações prestadas pelo farmacêutico podem ser reforçadas por escrito ou com material de apoio adequado; As contra-indicações, interações e possíveis efeitos secundários devem ser explicados no momento da dispensação; O profissional farmacêutico deverá esclarecer todas as dúvidas ao paciente quanto ao modo de usar, possíveis riscos, efeitos colaterais, incompatibilidades físicas e químicas, interações, e demais informações pertinentes à utilização dos medicamentos; O farmacêutico, que deve observar os riscos e recomendações necessárias aos pacientes; Os produtos que apresentam problemas ou irregularidades devem ser retirados da área de dispensação ao público e comunicado ao Serviço de Vigilância Sanitária para as providências cabíveis. Medicamentos injetáveis só são dispensados pela farmácia, a aplicação em pacientes é de responsabilidade da enfermagem. Cada medicamento fornecido é dado baixa no sistema no nome do paciente, para controlar o estoque.

Repasse de medicamento do Posto Central aos outros postos de saúde: Enfermeira e auxiliar de enfermagem, responsáveis pelo posto fazem pedido dos medicamentos e quantidade, estes são separados e dado baixa no sistema. A dispensação de medicamentos para os pacientes é de responsabilidade de cada funcionário de cada posto.

A dispensação de antibióticos: Dispensação e realizada mediante a apresentação de prescrição médica devidamente preenchida, com validade de 10 dias e retenção da primeira via, de acordo com a RDC 44/2010.

Armazenamento, estocagem e conservação de medicamentos: O acesso ao local de armazenamento deve ser restrito às pessoas autorizadas; deve estar identificado de forma legível e

ostensiva permitindo a fácil localização; a área ou local de armazenamento deve ter capacidade para assegurar a estocagem de diversas categorias de produtos; os medicamentos e produtos devem estar armazenados ao abrigo da luz, ventilação, temperatura e umidade adequada; devem ser mantidos em prateleiras ou sobre estrados, sem acúmulo de sujidades sobre os mesmos; devem estar em boas condições sanitárias quanto à limpeza e higiene, protegidos contra insetos e roedores; de acordo com as características do medicamento este deve ser armazenado em local específico como no caso dos medicamentos e produtos que necessitam de guarda em baixa temperatura, estes deverão estar acondicionados em geladeira ou congelador conforme o caso. É importante a realização de um monitoramento (com termômetro) mantendo-se os devidos registros. O termômetro deve apresentar a máxima, a mínima e a leitura momento; esta verificação deve ser no mínimo duas vezes ao dia; os medicamentos sujeitos a controle especial devem ser armazenados em um armário e sala própria fechada com chave.

Armazenamento e dispensação de medicamentos controlados: Os medicamentos controlados devem ser guardados no almoxarifado sob chave, e na farmácia em armário com chave. A receita a ser dispensada, além de estar no receituário correto para cada classe de medicamento (receita azul ou branca) a ser dispensado, deve ser em duas vias, legível, conter informações de identificação do paciente e do prescritor (nome e CRM), assinatura do prescritor, o nome do medicamento, concentração, posologia a ser dispensada e data da emissão. O receituário médico terá validade de 30 dias a partir da data de emissão. O receituário não pode ser rasurado. Ao atender o paciente, o profissional irá checar se a receita consta todas as informações necessárias. Se todos os dados e requisitos estiverem de acordo, será dispensada a medicação. A pessoa que vem pegar a medicação deverá apresentar a identidade e Cartão nacional do SUS do paciente. E no computador será dispensado o medicamento, o qual o sistema dará data prevista para pegar novamente e a quantidade de qual medicamento pegou. A medicação será fornecida para no máximo 60 dias de acordo com a posologia. A primeira via da receita médica será retida na farmácia e a segunda via será devolvida ao paciente. O balanço de substâncias psicoativas e outras substâncias sujeitas ao controle especial é gerado e impresso do sistema de controle de estoque a cada três meses, o qual é entregue na Vigilância Sanitária do Município.

2) ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E TRANSPORTE SANITÁRIO

A Rede Municipal de Saúde Especializada, além de rede própria, conta com serviços contratados e conveniados, para alguns procedimentos/atendimentos, porém a oferta de serviços ainda tem sido insuficientes para atender todas as demandas da Saúde da população de Nova Laranjeiras, visto que a maior parte dos serviços de maior complexidade concentra-se em Guarapuava, Cascavel e Curitiba. A rede própria é composta por serviços de Radiologia, fisioterapia, fonoaudióloga psicologia e nutricionista, além de outras especialidades.

Esses atendimentos são realizados mediante encaminhamento médico, e o agendamento realizado. O serviço também coordena o programa de fornecimento de oxigênio medicinal, que é realizado sob prescrição médica para os municípios. É responsável pelos encaminhamentos relacionados a oxigênio terapia para a equipe multidisciplinar e solicitações de exames complementares sempre que necessário.

Na saúde Bucal: são encaminhadas ao CEO (Centro de Especializações Odontológicas) somente cirurgias complexas de dentes inclusos, detecção e remoção de lesões e pacientes especiais.

O transporte sanitário público realiza o transporte programado de pacientes para atendimento em outras unidades, nos Municípios de Laranjeiras do Sul, Guarapuava, Cascavel e Curitiba. Os atendimentos específicos são para consultas, exames, hemodiálise e internamentos transportado mediante agendamento ou em caso de emergência. Atualmente a Frota é composta 1 ônibus

2 micro ônibus, 4 vans, 4 ambulâncias, 3 gols, 2 Siena, 2 strada, 2 l200, 1 hb20, 1 cronos, 1 spin, 2 uno, , 1 moto.

3) ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência hospitalar é organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado e na regulação do acesso, que assegure o acesso, a quantidade da assistência e a segurança do paciente.

Os hospitais que compõem o SUS são pontos de atenção à saúde, oferecendo assistência de forma integrada e articulada com os demais pontos de atenção na perspectiva da integralidade da

assistência, continuidade do cuidado e universalidade do acesso, organizados conforme as necessidades locais e regionais, de forma racionais, harmônicas, sistêmicas e reguladas.

O município de Nova Laranjeiras não possui Hospitais para atendimento a população, sendo que os pacientes são encaminhados a Hospitais da região, sendo eles:

- Hospital São Lucas – Laranjeiras do Sul
- Hospital São Jose – Laranjeiras do Sul
- Hospital São Vicente de Paulo – Guarapuava
- Hospital Santa Tereza- Guarapuava
- Hospital Reginal - Guarapuava

4) REDE DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como finalidade garantir assistência integral às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e àquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Seu objetivo central é assegurar acesso qualificado aos serviços, ofertando cuidado multiprofissional sob uma lógica interdisciplinar e territorializada.

Entre os principais objetivos da RAPS, destacam-se: ampliar o acesso da população à atenção psicossocial; promover o acolhimento e o acompanhamento das pessoas com transtornos mentais e necessidades relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, bem como de suas famílias; e garantir a articulação e integração dos diversos pontos de atenção da rede municipal, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da resposta adequada às situações de urgência.

Para fortalecer essa rede, o Município propõe a ampliação e qualificação dos serviços já existentes, bem como o aprimoramento dos fluxos de cuidado para usuários de álcool e outras drogas, que atualmente são encaminhados ao CAPS AD III de Guarapuava. Além disso, estabelece-se como diretriz a busca de estratégias para implantação de um serviço municipal de referência em saúde mental, com vistas à futura implementação de um dispositivo especializado, como um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que possa atender de maneira integral e contínua as demandas da população.

5) VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.1) VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Quando buscamos planejar ações voltadas à saúde, alguns aspectos são essenciais:

- 1) conhecer o território;
- 2) aspectos populacionais (faixa etária predominante, cultura, crenças, entre outros); 3) dados epidemiológicos (processo saúde-doença e seus fatores condicionantes) e
- 4) estrutura do sistema de saúde local. Portanto, antes de definir quais estratégias serão adotadas para os próximos quatro anos, precisamos concluir a análise situacional do município.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Análise de Situação de Saúde é um processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes, facilitando a identificação de necessidades e prioridades em saúde, além de identificar intervenções e programas apropriados que produzam impacto na realidade local. Em outras palavras, a análise de situação objetiva produzir informação e conhecimento útil para orientar a ação em saúde coletiva.

A seguir, elencaremos os elementos que compõem essa análise, no intuito de fomentar e embasar nossas decisões em saúde, promovendo assim ações, programas e assistência de qualidade aos nova laranjeirenses.

1.1 Mortalidade proporcional por idade

No quadro abaixo, seguem os dados referentes à mortalidade municipal, por faixa etária. Reforçamos que os dados foram extraídos via Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), por listagem geral, com todas as informações de cada paciente. Dessa forma, são os números mais fidedignos nos quais podemos nos embasar.

Quadro 1: Mortalidade proporcional por idade do município de Nova Laranjeiras – PR. Série Histórica: 2004 a 2024

Ano do Óbito	Menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e +	Idade Ignorada	Total
2004	4	-	1	1	1	5	10	6	6	16	13	10	-	73
2005	4	3	1	-	1	6	4	3	3	13	10	15	1	64
2006	6	2	2	1	1	3	1	9	7	6	13	19	1	71
2007	6	-	-	-	2	5	8	7	4	11	13	16	-	72
2008	8	3	1	-	1	6	6	6	5	10	16	20	1	83
2009	6	5	-	1	5	5	4	4	9	13	25	16	-	93
2010	9	4	1	1	1	10	5	3	13	14	15	15	-	91
2011	6	2	1	-	1	4	5	5	7	10	20	15	-	76
2012	1	1	-	1	4	6	8	11	16	8	13	18	-	87
2013	4	2	2	1	1	4	9	8	4	10	13	17	-	75

2014	3	-	-	-	1	4	3	6	4	12	9	14	-	56
2015	-	-	-	1	2	4	7	5	3	13	18	13	-	66
2016	9	4	3	-	2	4	8	5	2	8	9	22	-	76
2017	1	2	1	-	3	8	8	5	7	17	17	13	-	82
2018	2	2	-	-	2	1	6	6	7	8	6	14	-	54
2019	3	1	1	-	3	4	6	6	8	15	13	16	-	76
2020	3	1	-	-	4	3	6	7	8	8	10	19	-	69
2021	4	2	-	-	1	5	3	11	13	13	21	22	1	96
2022	4	1	-	2	6	10	3	8	16	8	14	26	-	98
2023	1	1	1	-	1	7	6	9	5	13	17	32	-	93
2024	3	2	-	1	4	10	10	9	5	13	17	33	-	107
Total	87	38	15	10	47	114	126	139	152	239	302	385	4	1658

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM – Acesso dia 24/11/2025 via TabNet.

