

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

**2026 - 2029**



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE DE ROSÁRIO DO IVAÍ**

GESTÃO 2025/2028

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSÁRIO DO IVAÍ**

Secretaria Municipal de Saúde

Avenida São Paulo nº 41

Telefone: (43) 3465-1216/98429-0414

CEP: 86.850-000

**PREFEITO**

Anizio Cesar Lino Silva

**VICE-PREFEITO**

Valdecir Garcia Marques

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

Michel Desplanches

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Presidente – Dayane Cristina Camargo

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

Ana Paula Vila - Coordenadora da APS

Cicero Brito da Silva – Coordenador de Endemias

Daniela Alves Candido – Vigilância Epidemiológica

Elvis Lima do Prado - Vigilância Sanitária

Fernanda Ferreira de Souza - Administrativo

Flavia Camila Calixto Queiroz de Paula – Psicóloga Coordenadora de Saúde Mental

Giliana Santos Silva – Agente Comunitária de Saúde

Guilherme Luiz Vital da Silva - Psicólogo

Helio de Aguiar Chaves – Vigilância Sanitária

Janete Pereira – Agente Comunitária de Saúde

Maiara Casturina Chevonica Fortunato – Dentista/Tutora do PlanificaSUS

Michel Desplanches - Secretário Municipal de Saúde

Mirelly Aparecida Joge Lazaretti – Coordenadora Saúde Bucal/Tutora do PlanificaSUS

Monique Elen Gonçalves – Vigilância Sanitária

Priscilla Alves de Lima Desplanches – Coordenadora Assistência Farmacêutica

Renata Francieli Rodrigues – Enfermeira da APS

Sidineia Pimenta da Silva – Enfermeira da APS

Tabata Rafaele Desplanches Chote – Imunização

Thayla Rayane Freitas Ananias - Farmacêutica

Vaneis Crisitina Salema – Agente de Endemias

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ROSÁRIO DO IVAÍ****CONSELHEIROS MEMBROS****SEGMENTO DOS USUÁRIOS****TITULARES**

- Geovana Souza Hrubá
- Rosmira Maria de Souza
- Sueli Aparecida Pereira de Souza
- Conceição Rosa de Souza Dalaqua

**SUPLENTE**

- Larissa Flaiane Franco de Paula
- Heloisa Maria Torquato
- Maria Aparecida da Costa
- Aparecido Dalaqua

**SEGMENTO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE****TITULARES**

- Vaneis Cristina Salema
- Priscilla Alves de Lima

**SUPLENTE**

- Tabata Rafaele Desplanches Chote
- Adelia Granzotto Vital da Silva

**SEGMENTO DOS GESTORES E PRESTADORES****TITULARES**

- Michel Desplanches
- Dayane Cristina Camargo

**SUPLENTE**

- Franciela Fernandes Mem
- Priscila Ribeiro dos Santos

## Sumário

<b>1 IDENTIFICAÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
3.1 Objetivo Geral.....	9
3.2 Objetivos Específicos.....	9
<b>4 ANÁLISE SITUACIONAL.....</b>	<b>10</b>
4.1 Características Gerais do Município .....	10
4.2 Aspectos Demográficos.....	11
4.3 Aspectos Populacionais.....	11
4.4 Aspectos Sócio-Econômicos e de Infra-estrutura.....	12
4.5 Educação.....	13
4.6 Diagnóstico Epidemiológico.....	14
<b>5 REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE.....</b>	<b>19</b>
<b>6 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO.....</b>	<b>19</b>
6.1 Serviço Hospitalar de média e alta complexidade.....	19
6.1.1 Apoio Diagnóstico e Terapêutico.....	20
6.1.2 Tratamento Fora do Domicílio.....	21
6.1.3 Transporte de Pacientes.....	22
6.2 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.....	22
6.2.1 Regulação.....	22
6.2.2 Controle.....	23
6.2.3 Avaliação.....	23
6.3 Tecnologia de Informática e Informação em Saúde.....	24
6.4 Planejamento.....	25
6.5 Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde.....	26
6.5.1 Educação Permanente em Saúde.....	27
6.5.2 Administração de Carreiras e Vencimentos.....	28
6.5.3 Parcerias com Instituições de Ensino .....	29
6.6 Reorientação do Modelo de Atenção.....	29
<b>7 CONTROLE SOCIAL.....</b>	<b>30</b>
7.1 Conselho Municipal de Saúde.....	30
7.2 Ouvidoria.....	31
<b>8 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....</b>	<b>31</b>
8.1 Vigilância Sanitária.....	31
8.2 Vigilância Epidemiológica.....	32
8.3 Vigilância Ambiental.....	33

8.4 Saúde do Trabalhador.....	34
<b>9 ATENÇÃO PRIMÁRIA.....</b>	<b>35</b>
9.1 Atenção à Saúde Mental.....	36
9.2 Programa Leite das Crianças.....	38
9.3 Saúde Nutricional.....	38
9.4 Bolsa Família.....	38
9.5 Saúde da Criança e Adolescente.....	39
9.6 Gestantes.....	39
9.7 Planejamento Familiar.....	40
9.8 Saúde do Idoso.....	40
9.9 Saúde da Mulher.....	41
9.10 Saúde do Homem.....	41
9.11 Programa de Tuberculose.....	42
9.12 Imunizações.....	42
9.13 Saúde Bucal.....	42
9.14 Linha de Cuidado de Saúde da Pessoa com Deficiência.....	43
9.15 Hipertensão Arterial e Diabetes.....	44
<b>10 INVESTIMENTOS E PLANEJAMENTO.....</b>	<b>45</b>
<b>11 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....</b>	<b>46</b>
11.1 Sistema Informatizado para a Gestão da AF.....	47
11.2 REMUME.....	47
11.3 Fluxos de Acesso aos Medicamentos.....	47
11.4 Programas.....	47
<b>12 GESTÃO EM SAÚDE.....</b>	<b>48</b>
<b>13 FINANCIAMENTO.....</b>	<b>49</b>
<b>14 ORGANOGRAMA.....</b>	<b>53</b>
<b>15 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....</b>	<b>54</b>
<b>16 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....</b>	<b>77</b>
<b>17 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>79</b>