Analisando essa série histórica, que abrange duas décadas de dados referentes à mortalidade geral por faixa etária, notamos que felizmente, no decorrer dos anos, a faixa etária mais acometida é a da população acima de 70 anos. Da mesma forma, nossos números de óbitos em menores de 1 ano – indesejáveis, são altos e preocupante de uma forma geral, principalmente devido nossa população indígena que é onde ocorre a maioria desses óbitos infantis menores de um ano se tornando o nosso maior desafio na saúde materno infantil. Sobre as causas, detalharemos também por grupo de doenças quais são as mais prevalentes. A seguir, no Quadro 2, estarão dispostos os indicadores de mortalidade segundo o sexo.

1.2 Mortalidade por Sexo

Quadro 2: Mortalidade proporcional por sexo do município de Nova Laranjeiras – PR. Série Histórica de 2004 a 2024.

Ano do Óbito	Masculino	Feminino	Total
2004	40	33	73
2005	40	24	64
2006	43	28	71
2007	48	24	72
2008	43	40	83
2009	56	37	93
2010	57	34	91
2011	44	32	76
2012	51	36	87
2013	48	27	75
2014	33	23	56
2015	45	21	66
2016	35	41	76
2017	58	24	82
2018	32	22	54
2019	45	31	76
2020	43	26	69
2021	56	40	96
2022	56	42	98

2023	59	34	93
2024	53	54	107
Total	985	673	1658

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM – Acesso dia 24/11/2025 via TabNet.

Em relação aos óbitos de acordo com o sexo, nos chamou a atenção que, no ano de 2017, tivemos os óbitos de 58 pessoas do sexo masculino, enquanto que no sexo feminino, tivemos apenas 24 óbitos menos que metade em comparação. Já, no ano de 2024, tivemos um aumento na ocorrência dos óbitos no sexo feminino ultrapassando pela primeira vez os óbitos masculinos e duas décadas. A respeito das causas de mortalidade, seguem abaixo o quadro com os dados compilados, com os grupos mais prevalentes.

1.3 Mortalidade por Causa Básica

Quadro 3: Mortalidade por grupo de causas básicas. Município de Nova Laranjeiras – PR. Série Histórica de 2020 a 2024

Capítulo – CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	12	4	3	3	25
II – Neoplasias (Tumores)	14	12	9	16	12	63
IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4	7	8	1	3	23
V - Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-	5	6
VI - Doenças do sistema nervoso	3	3	4	1	3	14
IX - Doenças do aparelho circulatório	16	27	21	21	25	110
X - Doenças do aparelho respiratório	4	7	17	14	15	57
XI - Doenças do aparelho digestivo	5	5	4	7	6	27
XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	1	-	2
XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	-	1	-	1
XIV - Doenças do aparelho geniturinário	2	-	1	3	4	10
XV - Gravidez, parto e puerpério	-	-	1	-	1	2
XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	3	3	1	1	1	9
XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	-	3	-	3	6
XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	3	2	8	8	21
XX - Causas externas de morbidade e	14	17	22	16	18	87

de mortalidade						
Total	69	96	98	93	107	463

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM – Acesso dia 24/11/2025 via TabNet.

Saber as causas de mortalidade mais frequente na população é essencial para traçar ações voltadas à saúde. Em Nova Laranjeiras, com base na série histórica acima, a maior causa de mortalidade é em decorrência de doenças do aparelho circulatório – muitas vezes prevenidas na Atenção Primária em Saúde.

Em segundo lugar, estão as causas externas de morbidade e mortalidade, evidenciando a necessidade de ações de combate às violências e acidentes domésticos e de trânsito.

Em terceiro lugar, estão as neoplasias, com início cada vez mais precoce na população. Mesmo que as origens do câncer ainda não sejam bem esclarecidas, o diagnóstico e rastreamento precoce interverem no prognóstico da doença, melhorando as chances de cura do paciente. Por isso, além de saber que as neoplasias são a terceira causa de morte no município, é preciso saber quais são os órgãos mais acometidos, em ambos os sexos.

1.4 Morbidade

Aprofundando essa temática de Óbito X Causalidade, realizamos uma pesquisa em nosso Sistema RANG – provedor do sistema em saúde do município, e encontramos os seguintes resultados:

Quadro 4: Encaminhamentos para especialidades realizados após atendimento por profissionais do município de Nova Laranjeiras – PR, de Setembro 2024 à Agosto de 2025.

Especialidade	Número de encaminhamentos
FISIOTERAPIA	358
OFTALMOLOGIA	312
ORTOPEDISTA	679
NUTRICIONISTA	266
CLINICO GERAL	327
CARDIOLOGIA	308
ODONTOLOGIA – PERIODONTIA	199
CIRURGIA GERAL	339
ODONTOLOGIA – ENDODONTIA	171
PSICOLOGA	161
OTORRINOLARINGOLOGISTA	156
PEDIATRIA	149

NEUROLOGIA	120
ONCOLOGIA	143
GINECO-OBSTETRA	197
UROLOGIA	100
GINECO-OBSTETRA (ALTO RISCO)	95
ODONTOLOGIA – PRÓTESE DENTÁRIA	66
PSIQUIATRA	79
DERMATOLOGISTA	86
ENDOCRINOLOGISTA	54
NEUROPEDIATRIA	50
VASCULAR	38
GASTROENTEROLOGIA	38
VASCULAR	36
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	34
NEFROLOGISTA	33
CIRURGIÃO VASCULAR	32
CONSULTA UOPECCAN	32
FONOAUDIOLOGIA	26
REUMATOLOGIA	22
CIRURGIA GINECOLOGICA	21
PNEUMOLOGIA	18
CIRURGIA ORTOPEDIA.	18
HEMATOLOGISTA	15
GASTROENTEROLOGO	14
OTORRINOLARINGOLOGIA	13
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	9
CIRURGIA ONCOLOGICA	9
ENDOCRINOLOGIA	9
NEUROPEDIATRIA	8
PROCTOLOGIA	8
CIRURGIA OTORRINO	8
CIRURGIA INFANTIL	7
NEURO CIRURGIA	7
HOSPITAL PSIQUIATRICO	6
CIRURGIA OFTALMOLOGICA	5
MASTOLOGISTA	4
ODONTOLOGIA	4
ODONTOLOGIA - BUCO-MAXILO FACIAL	4
PSIQUIATRA PEDIATRICO	4
RADIOLOGISTA	4
ODONTOLOGIA - PACIENTE COM NECESSIDADE ESPECIAL	3
INFECTOLOGISTA	3
ORTOMOLOGISTA	2
CIRURGIA PEDIATRICA GERAL	2
CIRURGIA PEDIATRA	2
ALERGISTA	4

ODONTOLOGIA ONCOLOGICA	1
CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO	1
HEPATOLOGISTA	1
TERAPIA OCUPACIONAL	1
PSICOLOGO COGNITIVO - COMPORTAMENTAL	1

Fonte: Sistema RANG. Modalidade Relatórios. Acesso em 25 de Novembro de 2025.

No quadro acima, apresentamos os encaminhamentos realizados durante os atendimentos de profissionais médicos, de enfermagem, nutrição, psicologia e fonoaudiologia, de Setembro 2024 à Agosto 2025. A especialidade de ortopedista é a mais frequente (679 encaminhamentos), seguido de fisioterapia, cirurgia geral, oftalmologista cardiologista e nutricionista.

Observando esses números, chamou-nos a atenção que os encaminhamentos para nutricionista e psicólogo clínico foram acentuadamente superiores se comparados aos números de endocrinologista e psiquiatra. Por se tratar de responsabilidade do município, a Atenção Primária em Saúde deve optar sempre por iniciar os segmentos com os pacientes em sua rede de atenção, com profissionais disponíveis em seu território para, posteriormente, encaminhar aos níveis secundários somente os casos de difícil solução. Em Nova Laranjeiras – conforme abordaremos no tópico sobre nossa rede de atenção municipal – dispomos de equipe multiprofissional qualificada para dar suporte às Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Cruzando-se os dados, comparando as causas de mortalidade mais prevalentes aos encaminhamentos para especialidade, notamos que vários pacientes foram derivados ao cardiologista, oncologista, pneumologista e otorrinolaringologista, as quais são relacionadas a doenças como hipertensão, insuficiência cardíaca, cânceres diversos, pneumonias, doença pulmonar obstrutiva crônica, entre outros. Ainda sobre o grupo de doenças com maior letalidade no município de Nova Laranjeiras, mostraremos agora o número de atendimentos realizados Setembro de 2024 à Agosto de 2025, por grupo de classificação internacional de doenças (CID).

QUADRO 5 - Relatório Sintético do Sistema RANG com o quantitativo de atendimentos realizados no município de Nova Laranjeiras-PR, por Grupo CID – Doenças do Aparelho Circulatório, de Setembro de 2024 à Agosto 2025.

CID-10	DOENÇAS	QUANTIDADE
I10	HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	5364
I83	VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES	67
I84	HEMORROIDAS	59
I95	HIPOTENSÃO	29
I64	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO	28
I499	ARRITMIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA	25
I872	INSUFICIÊNCIA VENOSA (CRÔNICA) (PERIFÉRICA)	25

I50	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	19
I11	DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA	18
I500	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	14
I48	FLUTTER E FIBRILAÇÃO ATRIAL	13
I959	HIPOTENSÃO NÃO ESPECIFICADA	12
I471	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	12
I21	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	11
I845	HEMORRÓIDAS EXTERNAS SEM COMPLICAÇÃO	8
I200	ANGINA INSTÁVEL	8
I830	VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES COM ÚLCERA	8
I828	EMBOLIA E TROMBOSE DE OUTRAS VEIAS ESPECIFICADAS	8
I842	HEMORRÓIDAS INTERNAS SEM COMPLICAÇÕES	8
I86	VARIZES DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES	7
I49	OUTRAS ARRITMIAS CARDÍACAS	5
I832	VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES COM ÚLCERA E INFLAMAÇÃO	4
I829	EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS DE VEIA NÃO ESPECIFICADA	4
I440	BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR DE PRIMEIRO GRAU	4
I861	VARIZES ESCROTAIS	4
I451	OUTRAS FORMAS DE BLOQUEIO DE RAMO DIREITO E AS NÃO ESPECIFICADAS	4
I519	DOENÇA NÃO ESPECIFICADA DO CORAÇÃO	4
I831	VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES COM INFLAMAÇÃO	4
I209	ANGINA PECTORIS, NÃO ESPECIFICADA	4
I130	DOENÇA CARDÍACA E RENAL HIPERTENSIVA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (CONGESTIVA)	4
I803	FLEBITE E TROMBOFLEBITE DOS MEMBROS INFERIORES, NÃO ESPECIFICADA	4
I739	DOENÇAS VASCULARES PERIFÉRICAS NÃO ESPECIFICADA	3
I80	FLEBITE E TROMBOFLEBITE	3
I20	ANGINA PECTORIS	3
I516	DOENÇA CARDIOVASCULAR NÃO ESPECIFICADA	2
I844	HEMORRÓIDAS EXTERNAS COM OUTRAS COMPLICAÇÕES	2
I25	DOENÇA ISQUEMICA CRÔNICA DO CORAÇÃO	2
I890	LINFEDEMA NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	2
I972	SÍNDROME DO LINFEDEMA PÓS-MASTECTOMIA	2
I509	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA	2
I517	CARDIOMEGALIA	2
I702	ATEROSCLEROSE DAS ARTÉRIAS DAS EXTREMIDADES	2
I270	HIPERTENSÃO PULMONAR PRIMÁRIA	2
I461	MORTE SÚBITA (DE ORIGEM) CARDÍACA, DESCRITA DESTA FORMA	2
I880	LINFADENITE MESENTÉRICA NÃO ESPECÍFICA	2
I441	BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR DE SEGUNDO GRAU	2
I450	BLOQUEIO FASCICULAR DIREITO	1
I429	CARDIOMIOPATIA NÃO ESPECIFICADA	1
I46	PARADA CARDÍACA	1
I272	OUTRA HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA	1
I730	SÍNDROME DE RAYNAUD	1
I256	ISQUEMIA MIOCÁRDICA SILENCIOSA	1
I634	INFARTO CEREBRAL DEVIDO A EMBOLIA DE ARTÉRIAS CEREBRAIS	1
I951	HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA	1
I13	DOENÇA CARDÍACA E RENAL HIPERTENSIVA	1

I08	DOENÇAS DE MULTIPLAS VALVAS	1
I863	VARIZES DA VULVA	1
I847	HEMORRÓIDAS TROMBOSADAS, NÃO ESPECIFICADAS	1
I469	PARADA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA	1
I841	HEMORRÓIDAS INTERNAS COM OUTRAS COMPLICAÇÕES	1
I67	DOENÇAS CEREBROVASCULARES	1
I52	OUTRAS AFECÇÕES CARDÍACAS EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	1
I743	EMBOLIA E TROMBOSE DE ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES	1
I800	FLEBITE E TROMBOFLEBITE DOS VASOS SUPERFICIAIS DOS MEMBROS INFERIORES	1
I82	OUTRA EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS	1
I843	HEMORRÓIDAS EXTERNAS TROMBOSADAS	1
I879	TRANSTORNO VENOSO NÃO ESPECIFICADO	1
I798	OUTROS TRANSTORNOS DAS ARTÉRIAS, DAS ARTERÍOLAS E DOS CAPILARES EM DOENÇAS	1
I208	OUTRAS FORMAS DE ANGINA PECTORIS	1
I878	OUTROS TRANSTORNOS VENOSOS ESPECIFICADOS	1
I671	ANEURISMA CEREBRAL NÃO-ROTO	1
I848	HEMORRÓIDAS NÃO ESPECIFICADAS COM OUTRAS COMPLICAÇÕES	1
I891	LINFANGITE	1
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	1
I201	ANGINA PECTORIS COM ESPASMO DOCUMENTADO	1
I259	DOENÇA ISQUÊMICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	1
I131	DOENÇA CARDÍACA E RENAL HIPERTENSIVA COM INSUFICIÊNCIA RENAL	1
I341	PROLAPSO (DA VALVA) MITRAL	1
I652	OCLUSÃO E ESTENOSE DA ARTÉRIA CARÓTIDA	1
I26	EMBOLIA PULMONAR	1
I219	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO	1
I43	CARDIOMIOPATIA EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	1
I802	FLEBITE E TROMBOFLEBITE DE OUTROS VASOS PROFUNDOS DOS MEMBROS INFERIORES	1
TOTAL		5858

Fonte: Sistema RANG. Modalidade Relatórios. Acesso em 26 de Novembro de 2025.

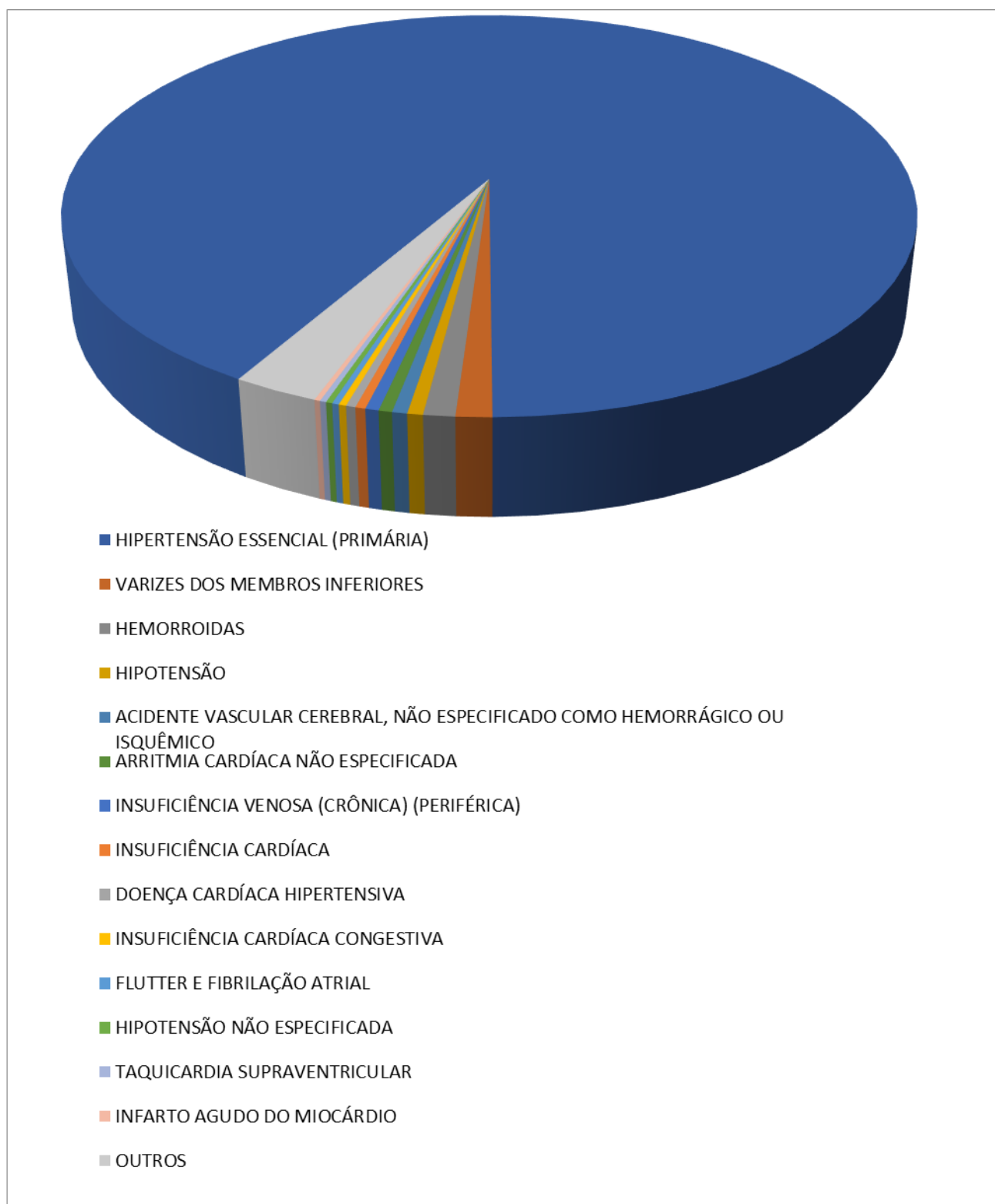


Grafico 1 – Representação gráfica das Doenças do Aparelho Circulatório (Quadro 5).