## **1 – IDENTIFICAÇÃO**

**Município: Rosário do Ivaí**

**Nome do Prefeito:** Anizio Cesar Lino Silva

**Endereço da Prefeitura:** Avenida São Paulo 45

**Telefone:** (43) 3465-1382

**E-mail:** administracao@rosariodoivai.pr.gov.br

**Órgão Gestor da Saúde no Município**

**Secretaria Municipal de Saúde de Rosário do Ivaí**

**Endereço:** Avenida São Paulo 91

**Telefone:** (43) 3465-1216/98429-0414

**Nome do Gestor:** Michel Desplanches

**E-mail:** saude@rosariodoivai.pr.gov.br

**Conselho Municipal de Saúde**

**Endereço:** Avenida São Paulo 91

**Telefone:** (43) 99975-4913

**Presidente do Conselho:** Dayane Cristina Camargo

**E-mail:** contatouniclinsaude@gmail.com

## 2 – INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento é um instrumento estratégico de gestão, de caráter contínuo, do qual cada nível de governo (federal, estadual, distrital e municipal) deve se valer para a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes que norteiam o SUS. O planejamento das políticas da Administração Pública para área da saúde deve ser expresso em dois planos: o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Plano Plurianual (PPA). Ambos estão previstos na Constituição Federal de 1988.

Esses planos, convergentes entre si, devem orientar as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na área da saúde. Assim, o PPA orienta a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), e o PMS orienta a implementação de iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos, sendo anualizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS).

O Plano Municipal de Saúde também tem como referências normativas o Decreto Federal nº 7.508/2011 (BRASIL, 2011), a Lei Complementar nº 141/2012 e a Portaria GM/MS 2.135/2013 (BRASIL, 2013).

A formulação de um Plano de Saúde é mais que uma obrigação legal, mais que um documento racional. Traduz uma visão política, social e técnica de estruturação do setor da saúde, pactuada com os diversos segmentos sociais.

Um plano de saúde deve representar as aspirações e os projetos consensuais que uma determinada sociedade é capaz de formular.

Este documento apresenta uma proposta de diretrizes para a gestão da saúde em Rosário do Ivaí no período de 2026 a 2029. A proposta foi desenvolvida com base na descrição do território de saúde da cidade, assim como na análise situacional de saúde de seus moradores e da estrutura, ações, processo de trabalho e políticas de saúde.

Foi elaborado a partir de um processo descentralizado, coordenado pelo Planejamento e Programação da Secretaria Municipal de Saúde em parceria com diretorias, coordenações, Conselho Municipal de Saúde e o Secretário Municipal de Saúde.

As metas que acompanham as diretrizes propostas são ambiciosas, porém



realizáveis. A partir de uma análise sistêmica da situação da saúde da cidade e das estratégias e ações já implementadas anteriormente, com maior ou menor êxito, delineamos os eixos norteadores. Com foco nesses grandes eixos, as Diretrizes, Objetivos e Metas do quadriênio 2026 a 2029 enfatizam, de um lado, as áreas de Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental, Saúde Materno-Infantil, Doenças Transmissíveis, Doenças Crônicas e Causas Externas; e, de outro lado, a qualificação dos processos gerenciais, de gestão e de regulação e o uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde para descentralizar informações, aproximar a população do sistema de saúde e apoiar a tomada de decisões. O Plano Municipal de Saúde 2026 a 2029 é uma ferramenta de apoio à tomada de decisões e para direcionar os processos de educação permanente necessários à qualificação do sistema público de saúde. Serve, também, para o controle social de gestores, trabalhadores, prestadores e usuários sobre os serviços de saúde ofertados. Pretendemos, com ele, avançar na organização da rede de serviços e entregar mais saúde para os cidadãos, considerando a diversidade das populações dos territórios da cidade quanto à raça cor e etnia, às questões de gênero e sexo, de migrações e imigrantes, das populações vulneráveis, à população privada de liberdade, das pessoas com deficiências, às especificidades dos ciclos de vida.

### **3 – OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Diagnosticar a problemática da área de saúde, planejar e executar a política de Saúde Municipal, responsabilizando-se pela gestão e regulação dos serviços próprios e contratualizados, tendo em vista o estabelecimento de metas a serem atingidas, bem como o apontamento de estratégias a serem utilizadas que nortearão as ações e os investimentos na saúde do Município de Rosario do Ivaí.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

- Viabilizar as ações propostas pela Conferência Municipal de Saúde;

- Permitir a continuidade dos programas e projetos desenvolvidos;
- Fornecer instrumento à população, representada pelo Conselho Municipal de Saúde, visando à co-responsabilidade no acompanhamento das atividades do setor saúde e nas decisões a serem tomadas, bem como subsidiando seu papel de órgão fiscalizador;
- Fortalecer e expandir a Atenção Primária em Saúde, por meio das Equipes (ESF, ESB, E-Multi);
- Melhorar o acesso da população à Atenção Especializada a Saúde;
- Melhorar o atendimento à população em toda a rede de serviços com qualidade e humanização;
- Implementar a qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor de saúde;
- Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental;

## **4 – ANÁLISE SITUACIONAL**

A análise situacional oferece uma descrição transversal da situação de saúde da população de Rosário do Ivaí e da estrutura, ações, processos de trabalho e políticas dos serviços de saúde. Aborda também indicadores do meio ambiente na relação com a saúde da população.

### **4.1 Características Gerais do Município**

A região em que se encontra o atual município, recebeu seus primeiros habitantes na década de 1920, quando fixaram residência migrantes das cidades de Cândido de Abreu e Reserva. Entre os anos de 1920 e a décadas de 1940, a evolução populacional caracterizou por núcleos dispersos ou pequenas aglomerações de residências e seus habitantes praticavam a caça, a pesca, a agricultura de subsistência e a criação de porcos.