Nesse relatório, constam os atendimentos realizados de Setembro de 2024 à Agosto de 2025 classificados como relacionados a Doenças do Aparelho Circulatório, com base no CID cadastrado no Sistema RANG. No total, 5.364 atendimentos foram de pacientes com Hipertensão Arterial

Primária que, quando não controlada, contribui para o óbito. Dessa forma, monitorar os pacientes com Hipertensão Arterial é uma ação prioritária do município.

QUADRO 6 - Relatório Sintético do Sistema RANG com o quantitativo de atendimentos realizados no município de Nova Laranjeiras-PR, por Grupo CID – Neoplasias e Tumores, de Setembro de 2024 à Agosto 2025.

CID-10	DOENÇAS	QUANTIDADE
D25	LEIOMIOMA DO UTERO	10
C61	NEOPLASIA MALIGNA DA PRÓSTATA	9
D360	NEOPLASIA BENIGNA DOS GÂNGLIOS LINFÁTICOS (LINFONODOS)	5
D259	LEIOMIOMA DO ÚTERO, NÃO ESPECIFICADO	4
D04	CARCINOMA IN SITU DA PELE	4
C67	NEOPLASIA MALIGNA DA BEXIGA	4
D34	NEOPLASIA BENIGNA DA GLÂNDULA TIREÓIDE	4
D350	NEOPLASIA BENIGNA DA GLÂNDULA SUPRA-RENAL (ADRENAL)	3
C34	NEOPLASIA MALIGNA DOS BRONQUIOS E DOS PULMÕES	3
C15	NEOPLASIA MALIGNA DO ESÔFAGO	3
D180	HEMANGIOMA DE QUALQUER LOCALIZAÇÃO	3
D038	MELANOMA IN SITU DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES	3
C449	NEOPLASIA MALIGNA DA PELE, NÃO ESPECIFICADA	3
D03	MELANOMA IN SITU	3
D487	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES ESPECIFICADAS	2
D075	CARCINOMA IN SITU DA PRÓSTATA	2
C069	NEOPLASIA MALIGNA DA BOCA, NÃO ESPECIFICADA	2
C23	NEOPLASIA MALIGNA DA VESÍCULA BILIAR	2
D440	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DA GLÂNDULA TIREÓIDE	2
C911	LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA	2
D22	NEVOS MELANOCÍTICOS	2
C189	NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON, NÃO ESPECIFICADO	2
D225	NEVO MELANOCÍTICO DO TRONCO	2
D229	NEVO MELANOCÍTICO, NÃO ESPECIFICADO	2
D251	LEIOMIOMA INTRAMURAL DO ÚTERO	2
D223	NEVO MELANOCÍTICO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NÃO ESPECIFICADAS DA FACE	1
D125	NEOPLASIA BENIGNA DO CÓLON SIGMÓIDE	1
C798	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDÁRIA DE OUTRA LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA	1
C029	NEOPLASIA MALIGNA DA LÍNGUA, NÃO ESPECIFICADA	1
C788	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDÁRIA DE OUTROS ÓRGÃOS DIGESTIVOS E NÃO ESPECIFICADOS	1
D376	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DO FÍGADO, VESÍCULA BILIAR E VIAS BILIARES	1
C793	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDÁRIA DO ENCÉFALO E DAS MENINGES CEREBRAIS	1
D430	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DO ENCÉFALO, SUPRATENTORIAL	1
C20	NEOPLASIA MALIGNA DO RETO	1

C448	NEOPLASIA MALIGNA DA PELE COM LESÃO INVASIVA	1
C92	LEUCEMIA MIELOÍDE	1
D27	NEOPLASIA BENIGNA DO OVÁRIO	1
D11	NEOPLASIA BENIGNA DE GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES	1
C53	NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO UTERO	1
C441	NEOPLASIA MALIGNA DA PELE DA PÁLPEBRA, INCLUINDO O CANTO	1
D232	NEOPLASIA BENIGNA DA PELE DA ORELHA E DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	1
D124	NEOPLASIA BENIGNA DO CÓLON DESCENDENTE	1
C50	NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA	1
C01	NEOPLASIA MALIGNA DA BASE DA LÍNGUA	1
D17	NEOPLASIA LIPOMATOSA BENIGNA	1
C229	NEOPLASIA MALIGNA DO FÍGADO, NÃO ESPECIFICADA	1
D090	CARCINOMA IN SITU DA BEXIGA	1
C340	NEOPLASIA MALIGNA DO BRÔNQUIO PRINCIPAL	1
C840	MICOSE FUNGÓIDE	1
C467	SARCOMA DE KAPOSI DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES	1
C728	NEOPLASIA MALIGNA DO ENCEFALO E DE OUT. PARTES DO SIST. NERVOSO CENTRAL COM LESÃO INVASIVA	1
D048	CARCINOMA IN SITU DA PELE DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES	1
D231	NEOPLASIA BENIGNA DA PELE DA PÁLPEBRA, INCLUINDO O CANTO	1
D177	NEOPLASIA LIPOMATOSA BENIGNA DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES	1
C260	NEOPLASIA MALIGNA DO TRATO INTESTINAL, PARTE NÃO ESPECIFICADA	1
C159	NEOPLASIA MALIGNA DO ESÔFAGO, NÃO ESPECIFICADO	1
D461	ANEMIA REFRATÁRIA COM SIDEROBLASTOS	1
C186	NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON DESCENDENTE	1
C763	NEOPLASIA MALIGNA DA PELVE	1
C18	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON	1
D119	NEOPLASIA BENIGNA DA GLÂNDULA SALIVAR MAIOR, NÃO ESPECIFICADA	1
D489	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO	1
D18	HEMANGIOMA E LINFANGIOMA DE QUALQUER LOCALIZAÇÃO	1
C349	NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS OU PULMÕES, NÃO ESPECIFICADO	1
TOTAL		122

Fonte: Sistema RANG. Modalidade Relatórios. Acesso em 26 de Novembro de 2025.

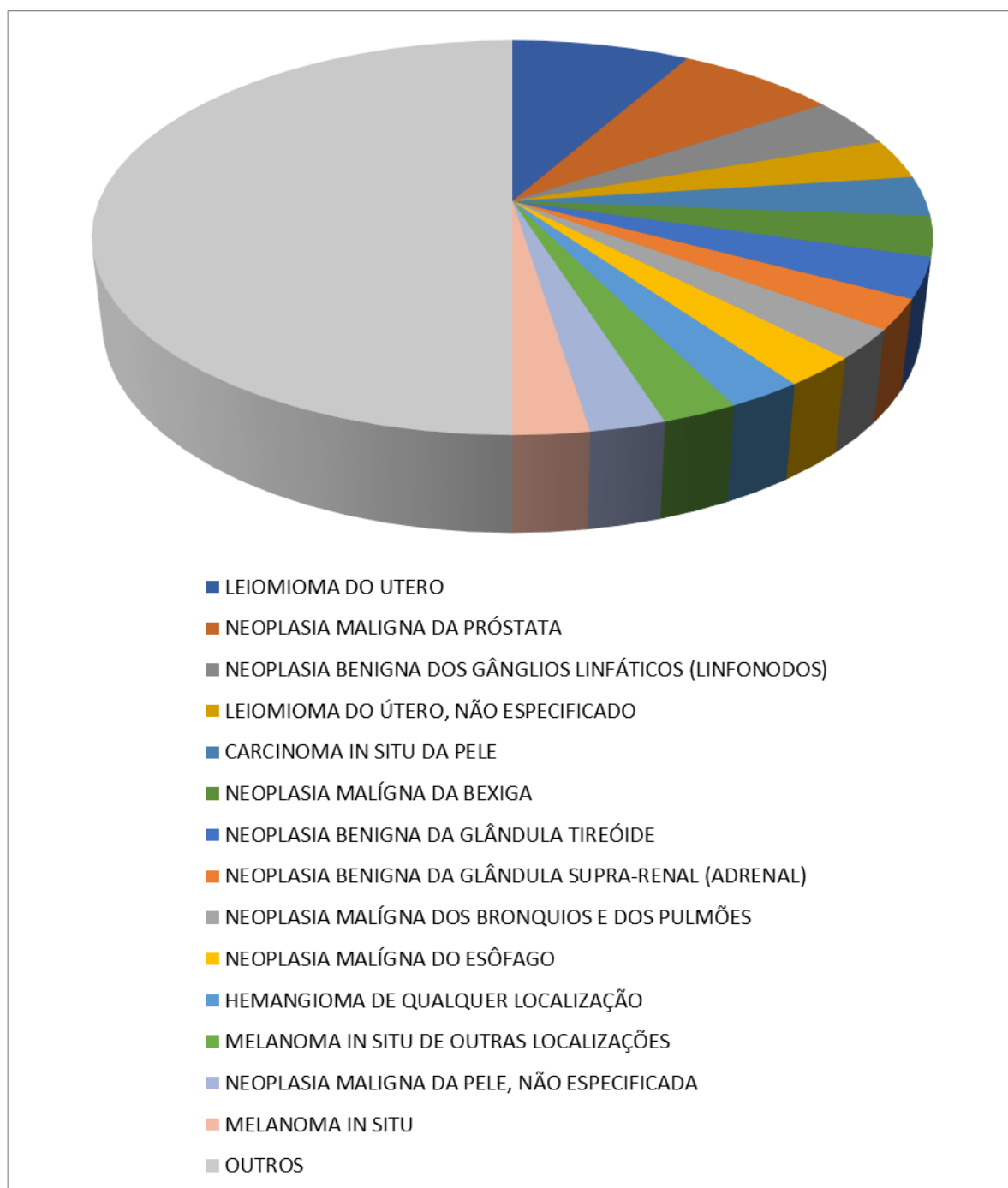


Grafico 2 – Representação gráfica das Neoplasias e Tumores (Quadro 6).

Na imagem acima, referente aos atendimentos de pacientes com doenças neoplásicas em acompanhamento, a maior parte são de agravos relacionados ao útero. Também são citados pele, face, mama, ossos, intestino, fígado, entre outros não especificados. Contudo, sabemos que esses dados são subestimados, já que com base no número de encaminhamentos para oncologia, acreditamos que os pacientes atendidos não foram vinculados corretamente a sua patologia de base pelo profissional

que realizou o registro. Entretanto, sabemos que o acompanhamento de pacientes em tratamento oncológico também é uma ação prioritária. Ao mesmo passo, é importante capacitar os profissionais para que o registro dos dados dos pacientes seja o mais completo possível, a fim de que consigamos utilizar as ferramentas do sistema – como gerar relatórios e acompanhar os públicos atendidos.

1.5 Agravos de Notificações

Na área da Vigilância Epidemiológica, utilizamo-nos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, no qual digitamos as fichas correspondentes aos agravos notificados. Além da alimentação do sistema, por meio do SINAN acompanhamos, evoluímos e encerramos os casos oportunamente. Em nossa série histórica, observamos que algumas doenças são mais frequentes. Abaixo, segue o quadro com os dados obtidos durante nossas pesquisas.

QUADRO 7 – Principais agravos notificados no município de Nova Laranjeiras-PR – Série Histórica de 2020 à 2024.

AGRAVO	ANO					TOT AL
	2020	2021	2022	2023	2024	
ACIDENTE DE TRABALHO	15	87	70	101	92	365
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	50	64	63	93	85	355
ATENDIMENTO ANTI RÁBICO HUMANO	22	18	21	36	28	125
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	24	15	23	13	14	89
TUBERCULOSE	3	2	2	3	3	13
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL / AUTOPROVOCADA	37	49	52	47	53	238

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informação de Agravos de Notificações – SINAN NET – Acesso dia 26/11/2025 via TabNet.

Esses números nos preocupam referente a alguns agravos que nós remete a fortalecer estratégias para fortalecer as orientações frente a esses agravos de maior relevância no nosso município como, por exemplo, aos acidentes de trabalho, acidente com animais peçonhentos e violência interpessoal/autoprovocada.

1.6 Natalidade

Após a análise dos óbitos e das principais morbidades que acarretam mal prognóstico, apresentaremos os dados de natalidade do município.

QUADRO 8 – Natalidade por sexo no município de Nova Laranjeiras-PR - Série Histórica 2013 à 2024.

ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
2013	77	85	162
2014	101	81	182
2015	79	81	160
2016	89	70	159
2017	70	75	145
2018	87	90	177
2019	97	82	179
2020	86	91	177
2021	83	82	165
2022	100	94	194
2023	92	86	178
2024	85	79	164
TOTAL	1046	996	2042

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC – Acesso dia 27/11/2025 via TabNet

Para analisar o crescimento populacional, compararemos o número de óbitos com o número de nascidos vivos, por ano de ocorrência.

QUADRO 9 – Natalidade X Mortalidade por ano. Município de Nova Laranjeiras-PR - Série Histórica 2013 à 2024.

ANO	NASCIMENTOS	ÓBITOS	AUMENTO POPULACIONAL NxM
2013	162	75	87
2014	182	56	126
2015	160	66	94
2016	159	76	83
2017	145	82	63
2018	177	54	123
2019	179	76	103
2020	177	69	108
2021	165	96	69
2022	194	98	96
2023	178	93	85

2024	164	107	57
-------------	------------	------------	-----------

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM – Acesso dia 27/11/2025 via TabNet

Sabemos que analisar somente a relação de nascimentos e óbitos não é suficiente para considerar o aumento populacional, já que fatores como êxodos, migração, temporalidade, entre outros, também são essenciais nesse processo. Entretanto, com esse dado, podemos supor que a população está crescendo, em fase reprodutiva.

QUADRO 10 – Quantitativo de Nascidos Vivos por tipo de parto. Município de Nova Laranjeiras-PR - Série Histórica 2013 a 2024

ANO	PARTO VAGINAL	PARTO CESÁREA	TOTAL NASCIDOS VIVOS	% PARTO VAGINAL
2013	90	72	162	55,55
2014	93	89	182	51,09
2015	95	65	160	59,37
2016	85	74	159	53,45
2017	74	71	145	51,03
2018	71	106	177	40,11
2019	89	90	179	49,72
2020	83	94	177	46,89
2021	70	95	165	42,42
2022	75	119	194	38,65
2023	70	108	178	39,32
2024	68	96	164	41,46

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC – Acesso dia 27/11/2025 via TabNet

Os dados acima, referentes ao tipo de parto, nos preocupam. De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2016), idealmente, uma cesárea deveria ser realizada apenas quando do ponto de vista clínico ela for necessária. Por se tratar de um procedimento cirúrgico invasivo, a cesariana acarreta em riscos imediatos e a longo prazo para a mãe – como hemorragia e infecção. Estudos apontam ainda a possibilidade de consequências indesejáveis para os bebês, já que em muitas ocasiões esse é retirado do útero com o processo de maturação ainda incompleto.

Também segundo a OMS (2016), desde 1985 a comunidade médica internacional considera que a taxa ideal de cesariana seria entre 10% e 15%. Porém, esse procedimento cirúrgico vem se tornando cada vez mais frequente, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Quando realizadas por motivos médicos, embasados em questões clínicas, as

cesarianas podem reduzir a morbimortalidade materna e perinatal. Porém, não existem evidências de que a realização da cirurgia em mulheres ou bebês que não necessitem dessa intervenção traga benefícios. Assim como qualquer procedimento cirúrgico, além dos riscos imediatos em sua realização (já citados acima), uma cesárea pode acarretar em problemas a longo prazo, afetando a saúde da mulher e do seu filho, podendo também comprometer futuras gestações, principalmente em mulheres com acesso limitado a cuidados obstétricos adequados.

Segundo BOREM et al., 2015, no Brasil há algumas décadas o número de cesáreas vem crescendo e, desde 2009, “este procedimento superou o número de nascimentos via parto vaginal, o que tornou o Brasil o país com o maior percentual de cesáreas no mundo” (p.447). Apesar da recomendação da OMS (baseada, diga-se de passagem, em sólida literatura) que o percentual de cesarianas não deve ultrapassar 15% do total de partos, este conhecimento parece pouco afetar os profissionais, as usuárias e os gestores dos serviços de saúde. Até mesmo a maioria das instituições universitárias, responsáveis pela formação dos alunos, não se mobiliza a contento para oferecer condições ao parto natural humanizado.

No Paraná, em janeiro de 2020 publicou-se a Lei nº 20.127/2020, a qual permite que as gestantes de situações eletivas, de risco habitual, a partir de 39 semanas (desde que tenha recebido todas as informações sobre as vias de parto), possa optar/escolher pela cesariana. A nosso ver, essa Lei embora vise o combate à violência obstétrica, pregando que o parto adequado é aquele que promove uma experiência agradável, confortável, tranquila e segura para a mãe e para o bebê, além de garantir à parturiente o direito de acompanhante durante o parto e nos períodos que o compõe, é um retrocesso para a luta de conscientização ao parto natural, visto que municiou e legalizou as ações dos profissionais defensores do modelo cesarista.

Nesse sentido, as reuniões/orientações/consultas para gestante tornam-se cada vez mais essenciais para informar a paciente, correta e imparcialmente, com apontamentos científicos, sobre as vias de parto. Mesmo que a mudança no cenário atual não ocorra de forma acelerada, é preciso iniciar a sensibilização tanto da equipe de saúde, de prestadores hospitalares e da população, para que gradualmente, ano após ano, o indicador seja melhorado.

QUADRO 11 – Quantitativo de Nascidos Vivos segundo a escolaridade da mãe. Município de Nova Laranjeiras-PR
- Série Histórica 2013 a 2024

AN O	NENHU MA	1 A 3 ANOS	4 A 7 ANOS	8 A 11 ANOS	12 ANOS +	IGNORA DO
201	2	22	54	75	9	-

3						
2014	2	21	43	96	20	-
2015	2	6	48	87	17	-
2016	4	5	38	88	24	-
2017	1	11	40	76	17	-
2018	2	10	33	96	35	1
2019	-	7	29	119	24	-
2020	2	7	34	108	26	-
2021	-	8	46	83	28	-
2022	1	5	33	120	35	-
2023	3	5	12	123	35	-
2024	1	2	19	113	29	-
TOTAL	20	109	429	1184	299	1

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC – Acesso dia 27/11/2025 via TabNet

Sabemos que o grau de instrução da mãe interfere nos cuidados com o recém-nascido, além da adesão ao pré-natal. Portanto, achamos necessário traçar o perfil de nossas gestantes com base nos anos de estudo.

Felizmente, no período observado, apenas 20 gestantes sem nenhuma escolaridade. A maioria com 8 a 11 anos de estudo representado 57,98 %, e as com mais de 12 anos uma porcentagem de 14,64%.

QUADRO 12 – Quantitativo de Nascidos Vivos segundo a duração gestacional (em semanas). Município de Nova Laranjeiras-PR - Série Histórica 2013 a 2024

ANO	MENOS DE 22 SEMANAS	22 – 27 SEMANAS	28 – 31 SEMANAS	32 – 36 SEMANAS	37 – 41 SEMANAS	42 SEMANAS OU MAIS	IGNORADO
2013	-	-	2	3	156	-	1
2014	-	-	-	8	173	-	1
2015	-	-	1	14	144	1	-

	5							
	2016	-	3	3	9	144	-	-
	2017	-	-	1	10	133	-	1
	2018	-	-	5	5	167	-	-
	2019	-	-	1	9	164	1	4
	2020	-	1	1	18	157	-	-
	2021	-	1	3	9	150	2	-
	2022	1	-	1	16	176	-	-
	2023	-	-	1	10	166	-	1
	2024	-	-	2	14	148	-	-
	TOTAL	1	5	21	125	1878	4	8

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC – Acesso dia 27/11/2025 via TabNet

Outro dado fundamental é a duração do período gestacional. Por meio dele, conseguimos medir nossas ações de Pré-Natal, verificando se as crianças estão nascendo a termo (de 37 a 41 semanas), pré-termo (inferior a 37 semanas) ou pós-termo (acima de 42 semanas), sendo ideal o nascimento de 37 a 41 semanas.