Na década de 1960, a agricultura local já possuía áreas substanciais do cultivo do arroz, feijão e milho com características de plantações para transações comerciais, e não apenas de subsistência, onde a produção era transportada por

caminhões para a cidade de Ponta Grossa. É neste período que a localidade começa a receber uma infraestrutura básica, com abertura de ruas e o início de funcionamento de casas comerciais, como farmácias, açougue, hotel e armazém de secos e molhados, tornando-se uma pequena vila.

Em 17 de novembro de 1979, é criado o distrito de Rosário, subordinado ao município de Grandes Rios e em 30 de outubro de 1986, é elevado à categoria de município com o nome de Rosário. Somente em 1987, o município foi renomeado para Rosário do Ivaí.

Existem duas teorias para o nome da cidade, sendo que uma refere-se a religiosidade do primeiro prefeito de Grandes Rios, João Leandro Barbosa, e a outra teoria tem como base a abundância da monocotiledônea em lagos e córregos da região, cujos frutos eram usados como contas de rosário pelos fiéis católicos.

## 4.2 Aspectos Demográficos

**Rosário do Ivaí** é um município brasileiro do estado do Paraná. Cidade conhecida por ser a capital da Uva Niágara, está localizada na Região do Vale do Ivaí e do Norte Novo. Sua população, conforme o Censo do IBGE de 2022, é de 5 435 habitantes.

Densidade: 14,4 hab./km<sup>2</sup>

IDH: 0,662 médio

Aniversário: 30 de outubro

Fundação: 17 de novembro de 1979 (42 anos)

Fuso horário: Hora de Brasília (UTC−3)

## 4.3 Aspectos Populacionais

A população do município de Rosário do Ivaí encontra-se assim distribuída:

População estimada por sexo e faixa etária:

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
--------------	-----------	----------	-------

0 a 4 anos	144	140	284
5 a 9 anos	165	168	333
10 a 14 anos	187	184	371
15 a 18 anos	188	171	359
20 a 29 anos	318	335	653
30 a 39 anos	337	346	683
40 a 49 anos	373	385	758
50 a 59 anos	409	396	805
60 a 69 anos	325	301	626
70 a 79 anos	202	211	413
80 anos e mais	106	100	206
Total	2754	2737	5491

Fonte Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE(DataSUS/Tabnet) Data da Consulta: 20/01/2025

#### 4.4 Aspectos Sócio-Econômicos e de Infra-Estrutura

Principais atividades econômicas e de organizações social.

A economia de Rosário do Ivaí em sua grande maioria pauta-se na agricultura diversificada, sendo o maior produtor de uva da variedade Niágara, do Paraná, com 70 produtores. Destacando se também na pecuaria leiteira, com aproximadamente 480 produtores, sendo eles de pequeno, médio e grande porte, fornecendo o leite in natura a diversos laticínios da região. No cultivo de tomate conta com 58 produtores ativos. No cultivo de frutas são 6 produtores de maracuja, 4 no cultivo de morango em estufa, e 3 no cultivo de morango no chão. Na cultura de hortaliças são cadastrados 25 produtores.

No Município de Rosário do Ivaí existem atualmente 2 Viveiros de mudas diversos um foi fundado 1988 e hoje gera cerca de 30 empregos diretamente e vários indiretamente, os dois juntos fornecem mais de 50 empregos diretos.

Três Granjas de galinhas uma atividade nova no município muito mais valorizada atualmente, a criação de frangos de granja tem se destacado e com isso aumentando novos empreendedores começando negócios.

Outra fonte importante de renda gerando cerca 150 empregos diretos são as

2 facções textéis instaladas no município.

A construção civil está em franco desenvolvimento no município, tanto na zona urbana quanto zona rural, a ponto de nesse ramo estar faltando trabalhadores, pedreiros, serventes, carpinteiros e outros.

Conta com mais de 148 estabelecimento comerciais sujeito a inspeção sanitária, no município.

#### 4.5 Educação

Número de alunos matriculados nas escolas Municipais e Estaduais.

Quantidade de alunos matriculados nas escolas Municipais e Estaduais no ano de 2025

Escolas	Qtd. Educação Infantil	Qtd. Pré Escola	Qtd. Ensino Fundamental I	Qtd. Ensino Fundamental II	Qtd. Ensino Médio	Qtd. Ensino Fundamental e Médio Integral	CFR	Total
C. E. do Campo Boa Vista da Santa Cruz				19	20			39
C. E. do Campo Campineiro do Sul				28	12		54	94
E. M. Vereador José Rodrigues			283					283
C. E. Jose Siqueira Rosas					91	246		337
E. M. do Campo Machado de Assis		8	23					31
E. M. do Campo Interventor Manoel Ribas		14	51					65

E. M. do Campo Osvaldo Cruz		8	20					28
E. E. do Campo Vila União				39				39
CMEI Mina Antunes Ribeiro		115						115
CMEI Prof. Ana Alice Bernardes Pinheiro	93							93
Total	93	145	377	86	123	246	54	1.124

#### 4.6 Diagnóstico Epidemiológico

Como define a Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080/90) a vigilância Epidemiológica é um conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com a fim de reconhecer oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levam à prevenção e ao controle de determinadas doenças.

#### Perfil de mortalidade

Tabela 1 - Mortalidade por grupos de causas (fonte: Sistema de informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) data da consulta 20/01/2025)

	202	20	20	20
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	12	3	1
II - Neoplasias [tumores]	9	7	9	5

III- Doenças do sangue órgãos hemr e trant imunitar	-	1	2	-
IV- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	5	4	6	7
V- Transtornos mentais e corportamentais	1	1	-	1
VI Doenças sistema nervoso	3	2	2	1
VII- Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX - Doenças do aparelho circulatório	11	21	14	17
X - Doenças do aparelho respiratório	5	8	14	5
XI - Doenças do aparelho Digestivo	3	3	5	4
XII- Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII-Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	-
XIV-Doenças do aparelho geniturinári o	-	-	1	1
XV- Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI-Algumas afec originadas no periodo perinatal	-	-	1	2

XVII- Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-
XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório,	1	3	1	2
XIX- Lesões envn e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	4	2	6	6
XXI-Contatos serviços de Saúde	-	-	-	-
XXII-Códigos para propositos especiais	-	-	-	-
Total	43	65	65	52