Embora a grande maioria dos nossos nascimentos seja no período ideal, a vigilância gestacional deve ser constante, a fim de que cada vez menos crianças nasçam antes do tempo.

QUADRO 13 – Quantitativo de Gestantes segundo o número de consultas de Pré-Natal. Município de Nova Laranjeiras-PR - Série Histórica 2013 a 2024

AN O	SEM CONSULTA DE PN	1 - 3 CONSULT AS	4 - 6 CONSULT AS	7 OU MAIS CONSULT AS	IGNORA DO
2013	1	17	64	79	1
2014	2	12	52	116	-
2015	-	14	38	108	-
2016	2	16	37	104	-
2017	2	13	35	95	-
2018	1	18	58	100	-

8					
2019	2	24	44	109	-
2020	2	13	43	119	-
2021	2	14	39	110	-
2022	-	17	42	135	-
2023	1	6	31	140	-
2024	1	7	31	125	-
TOTAL	16	171	514	1340	1

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC – Acesso dia 27/11/2025 via TabNet

Segundo as recomendações tanto das vertentes estaduais quanto federais e de organizações de saúde, preconiza-se que toda gestante tenha, no mínimo, sete consultas durante o Pré-Natal.

QUADRO 14 – Quantitativo de Nascidos Vivos segundo a raça/cor. Município de Nova Laranjeiras-PR - Série Histórica 2013 a 2024

AN O	BRANC A	PRETA	AMARE LA	PARDA	INDÍGE NA	IGNORA DO
2013	68	-	-	21	73	-
2014	93	2	1	11	75	-
2015	72	-	-	22	66	-
2016	69	3	-	18	69	-
2017	72	1	-	16	56	-
2018	88	1	-	19	69	-
2019	87	-	-	22	68	2
2020	83	-	-	10	83	1
2021	78	-	-	26	59	2
2022	108	1	-	19	66	-

2023	97	1	-	12	65	3
2024	83	-	-	11	70	-
TOTAL	998	9	1	207	819	8

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC – Acesso dia 28/11/2025 via TabNet

Como podemos analisar acima a nossa população de nascidos vivos nessa série histórica de uma década nos trás um fator muito importante que é os nossos indígenas que conforme quadro acima representa 40,10% dos nossos nascimentos que acarreta em vários fatores das demais dados citados no contexto de acompanhamento das gestantes, por exemplo, de óbitos de menores de um ano e pré-natal tardio. Porém nesse ano de 2025 iniciamos uma nova modalidade de atendimento para as gestantes principalmente nossas indígenas com um novo especialista e também Ultrassonografia em todas suas consultas mensais que fortaleceu a qualidade do pré-natal das indígenas nos mostrando isso através dos óbitos em menores de um ano que desde final de março/2025 estamos sem óbitos infantis e sem nenhum óbito fetal nesse ano. Isso representa que estamos no caminho certo agora precisamos alinhar a captação das mesmas para início do pré-natal evitando assim também o pré-natal tardio e garantindo as 7 consultas preconizadas.

7.1) VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária (ou vigilância em saúde no âmbito sanitário) é responsável por um conjunto de ações voltadas à proteção e promoção da saúde da população, atuando na prevenção e controle de riscos relacionados a produtos, serviços, ambientes e processos que possam causar danos à saúde.

Principais atribuições da Vigilância Sanitária

1. Controle de produtos submetidos à vigilância sanitária

- Fiscalizar produção, distribuição, comercialização e uso de medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes, produtos para saúde etc.
- Tendo como base aos padrões de qualidade, segurança e eficácia.

2. Fiscalização de serviços de saúde

- Inspecionar, clínicas, laboratórios, consultórios, farmácias, drogarias, serviços de estética, entre outros.

- Verificar condições de funcionamento, biossegurança e boas práticas.

3. Licenciamento sanitário

- Emitir alvarás sanitários para estabelecimentos.

- Avaliar instalações, processos e procedimentos.

4. Controle de riscos sanitários

- Identificar, monitorar e intervir em situações que representem risco à saúde coletiva.

- Atuar em surtos, contaminações, irregularidades em produtos e serviços.

5. Análise e investigação de produtos

- Realizar coleta de amostras, análises laboratoriais e investigações técnicas quando há suspeita de irregularidades.

6. Regulamentação e normatização

- Elaborar normas, regulamentos e orientações técnicas para garantir padrões sanitários.

7. Vigilância de ambientes

- Fiscalizar condições sanitárias de locais públicos e privados, como escolas, indústrias, restaurantes, , entre outros.

8. Educação e promoção em saúde

- Orientar a população e os estabelecimentos sobre boas práticas sanitárias.

- Promover ações educativas e preventivas.

9. Vigilância Ambiental

- Realizar coleta de amostras de água, manejo de animais venenosos e peçonhentos

7.2) VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é um componente essencial da Vigilância em Saúde e integra as ações da Atenção Primária à Saúde. Seu principal objetivo é monitorar o estado nutricional da população e os fatores que interferem na alimentação e nutrição, permitindo o

planejamento e a avaliação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças relacionadas à má alimentação.

A VAN tem como base o acompanhamento contínuo de indicadores nutricionais e alimentares, obtidos principalmente por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Esse sistema coleta e analisa dados sobre peso, altura, consumo alimentar e outros parâmetros de saúde, possibilitando a identificação de situações de desnutrição, sobrepeso, obesidade, anemia e deficiências de micronutrientes em diferentes faixas etárias e grupos populacionais.

Suas diretrizes estão alinhadas às políticas nacionais de saúde e de segurança alimentar e nutricional, priorizando a promoção da alimentação adequada e saudável, o enfrentamento dos distúrbios nutricionais, a redução das iniquidades e o fortalecimento da intersetorialidade, envolvendo educação, assistência social, agricultura e outros setores.

A importância da Vigilância Alimentar e Nutricional reside na sua capacidade de orientar decisões estratégicas e direcionar recursos para ações mais eficazes de prevenção e cuidado, especialmente no controle de agravos crônicos como obesidade, diabetes e hipertensão.

Do ponto de vista epidemiológico, a VAN tem grande impacto, pois permite acompanhar tendências de saúde e nutrição ao longo do tempo, subsidiando o planejamento local e nacional, além de apoiar a formulação de políticas públicas voltadas ao melhoramento das condições de vida e saúde da população brasileira.

Assim como as transições epidemiológica e demográfica, a transição nutricional corresponde as mudanças negativas verificadas nos padrões alimentares, caracterizada por aumento do consumo de alimentos de origem animal, gorduras, açúcares refinados, alimentos industrializados e relativamente reduzida quantidade de carboidratos complexos e fibras. Ao padrão alimentar atual, associa-se crescente incidência de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, obesidade e alguns tipos de cânceres. Diante desse quadro o município definiu o protocolo de dispensação de fórmulas e dietas, com objetivo de atender a necessidade nutricional dos casos específicos de condições do estado de saúde.

No ano de 2024 o município não realizava acompanhamento e registro do consumo alimentar da população e o acompanhamento de estado nutricional estava limitado a crianças e gestantes o qual apresentou a configuração presente na tabela a baixo:

Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice
Ano: 2024 - Mês: TODOS
Fase da Vida: CRIANÇA (de 0 a 2 anos)
Sexo: TODOS

Resultado da Consulta:

IMC X IDADE																	
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia		Risco de sobrepeso		Sobrepeso		Obesidade		Total
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
SUL	41	PR	411705	NOVA LARANJEIRAS	7	2.1%	10	2.99%	213	63.77%	65	19.46%	29	8.68%	10	2.99%	334
TOTAL ESTADO PARANÁ					2.976	1.52%	4.855	2.49%	122.302	62.65%	39.375	20.17%	15.697	8.04%	10.000	5.12%	195.205
TOTAL REGIÃO SUL					6.604	1.37%	10.891	2.26%	297.884	61.74%	102.219	21.19%	41.823	8.67%	23.063	4.78%	482.484
TOTAL BRASIL					71.729	2.17%	89.037	2.7%	1.975.999	59.86%	687.224	20.82%	301.388	9.13%	175.686	5.32%	3.301.063

Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice
Ano: 2024 - Mês: TODOS
Fase da Vida: CRIANÇA (de 5 a 10 anos)
Sexo: TODOS

Resultado da Consulta:

IMC X IDADE																	
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia		Sobrepeso (5-10 anos)		Obesidade (5-10 anos)		Obesidade grave (5-10 anos)		Total
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
SUL	41	PR	411705	NOVA LARANJEIRAS	7	0.94%	12	1.61%	476	63.72%	147	19.68%	78	10.44%	27	3.61%	747
TOTAL ESTADO PARANÁ					3.807	1.04%	8.724	2.39%	231.886	63.56%	60.615	16.62%	36.096	9.89%	23.684	6.49%	364.812
TOTAL REGIÃO SUL					8.061	0.88%	19.479	2.13%	575.801	62.9%	157.957	17.26%	94.159	10.29%	59.967	6.55%	915.424
TOTAL BRASIL					109.593	1.67%	214.361	3.26%	4.289.685	65.28%	996.003	15.16%	588.750	8.96%	373.149	5.68%	6.571.541

Atualmente, os dados referentes ao estado nutricional da população do município apresentam um cenário preocupante, especialmente pela crescente relação entre os distúrbios alimentares e a incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e dislipidemias. Esse quadro evidencia a necessidade de ações contínuas e integradas de promoção da alimentação adequada e saudável, bem como de fortalecimento das estratégias de prevenção e acompanhamento nutricional.