### Morbidade hospitalar

**Tabela 2 - Morbidade hospitalar de residentes (Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) data da Consulta 20/01/2025)**

Internações por Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	23	18	9	13
II Neoplasias (tumores)	31	26	27	41	65
III doenças do Sangue órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	2	4	-	1
IV Doenças endócrinas	3	3	2	5	3



nutricionais e metabólicas					
V Transtornos Mentais e comportamentais	18	10	23	19	4
VI Doenças do sistema nervoso	4	4	5	11	19
VII Doenças do olho e anexos	4	11	3	5	5
VIII- Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	1
IX Doenças do aparelho circulatório	185	75	52	70	82
X Doenças do aparelho respiratório	304	127	21	36	51
XI Doenças do aparelho digestivo	16	20	32	49	66
XII Doenças de pele e do tecido subcutâneo	1	3	1	2	1
XIII Doenças sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4	4	6	10	16
XIV Doenças do aparelho geniturinário	25	24	23	28	33
XV Gravidez parto puerpério	15	19	16	14	15
XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	5	6	10	7	9
XVII Malformações congênita deformidade e anomalias cromossômicas	3	4	6	4	6
XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificado em outra parte	2	4	2	3	4
XIX Lesões, envenenamento e algumas outrasconsequências de causas externas	37	32	36	46	40
XX- Causas externas e mormidade	-	-	-	-	-

e mortalidade					
XI-Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de Saúde	-	2	5	3	10
Total	667	399	293	362	444

**Cobertura vacinal período de janeiro a dezembro de 2024**

Tabela 3 – Cobertura Vacinal em menores de 1 ano. Fonte: Planilha MONITORA VACINA.

Muni cípio	BCG		rotavirus		fa		Pneumoc ócica		Meningo conj,c		pentavale nte		poliomieli te		Triplice viral	
4122 651 <b>Rosá rio do Ivaí</b>	Do se	Cob ertu ra	Do se	Cob ertu ra	D o s e	Cob ertu ra	Do se	Cob ertu ra	Dos e	Cobe rtura	Do se	Cob ertu ra	Do se	Cob ertu ra	D o s e	Cob ertu ra
	52	100	48	100	5 2	96,3	48	98	51	100	48	92,3 1	48	97,9 6	5 8	100

MUNOBIOLÓGICO	META
Hepatite B	Meta 95%
BCG	Meta 90%
VORH	Meta 90%
Meningo C	Meta 95%
Penta	Meta 95%
Pneumo 10	Meta 95%
Polio	Meta 95%
Febre Amarela	Meta 95%
TrípliceViral	Meta 95%
Hepatite A	Meta 95%

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

Tabela 4 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS:

ANO 2020	ANO 2021	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024
69	54	58	56	63

**Fonte: Sistema de informações sobre Nascidos Vivos**

## **5 - REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE**

No município de Rosário do Ivaí, trabalhamos com 3 (três) Unidades Básicas de Saúde: Centro Municipal de Saúde, U.A.P.S.F - Rosário do Ivaí e U.A.P.S.F Campineiro do Sul. E 1 (um) Hospital Municipal Jose Miguel Lino, 1 (uma ) Academia da Saúde.

## **6 - ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO**

A Secretaria Municipal de Saúde está passando por um processo de desenvolvimento institucional para ampliar sua capacidade de gestão, criar a cultura da decisão colegiada, de planejamento e de avaliação. Este processo resultou em um novo desenho no organograma da SMS capaz de responder a todas as responsabilidades impostas pela legislação sanitária.

### **6.1 Serviço Hospitalar de média e alta complexidade**

O município de Rosário do Ivaí dispõe do Hospital Municipal José Miguel Lino sendo este de média complexidade atuando como suporte local imediato, oferece serviços de diagnóstico e tratamentos iniciais, internações, e manutenção da saúde para casos menos graves. Conta com atendimento ambulatorial e médico 24 horas, pequenas cirurgias, realização de exames de raio X e eletrocardiograma. Possui Central de Regulação de Leitos, serviço essencial para casos de necessidade de média e alta complexidade hospitalar.

Os serviços especializados ambulatoriais devem prestar atenção complementar à APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência, com tecnologia compatível à sua capacidade de resolução. Devem estar integrados à rede de atenção e ainda inseridos em linhas de cuidado, podendo utilizar metodologias que apoiem e/ou ampliem a capacidade resolutiva da APS.

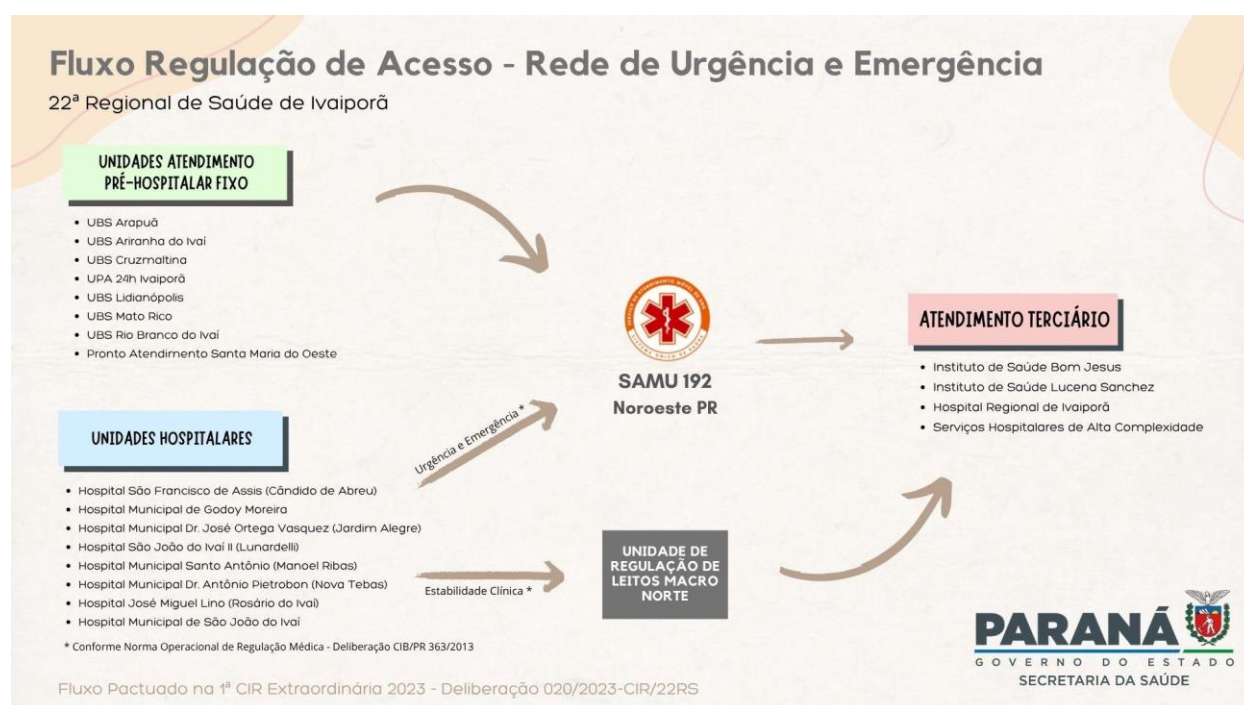
A assistência ambulatorial especializada aos usuários de Rosário do Ivaí é realizada também nos municípios de referência. A assistência pré-hospitalar, no atendimento ao trauma em situações de emergência (SAMU) em parceria com a

Secretaria de Estado e o Ministério da Saúde. O Município não tem base Descentralizada do SAMU, para tanto, o Município repassa recursos financeiros ao CIUEMP como contrapartida para esses serviços essenciais.

O acesso à atenção hospitalar ocorre de maneira referenciada (via complexo regulador: Central de Regulação de Internações Hospitalares)

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências do município de Rosário do Ivaí tem como porta de entrada o Hospital Municipal José Miguel Lino com funcionamento 24 horas, para transporte de pacientes utiliza-se Ambulância do próprio município ou através do SAMU.

### Fluxo de Regulação de Urgência e Emergência da 22ª Regional de Saúde - Deliberação 020/2023-CIR/22RS



Fonte: [Link da Deliberação 020/2023-CIR/22RS](#)

#### 6.1.1 Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico são os serviços que têm a função de realizar exames de imagem, gráficos ou coleta de exames laboratoriais de baixa tecnologia e custo, de uso frequente e que podem ser realizados fora do ambiente hospitalar.

##### Diagnóstico Laboratorial

A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de laboratório de análises clínicas e patológicas não próprio, com 01(um) prestador privado credenciado ao SUS e aos consórcios CISVIR e CIS Ivaipora.

Os laboratórios clínicos e de análises patológicas devem se inserir em um processo de planejamento global do conjunto de ações e serviços de saúde, de forma coerente com a necessidade do modelo de atenção adotado. Esses laboratórios necessariamente deverão estar voltados para as patologias mais comuns que acometem a população, mas também para exames de caráter preventivo como os colpocitopatológicos, as sorologias para diagnóstico precoce e/ou preventivos.

Para os exames de maior complexidade e custo que requerem escala, há uma inter-relação com o Laboratório Central de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde - LACEN, face à sua responsabilidade de referência diagnóstica para a Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, caracterizando-se assim, o necessário suporte que a vigilância em saúde requer.

### **Outros Diagnósticos e Terapias**

O nível secundário da assistência tem sido problemático no SUS, com uma oferta insuficiente desses serviços. A garantia de acesso da população às ações e aos serviços de saúde nesse nível de atenção também precisa ser aprimorada no município de Rosário do Ivaí.

No que se refere a outros apoios diagnóstico, há que ofertá-los adequadamente, seja através de serviços ofertados pelo próprio município, seja de forma terceirizada, compondo, assim, a rede complementar de serviços assistenciais.

O Município de Rosário do Ivaí dispõe de rede complementar de serviços de consultas e exames especializados através de contratos com CISVIR e CIS, com objetivo de melhorar o acesso da população à estes serviços.

### **6.1.2 Tratamento Fora do Domicílio**

Está organizado através do encaminhamento médico em guia própria, que, depois de autorizada, é agendada através da Secretaria de Saúde. Além das consultas especializadas são realizados exames especializados tais como:

eletrocardiograma, eletroencefalograma, endoscopia, radiografias, exames de patologia clínica, tomografias computadorizadas, ecodoplercardiograma, teste ergométrico e outras especialidades e/ou exames.

As consultas e/ou exames não realizados pelo município são encaminhados para as referências de acordo com a rede definida pela Secretaria de Estado da Saúde.

### **6.1.3 Transporte de Pacientes**

A maioria dos pacientes atendidos pelo Serviço Público e Privado de Saúde do Município, depende do transporte efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza veículos para transportar pacientes para Arapongas, Apucarana, Ivaiporã, Maringá, Londrina, Campo Largo, Curitiba, Cornelio Procópio, Guarapuava, Jacarezinho, São João do Ivaí, Campo Mourão, Mambore e Rolândia. Atualmente a secretaria conta com 2 ambulâncias, 10 carros, 2 vans e 3 ônibus para transporte de pacientes. O município dispõe de 3 veículos para o deslocamentos das equipes da Estratégia Saúde da Família, 4 veículos para Vigilância Sanitária e Endemias, e 1 veículo para uso da secretaria.

## **6.2 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria**

O serviço de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, busca integrar o diagnóstico situacional de saúde no município, os problemas detectados, as prioridades estabelecidas e as alternativas de solução, as ações realizadas e sua coerência com as propostas, realimentando o gestor e o Conselho de Saúde e possibilitando a redefinição das prioridades e reorientação das práticas de saúde.

Está estruturado na Secretaria Municipal de Saúde e visa conhecer o desempenho dos prestadores de serviços “público e privados” e a sua qualidade; estabelecer padrões mínimos de qualidade assistencial para os prestadores e manter atualizados os seus cadastros, requisitos básicos para a contratação dos serviços assistenciais.

### **6.2.1 Regulação**

A regulação municipal está sendo concebida enquanto instrumento de gestão, de modo a responder às necessidades e demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo assistencial, enquanto um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, com base no interesse social e coletivo, dentro do princípio da equidade.