O município conta com duas nutricionistas em seu quadro efetivo: uma atuando diretamente na equipe multiprofissional, realizando atendimentos individuais e atividades coletivas em todas as Unidades de Saúde, e outra responsável pela Coordenação de Vigilância Alimentar e Nutricional e pela Coordenação da Atenção Primária à Saúde, desempenhando papel estratégico na gestão, monitoramento e implementação das políticas de alimentação e nutrição.

Com o compromisso de aprimorar as ações já existentes, o município tem buscado otimizar a garantia da segurança alimentar e nutricional por meio de maior articulação intersetorial, envolvendo outras secretarias e setores estratégicos, além do desenvolvimento de novos projetos e programas que ampliem o alcance das políticas públicas de nutrição.

Essas iniciativas visam assegurar que as políticas de alimentação e nutrição sejam efetivas, sustentáveis e integradas, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, qualidade de vida e redução das desigualdades alimentares e nutricionais no território municipal.

III - PLANO DE GOVERNO MUNICIPAL 2025-2028

Seguem as propostas da Secretaria de Saúde contidas no Plano de Governo da Gestão do Prefeito Fabio Roberto dos Santos e do Vice-prefeito Luiz Carlo Wolff para o quadriênio de 2025-2028:

- Manter e melhorar o transporte para atendimento a especialidades intermunicipais;
- Ampliação de consultas e exames, diminuindo o tempo de espera do munícipe;
- Contratação de maior número de médicos especialistas para atendimento no município;
- Manter e melhorar a assistência do programa da saúde da família;
- Ampliação de medicamentos da farmácia básica;
- Viabilização de um centro de atenção psicossocial (caps) para atendimento de pessoas com transtornos, e dependência química;
- Continuidade do programa ver e viver melhor;
- Dar apoio à saúde indígena em relação aos insumos, medicamentos e transporte.
- Implantação de transporte de pacientes no Guajuvira;
- Criar uma equipe volante para atendimento de saúde nas comunidades;
- Incentivar a equoterapia nos tratamentos especializados para crianças com transtornos. (ex: Tea, tdah e outros);
- Viabilizar uma nova unidade de saúde no bairro colina verde.

IV- CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2025

A Secretaria Municipal de saúde de Nova Laranjeiras juntamente com o Conselho de saúde realizou no dia 11 de Julho de 2025 no Centro do Idoso Viver Mais a XIV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE com o Tema “Transformando o Futuro da Saúde: Acesso, Sustentabilidade e Inovação no SUS” Com início às 8:00 horas e termino as 17:00 horas, teve a participação dos funcionários da saúde, vereadores, secretários, representantes de comunidade, delegados de comunidade.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA 2026-2029

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

OBJETIVOS expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realização que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado. Metas expressam a medida de alcance do objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

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

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

QUADRO DE METAS PARA 2029-2026

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Gestão em Saúde											
OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Básica, média complexidade, e na rede de urgência e emergência, investido na estruturação.											
Nº	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
1.1.1	Construir, Reformar e/ou Ampliar as estruturas físicas do setor de saúde	Número de estabelecimentos de saúde construídos e/ou reformados e/ou ampliados.	1	2025	número	2	numero	0	1	0	1
1.1.2	Adquirir moveis e equipamentos para todas as UBS	Percentual de mobiliário e equipamentos adquiridos. (nº de itens entregues/número total de itens planejados) x 100.	100	2025	porcentagem	100	percentual	25	25	25	25
1.1.3	Ampliação da Contratação de Transporte Terceirizado para prestação de serviço para a secretaria de saúde do Município.	Número de contratos anuais	5	2025	numero	10	numero	6	8	10	10
1.1.4	Renovação e Ampliação da frota para os serviços de saúde (Ambulância, Transporte Sanitário, APS, Vigilância Sanitária e Epidemiológica).	Número de veículos adquiridos	27	2025	número	20	percentual	5	5	5	5
1.1.5	Manter contrato de rateio junto ao CIS 5ª RS, ASSISCOP, para manutenção de consultas e exames especializados.	Contrato de rateio mantido.	2	2025	numero	2	numero	2	2	2	2

	Ampliar a oferta de consultas, exames e cirurgias, especializadas através da ASSISCOP em 3% ao ano.	Número de consultas, exames e cirurgias especializadas realizadas. Proporção de consultas ofertadas em relação ao ano anterior.	11000	2025	porcentagem	3	percentual	0	1	1	1
	Investir no mínimo 15% dos recursos conforme Lei complementar federal nº141 de 13/01/2012	Apresentação dos recursos orçamentários	3	2025	numero	3	numero	3	3	3	3
	Manter 100% dos sistemas informatizados	Número de estabelecimentos e setores com sistemas	9	2025	numero	9	numero	9	9	9	9

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecimento da Rede de atenção

OBJETIVO Nº 2.1 - Promoção da atenção integral à saúde da população através da Equipe da Unidade Básica de saúde e da Estratégia da saúde da Família para todos os seguimentos populacionais, seguindo da promoção da atenção integral a saúde bucal, encaminhamentos aos atendimentos de média e alta complexidade e atendimentos de urgência e emergência

Nº	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
2.1.1	Ampliar/Manter cobertura da estratégia saúde da família e saúde bucal em todo território Municipal	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
2.1.2	Ampliar o percentual de estratificação, e o cuidado integral aos pacientes com doenças crônicas não transmissível (hipertensos, diabéticos, obesidade)	Proporção de pacientes cadastrados em relação ao número de pacientes estratificados e acompanhados.	30	2025	percentual	100	percentual	30	60	90	100

2.1.3	Ampliar o percentual de estratificação de gestantes, e o cuidado integral a saúde da mulher	Proporção de pacientes cadastrados em relação ao número de pacientes estratificados e acompanhados.	90	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
2.1.4	Ampliar o percentual de estratificação da criança, e o cuidado integral à criança e adolescente	Proporção de pacientes cadastrados em relação ao número de pacientes estratificados e acompanhados.	50	2025	percentual	100	percentual	30	60	90	100
2.1.5	Ampliar o cuidado integral a saúde do homem	Proporção de pacientes cadastrados em relação ao número de pacientes estratificados e acompanhados.	30	2025	percentual	100	percentual	30	60	90	100
2.1.6	Ampliar o percentual de estratificação, e o cuidado integral do idoso	Proporção de pacientes cadastrados em relação ao número de pacientes estratificados e acompanhados.	30	2025	percentual	100	percentual	30	60	90	100
2.1.7	Implantar a estratificação de saúde mental e promover prevenção de agravos da saúde mental.	Proporção de pacientes cadastrados em relação ao número de pacientes estratificados e acompanhados.	0	2025	percentual	100	percentual	30	60	90	100
2.1.8	Implantar e manter grupos de apoio para cessação do tabagismo em 100% das Equipes de Saúde da Família (ESF)	números de equipes aderidas	1	2025	numero	5	numero	2	4	5	5
2.1.9	Implantar grupos de apoio para cessação do alcoolismo em 100% das Equipes de Saúde da Família (ESF)	números de equipes aderidas	0	2025	numero	5	numero	2	4	5	5

2.1.10	Ampliar a cobertura de atendimentos multiprofissionais às pessoas com deficiência cadastradas na APS, garantindo articulação com os serviços de maior complexidade.	Proporção de pacientes cadastrados em relação ao número de pacientes acompanhados.	10	2025	percentual	100	percentual	30	60	90	100
2.1.11	Garantir atendimento integral em saúde bucal para a população adscrita, especialmente: atendimento odontológico às gestantes, aumento da primeira consulta odontológica programática e continuidade do cuidado	Proporção de pacientes cadastrados em relação ao número de pacientes acompanhados.	70	2025	percentual	100	percentual	10	10	100	100
2.1.12	Ampliar a oferta de práticas integrativas complementares na rede municipal de saúde.	Número de modalidades de PICS implantadas e em funcionamento.	1	2025	numero	3	numero	1	1	1	3
2.1.13	Garantir ações de prevenção e promoção da saúde exercendo educação de saúde a população bem como realização de buscas ativas para campanhas de prevenção conforme calendário nacional e estadual.	Proporção de pacientes cadastrados em relação ao número de pacientes atingidos/acompanhado.	60	2025	percentual	85	percentual	65	70	80	85
2.1.13	Implantar ações e serviços de Telessaúde	Número de serviços de saúde com ações de telessaúde implantados.	1	2025	numero	5	numero	1	1	1	5
2.1.14	Manter ativo um Núcleo Municipal de Segurança do Paciente no município	Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP) formalizado com pelo menos duas reuniões registradas no Redcap - SESA/PR.	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

2.1.15	Garantir o acesso aos serviços de média e alta complexidade (atenção especializada) e implantar o processo de monitoramento e avaliação dos encaminhamentos conforme classificação de risco dos pacientes	regulação das filas de encaminhamentos reduzindo tempo de espera, e desenvolvimento de protocolo de encaminhamento da atenção básica para especializada	0	2025	percentual	100	percentual	30	60	90	100
2.1.16	Garantir os serviços da população de Urgência e Emergência	número de atendimentos realizados	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ N° 3 - Promoção do acesso a população a medicamentos, garantindo sua adequada dispensação. (Bloco da Assistência Farmacêutica)

OBJETIVO N° 3.1 - Garantir o acesso a população dos medicamentos da Atenção Básica conforme RENAME (Reação Nacional dos Medicamentos do Componentes Básicos da Assistência Farmacêutica)

N°	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
3.1.1	Ofertar medicamentos da Relação Municipal e a Relação Regional de Medicamentos Essenciais (REMUME / REREME).	Percentual de medicamentos presentes REMUME/REREME adquiridos.	100	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ N° 4 - Qualificação da vigilância em saúde