O processo regulatório propicia o gerenciamento das demandas assistenciais da população e seu atendimento e está articulado com os processos de programação da assistência, disponibilidade de serviços programados, cadastrados e contratados, a localização dos serviços, sua inserção na rede hierarquizada e resolutive intra e intermunicipal, garantindo a equidade de acesso da população aos diferentes níveis e etapas do processo assistencial, à melhor alternativa terapêutica do momento, de acordo com as necessidades do usuário.

### **6.2.2 Controle**

O processo de descentralização das ações e serviços de saúde exige que as funções de controle e avaliação sejam revistas para atender às responsabilidades municipais, incluindo estruturação, novas atribuições e conseqüentes mecanismos técnicos e operacionais para uma ação mais efetiva.

Este processo compreende não apenas a constatação das condições atuais, mas também, e principalmente, o levantamento das potencialidades e necessidades para que o Município assuma seu papel na reorganização do sistema de saúde.

### **6.2.3 Avaliação**

As ações e serviços estabelecidos neste plano, sob gestão municipal, serão objeto de avaliações sistematizadas, a fim de acompanhar e aferir o adequado atendimento às necessidades de saúde da população, gerindo a oferta e monitorando o acesso a esses serviços.

Os modelos de gestão e assistencial propostos e já em desenvolvimento no município, requerem ações e atividades de avaliação e acompanhamento integradas, num estreito relacionamento institucional entre as áreas de planejamento, vigilância sanitária, epidemiológica e outras instâncias de controle, a organização de serviços e o controle e avaliação de seus resultados, focalizados na

qualidade da assistência e o impacto dessas ações e serviços sobre a saúde da população, privilegiando a perspectiva do usuário, por meio das diferentes instâncias que incorporam sua participação na gestão.

A avaliação dar-se-á por meio de sistemas técnico-administrativos, com a utilização de parâmetros e indicadores de desempenho e produtividade, de modo que possam, sistematicamente, apontar a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Os indicadores para Avaliação da Atenção Básica, pactuados junto ao Ministério da Saúde, serão o referencial para avaliação das áreas e responsabilidades estratégicas mínimas, inerentes à gestão desse nível de atenção.

Outros indicadores gerenciais serão identificados de modo a aferir e demonstrar a eficiência institucional e a eficácia das ações programadas.

### **6.3 Tecnologia de Informática e Informação em Saúde**

Dentre as funções dos sistemas de saúde, a mais inequívoca é a da informação. Todas as correntes ideológicas concordam que essa é uma função primordial e que deve ser executada em diferentes âmbitos, com distintos objetivos e para públicos diversificados.

A Constituição Federal e as Leis Orgânicas da Saúde orientam no sentido do direito à informação que a população tem sobre seus estados de saúde, bem como dos condicionantes e determinantes do processo saúde e doença. Esse papel é fundamental e constitui-se num forte desafio porque a informação na saúde, tradicionalmente, é entendida na sua dimensão exclusiva de atividade-meio, ou seja, como cobertura das decisões, dos fatos e dos feitos que marcam a cotidianidade das organizações.

Ao destacar pontos relevantes que a gestão da saúde necessita aprimorar, há que se fazer referência à necessidade de reorganização do sistema de informação na SMS, carecendo a secretaria investir sistematicamente no desenvolvimento de novas ferramentas para a gestão da informação em saúde. A adoção de uma tecnologia de informática, agregada a um cartão personalizado, constituiu-se na pedra angular do sistema de informação já existente, que deverá ser implementado.

A vinculação do usuário ao Sistema Único de Saúde Municipal ocorre no



momento da efetivação do seu cadastramento na unidade de saúde mais próxima de sua moradia. O cadastro permite que se registrem todos os atendimentos realizados para este usuário na unidade de saúde de sua abrangência e em qualquer outra unidade do município.

Para que as informações em saúde tenham a aplicabilidade conceitualmente definida pela SMS, com a fidedignidade e agilidade indispensáveis para que a informação “certa” esteja disponibilizada no tempo “certo” para tomada de decisão e as conseqüentes intervenções, há que se dispor da informática como suporte para o estabelecimento de um sistema mais dinâmico e eficiente à administração.

Seus benefícios incluem agilidade no atendimento aos usuários; acesso facilitado para qualquer unidade de trabalho; melhor aproveitamento dos recursos financeiros, materiais e humanos; controle da produtividade; avaliação das ações programáticas executadas; avaliação de desempenho; controle e avaliação; regulação, auditoria; faturamento dos serviços produzidos; informações para controle e planejamento epidemiológico; auxiliar a referência e contra-referência inter e intra-municipal de usuários do sistema.

## **6.4 Planejamento**

### **Planejamento no âmbito do SUS**

O planejamento em saúde envolve a atuação integrada dos três entes federativos (União, Estados e Municípios) de forma que a ação governamental efetive a organização do trabalho, por meio da definição de papéis e de corresponsabilidades na alocação de recursos (humanos, físicos, tecnológicos e financeiros). Em nosso município, todas as áreas se envolvem com o planejamento em saúde a partir das decisões tomadas e planos estratégicos definidos pelo secretário e equipe.

O planejamento no SUS é norteado por princípios, legislação e instrumentos específicos.

Os principais requisitos serão demonstrados a seguir.

1. É atividade obrigatória e contínua;
2. Ascendente e integrado;
3. Deve ser integrado ao planejamento governamental geral;
4. Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais, bipartite e tripartite;
5. Articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS;
6. Deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde; e
7. Considera as necessidades de saúde da população.

A legislação principal que trata sobre os instrumentos de planejamento e gestão no SUS é a seguinte: Art. 165 a 169 da CF/1988; Art. 36 da Lei nº 8.080, de 1990; Lei nº 8.142, de 1990); Lei Complementar nº 101, de 2000; Decreto nº 7.508, de 2011; Lei Complementar nº 141, de 2012 Portaria nº 2.135, de 2013 e Emenda Constitucional nº 95/2016 . O ciclo de planejamento precisa estar sincronizado com essa lógica para permitir a harmonia das políticas de saúde com as demais políticas governamentais, bem como para promover o monitoramento e avaliação contínua das ações.