OBJETIVO N° 4.1 - Assegurar a execução das ações de vigilância em saúde, e a integração das equipes da Vigilância em saúde com as equipes saúde da família, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imunopreveníveis, bem como as emergências, e que juntas fortaleçam a promoção da saúde, a vigilância em saúde ambiental, da saúde do trabalhador e vigilância alimentar e nutricional. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

N°	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

4.1.1	Aumentar em 5% a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional e marcadores de consumo alimentar nos registros do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes).	Proporção de cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2025.	66	2025	percentual	5	percentual	2	3	5	5
4.1.2	Fortalecer o Programa a dispensação de formulas , dietas e suplementos alimentares sugerindo a criação da lei que estabelecendo o programa no município, e garantido a continuidade de fornecimento.	A criação de lei do programa, e controle de beneficiários e número de formulas dietas e suplementos alimentares dispensados	1	2025	numero	1	numero	1	1	1	1
4.1.3	Monitorar e implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	Participação reuniões da Comissão Municipal de Enfrentamento às Violências	0	2025	percentual	100	percentual	30	60	90	100
4.1.4	Manter e/ou reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)	Número de óbito infantil em determinado período e local de residência.	3	2025	numero	0	percentual	1	0	0	0
4.1.5	Manter em no mínimo 90% da homogeneidade das coberturas vacinais – para no mínimo 8 vacinas	Proporção de vacinas selecionadas que compõe o Calendário Nacional de Vacinação para crianças de até 1 ano de idade.	75	2025	percentual	90	percentual	80	85	90	90
4.1.6	Atingir 100% de contatos de casos novos de hanseníase examinados no ano de diagnóstico	Percentual de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados. Fonte: SINAN	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

4.1.7	Desenvolver 100% o Programa Estadual de controle da dengue, visando à prevenção de epidemias e óbitos	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	-	-	-	100	percentual	100	100	100	100
4.1.8	Realizar a investigação em 100% dos eventos adversos a saúde de qualquer natureza, de notificação compulsória, bem como outros eventos de interesse	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	-	-	-	100	percentual	100	100	100	100
4.1.9	Ampliar as notificações de agravos e doenças em saúde do trabalhador em conformidade com a Portaria MS 104/2011	Municípios com dados de cadastro, controle e vigilância	20	2025	percentual	60	percentual	15	30	45	60
4.1.10	Ampliar a proporção de amostras de água examinadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez, tendo como referência 86% da Diretriz Nacional do Plano de amostragem	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	86	2025	percentual	100	percentual	86	90	95	100
4.1.11	Inspecionar 100% em caráter complementar ou suplementar os estabelecimentos de interesse a saúde, considerando de maior risco	Municípios com dados de cadastro, controle e vigilância	90	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
4.1.12	Monitorar e manter registro de casos suspeitos e confirmados de surto epidemiológicos	Municípios com dados de cadastro, controle e vigilância	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 5 - fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente

OBJETIVO Nº 5.1 - Qualificar a gestão do trabalho e educação em saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2026-2029)					
5.1.1	Implantar programa anual de capacitação em saúde para profissionais de todos os serviços de saúde do município.	Número de capacitações em saúde ofertadas.	1	2025	numero	16	numero	4	4	4	4
5.1.2	Garantir agenda protegida ou horário diferenciados para no máximo 20 servidores/ano desenvolvimento de educação permanente e continuado (aperfeiçoamentos e especialização voltados ao SUS) dos profissionais da saúde.	número de profissionais formados	15	2025	numero	20	numero	20	20	20	20
5.1.3	Promover a realização de concurso público, Processo Seletivo e/ou Credenciamento para suprimento de vagas para a saúde.	Número de Processos realizados	15	2025	numero	20	numero	20	20	20	20
5.1.4	Manter e/ou ampliar o número de profissionais e/ou equipes multidisciplinar, saúde bucal e estratégia saúde da família para apoio a Atenção Primária.	Número de equipes implantadas.	10	2025	numero	14	numero	11	12	13	14
5.1.5	Instituir rotina de monitoramento dos indicadores estabelecidos no PMS/PAS com os profissionais da secretaria de saúde.	Número de avaliações realizadas.	0	2025	numero	16	numero	4	4	4	4

5.1.6	Instituir rotina de monitoramento dos indicadores Componentes do Cofinanciamento da APS com os profissionais da secretaria de saúde.	Número de avaliações realizadas.	2	2025	numero	16	numero	4	4	4	4
5.1.7	Promover a elaboração do plano de carreira para os funcionários da saúde de Nova Laranjeiras	Número de Processos realizados	0	2025	numero	1	numero	0	1	1	1
5.1.8	Garantir agenda protegida para reuniões de equipes para planejamento monitoramento e avaliação das rotinas de trabalho.	número de avaliações realizadas	0	2025	numero	40	numero	10	10	10	10
5.1.9	garantir agenda protegida para desenvolvimento/atualização de protocolos operacionais padrão que compete os serviços, rotinas e fluxos de cada área do SUS	número de protocolos desenvolvidos	10	2025	numero	20	numero	15	20	20	20

DIRETRIZ Nº 6 - fortalecimento do controle social no SUS

OBJETIVO Nº 6.1 - Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão descentralizada e regionalizada, gestão do planejamento e da informação em saúde, gestão do trabalho e da educação na saúde e aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão participativa e do controle social

Nº	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
6.1.1	Manter ativos os canais de comunicação da Ouvidoria municipal do SUS.	número de respostas das demandas registradas.	100	2025	PERCENTUAL	100	Percentual	100	100	100	100

6.1.2	Realizar capacitação anual para os Conselheiros de saúde	número de capacitações realizadas	1	2025	numero	4	numero	1	1	1	1
6.1.3	Viabilizar a realização da Conferência Municipal de Saúde, de acordo com calendário estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde.	número de conferencias municipais de saúde	1	2025	numero	2	Número	0	1	0	1
6.1.8	Realizar 03 audiências públicas ao ano de prestação de contas da saúde	gestão de saúde	3	2025	numero	12	Número	3	3	3	3

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano de saúde é o instrumento central de planejamento para a definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS. Deve ser elaborado considerando os seguintes elementos- chaves, conforme a portaria Nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde:

Análise situacional, orientada por temas centrais;

Definição de diretrizes, objetivos metas e indicadores

Processo de Monitoramento e avaliação.

Verifica-se, portanto, que há previsão legal da necessidade de definição do processo de monitoramento e avaliação do PMS. A ideia é que os objetivos e metas definidos seja, acompanhados sistematicamente para possibilitar ajustes que por ventura sejam necessários.

O plano de saúde não deve ser engavetado, precisa ser um instrumento ativo de gestão. Considerando ainda os demais instrumentos, tais como, a Programação Anual de saúde (PAS), com indicadores que serão utilizados para monitoramentos das ações em saúde, e o Relatório Anual de Gestão (RAG) que em si se constitui um instrumento avaliativo em saúde, uma vez que copia os resultados alcançados com execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de saúde. O instrumento possibilita analisar onde estávamos, onde chegamos e o que precisamos melhorar, construindo uma poderosa ferramenta de avaliação e melhoria da qualidade. Dessa forma, entende-se que os processos de monitoramento e avaliação precisam estar intimamente vinculados aos processos de planejamento em saúde, que representam a gestão em saúde.

Precisamos fortalecer a ideia de que os processos avaliativos não devem ocorrer apenas ao final de cada ano, mas que monitorar e avaliar é um processo que faz identificar problemas durante a execução do plano de saúde, como por exemplo, controlar prazos e tomar decisões em tempo oportuno. Se fizermos isso somente ao final não haverá tempo para corrigir os rumos das ações, e não teremos realizado a função gestora fundamental, que é tomar decisões assertivas e efetivas.

Se pensarmos como estabelecer um processo de monitoramento e avaliação focado nos instrumentos de planejamento do SUS, como gerir tantas informações? Por mais que tenhamos um Plano Municipal de Saúde e uma Programação Anual em Saúde bem estruturadas de forma participativa, contemplando de forma efetiva as necessidades de saúde, precisamos gerenciar ambos em conformidade. Gerenciar significa monitorar a realização das ações ou modificá-las se necessário. Assim é indispensável definir processos e instrumentos de gerenciamento e instrumento de

gerenciamento, levantar as causas dos problemas e traçar um plano de ação que represente um planejamento como instrumento vivo de gestão.

Em síntese, sobre o Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde se deve levar em conta que:

É um processo formal e oficial, com obrigatoriedade em normativa legal;

O processo passa pelos outros instrumentos de gestão como a Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG) e também nas audiências públicas quadrimestrais , obrigatórias pela Lei 14/2012.

Deve-se estabelecer uma metodologia para Processo de Monitoramento e Avaliação.

CONCLUSÃO

Ao finalizar esse trabalho, é importante concluir que, o levantamento realizado permitiu a visualização da realidade da saúde do Município de Nova Laranjeiras, a análise feita em reunião com toda a equipe de saúde nos fez perceber as potencialidades com o aprimoramento dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Com essas reuniões, foi possível construir propostas de intervenção realista e necessárias para fazer a frente as debilidades do nosso sistema. Foram definidas diretrizes, objetivos e metas que serão executadas nos próximos quatro anos mediante processo de acompanhamento se necessário for, revisão e reprogramação para que atinja os resultados esperados. As equipes de saúde se esforçaram muito para a construção desse documento, além de suas atividades cotidianas, que somaram esforços para busca de dados e reflexão das informações para construir uma análise muito aproximada da realidade.

É preciso que fique claro que esse não é um documento pronto e acabado, estará sempre aberto a contribuição, seja por crítica, comentários e sugestões de quem se interessa responsabilmente pela saúde da nossa população.