### **6.5 Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde**

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 102 servidores com diferentes vínculos empregatícios: estatutários, contratos temporários, servidores à disposição da Secretaria, e funcionários terceirizados, distribuídos entre nível central e local.

Esse universo heterogêneo de múltiplos vínculos, com diversidade de conhecimento e formação, precisa ser trabalhado no sentido de adquirir habilidades e características exigidas pela Atenção Primária à Saúde.

A área de gestão de pessoas compreende o desenvolvimento e a administração de pessoal. O desenvolvimento incorpora as ações que visam preparar os trabalhadores para executar suas funções com segurança, eficiência e eficácia, para tanto, devendo trabalhar não só os aspectos técnicos, mas também os comportamentais.

A adoção da Atenção Primária à Saúde impõe dedicarmos-nos à área de desenvolvimento, tendo em vista a necessidade de transformarmos profissionais

com formação e prática especializada e segmentada para atuarem com prática e visão generalistas, realizando suas atividades em equipes multidisciplinares, respeitando e reconhecendo como importantes os diversos saberes e tendo compromisso com o resultado do trabalho.

Os espaços de formação e educação nas organizações não podem mais ser de reprodução, mas sim de construção de conhecimento e de transformação. Essa perspectiva sublinha a importância de se levar para dentro da organização o conceito de educação permanente, criando as condições de desenvolvimento, fluxo e melhoria contínua desse conhecimento.

O novo processo de aprendizagem libera a força criativa inerente às pessoas e concentra a energia e inteligência das pessoas para os objetivos institucionais.

Neste sentido é preciso criar novas estratégias para o desenvolvimento de recursos humanos, que ultrapassem o modelo formal de treinamento, ganhando novos espaços e formas de tornar cada profissional um agente de mudança.

O sucesso da Atenção Primária à Saúde como prática hegemônica no município de Rosario do Ivaí depende de vários fatores, especificamente a formação de profissionais, que deve ser colocada como o grande desafio desse processo rumo à mudança de fato do modo de pensar e fazer saúde.

Devido à necessidade de um processo de educação permanente, a SMS tem por objetivo a capacitação de todos os Profissionais da Atenção Básica.

### **6.5.1 Educação Permanente em Saúde**

A Educação Permanente na SMS deve ser estruturada em dois eixos de atuação: a Qualificação Profissional e a Integração Ensino e Serviço, sendo que há um processo de aproximação e articulação visando definir e instituir a Política de Educação permanente da SMS.

Cabe ressaltar que o profissional da saúde, pela natureza do seu trabalho, necessita de constante atualização e aprimoramento profissional visando manter a qualidade do serviço prestado a população. Destacam-se como desafios para o quadriênio: Avançar na discussão e possível implementação do Calendário Único de atividades de capacitações/ formação dos servidores da SMS. Elaborar estratégias que deem visibilidade às ações de educação permanente, incentivando os

trabalhadores a participarem desses momentos de discussões, troca de conhecimentos e experiências. Elaborar e implementar a Política de Educação Permanente da SMS. Promover espaços de formação para Coordenadores, Gerentes e Coordenadores da AB. Avançar nas parcerias com as Instituições de Ensino para promoção de atividades de capacitação e desenvolvimento dos colaboradores.

### **6.5.2 Administração de Carreiras e Vencimentos**

É do conhecimento de todos, que o ser humano necessita que ocorra, ao longo de sua vida pessoal e profissional, acontecimentos e fatos que despertem e mantenham o seu ânimo, sua vontade de realizar e fazer coisas novas.

Na relação trabalhista, as pessoas se comportam da mesma maneira, ou seja, não basta como motivação permanente as condições salariais e de carreira postos no momento de ingresso na instituição, é necessário que elas sejam estimuladas através da visualização clara de onde e quando podem alcançar metas e objetivos pessoais e profissionais.

Sendo assim, administrar carreiras e vencimentos passa a ser de grande importância para a Secretaria para obtenção de êxito a médio e longo prazo na implementação dos serviços, utilizando-se de mecanismos que renovem e provoquem nos servidores a motivação para a realização de um trabalho de qualidade e que satisfaça os três atores deste processo: população, instituição e o próprio servidor.

O Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos – PCCV é o instrumento fundamental para que se possa estabelecer com o servidor requisitos e valores que prestigiem na sua trajetória profissional, a formação, a capacitação e compromisso com o resultado do trabalho, deixando evidente para o profissional qual o caminho a ser percorrido para o seu sucesso na instituição. Para a instituição significa ter a possibilidade de, junto com o servidor, assumir o controle sobre as carreiras, direcionando o conjunto de esforços pessoais e institucionais para o alcance dos objetivos desejados, bem como tornar atraente ao servidor sua permanência na Secretaria.

O PCCV deve ter como balizadores alguns princípios que o caracterizem como uma valiosa ferramenta gerencial. São eles: amplitude dos cargos,

valorização do conhecimento, ser específico e conciso e de perspectivas reais ao servidor de uma carreira compensatória.

### **6.5.3 Parcerias com Instituições de Ensino**

A cultura predominante até hoje, tanto na esfera acadêmica quanto na realidade prática e cotidiana das profissões, em formar profissionais para o modelo assistencialista e de saber fragmentado, só será modificada a partir do contato direto de alunos e profissionais com o modo de fazer saúde que, sem desconsiderar a assistência, privilegie a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Para tal, o estabelecimento de convênios e parcerias com instituições de ensino e entidades profissionais possibilitará à SMS o intercâmbio técnico, científico e a troca de conhecimentos necessários ao processo de aperfeiçoamento de sua estratégia.

A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza suas instalações como campo de estágios supervisionados para alunos cursando graduação na área da saúde.

## **6.6. Reorientação do Modelo de Atenção**

No momento atual toda a atenção do sistema está voltada para a implantação das Redes Assistenciais com foco na atenção primária. Este movimento vem provocando profundas mudanças no modelo de gestão, estabelecendo estratégias gerenciais locais e a nível administrativo central mais qualificadas, próximas e comprometidas com a saúde de suas comunidades.

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do sistema, para transformá-la em referência para resolução de até 80% dos problemas de saúde da população, a estruturação da baixa complexidade intra-municipal e o devido encaminhamento da população para os níveis de maior complexidade quando esgotar-se essa capacidade resolutiva, também faz parte desse processo de deslocamento do poder central para as localidades onde atuam os trabalhadores da atenção primária.

Muito além do atendimento à demanda, que deve ser realizado sempre com muito respeito e qualidade, os programas trabalhados pela Secretaria Municipal da Saúde buscam reforçar a proteção e a promoção em saúde, assim como prevenir o

surgimento de doenças.

Impulsionar ainda mais o SUS no Município significará reforçar a importância da base populacional em suas áreas de abrangência, de risco, famílias, voltar-se para atenção às condições crônicas e causas externas, como exemplos hipertensão, diabetes, neoplasias, homicídios, integrando os diferentes serviços de saúde numa rede poliarquica de pontos de atenção para dar conta de resolver estes agravos prevalentes. Esses pontos de atenção são lugares onde se presta um serviço de saúde, sendo este interligado a outros pontos de atenção, em estrutura de rede. Como exemplos de pontos de atenção neste, podemos citar as unidades de saúde, os ambulatórios de consultas especializadas, os laboratórios de análises clínicas, pronto-atendimento, entre outros.

A rede de unidades básicas de saúde deverá ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, acompanhando permanentemente os cidadãos e organizando o fluxo entre os serviços. O perfil das doenças vem demonstrando que mudança de hábitos e auto-cuidado são essenciais para a manutenção do estado de saúde dos ambientes e das pessoas.

Para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde no município de Rosário do Ivaí, serão desenvolvidas as responsabilidades mínimas nas áreas estratégicas prioritárias.

Saúde da Criança e Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Saúde Bucal, Saúde Mental, Controle da Hipertensão Arterial, Controle do Diabetes Mellitus, Eliminação da Hanseníase, Controle da Tuberculose, outras endemias prevalentes: Dengue, Leishmaniose, Raiva Animal, Doença de Chagas, Malária dentre outras.

## **7 – CONTROLE SOCIAL**

### **7.1 Conselho Municipal de Saúde**

O Conselho Municipal de Saúde do Município de Rosário do Ivaí foi instituído pela Lei Municipal Nº 137/97 de 22 de maio de 1997, composto por representação paritária de 50% de representante de usuários de serviços de saúde e 25% de prestadores de serviços de saúde e gestores, e 25% de representantes de profissionais de saúde pertencentes ao SUS, totalizando 8 titulares e 8 suplentes.

## **7.2 Ouvidoria**

A Ouvidoria em Saúde, a ser implementada como uma função de gerência constitui-se num elemento de avaliação permanente, capaz de emitir sinais de alerta e apontar para a revisão de rumos de ações, serviços e atividades da gestão da saúde municipal.

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde é o canal de comunicação por onde os usuários dos serviços públicos de saúde buscam informações, esclarecem dúvidas e encaminham reclamações, solicitações e sugestões para melhoria do atendimento.

A aproximação com a população é um dos principais objetivos da atual gestão. Este canal de comunicação pode ser acessado pelo telefone, pela internet, por WhatsApp ou pelo atendimento presencial na Secretaria Municipal de Saúde e, neste, têm suas demandas encaminhadas diretamente aos profissionais, orientadas para o trabalho. Em todos os atendimentos, o cidadão recebe acompanhamento do processo e garantia da resolução da demanda.

## **8 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cabe à Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população.

### **8.1 Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária é um conjunto de ações que visa à proteção da saúde das pessoas. Cabe à Vigilância Sanitária zelar pela qualidade dos serviços direta ou indiretamente relacionados à saúde e pela qualidade dos produtos expostos ao consumo da população. A seguir, as ações desenvolvidas:

- Elaboração e distribuição de materiais educativas, campanhas e atividades educativas voltadas para a população;
- Acatar denúncias da comunidade sobre irregularidade, zona urbana e rural;
- Inspeção Sanitária;

- Coleta de amostra de produtos e de materiais para análise;
- Investigação;
- Atividades educativas para setor regulado.

Área de Alimentos: Feiras, mercados, vendedores ambulantes, supermercados, mercearias, panificadoras, lanchonetes, restaurantes, bares, escolas de ensino e hotéis.

Área de produtos: Drogarias e farmácias, estabelecimentos que comercializam cosméticos, perfumaria e produtos de higiene pessoal.

Área de serviços de Saúde: consultórios odontológico, clínicas médicas sem internações, unidades básicas de saúde, salões de beleza, barbearias, e academias de ginástica.

## 8.2 Vigilância Epidemiológica

Epidemiologia é um conjunto de atividades que proporciona a obtenção de informações fundamentais para o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores que determinam e condicionam o processo saúde-doença, em nível individual ou coletivo, com objetivo de se recomendar e adotar de forma oportuna as medidas de prevenção e controle dos agravos. Portanto ela pode ser entendida como a obtenção de informações para a ação.

### Principais atividades:

- Programa de Imunizações;
- Notificações Compulsórias de Doenças;
- Sistema de Morbimortalidade;
- Estatística Vital: Óbitos e Nascidos vivos;
- Programas especiais: MH (Controle da Hanseníase) e TB (Controle da Tuberculose);
- Leishmaniose;
- Doenças infecto e contagiosa.

### Sistemas de Informações utilizadas pela epidemiologia:

- **SINAN**- Sistema Nacional de Agravos Notificáveis;
- **SIM**- Sistema de Informação em Mortalidade;



- **SINASC**- Sistema de Informação de Nascidos vivos.

### 8.3 Vigilância Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. É também atribuição da Vigilância em Saúde Ambiental a vigilância epidemiológica associada a contaminantes ambientais. A seguir, descrevem-se algumas ações realizadas.

#### **Vigilância Entomológica**

Em nosso Município, estamos trabalhando com afinco para podermos controlar a proliferação do mosquito e também fazer com que casos da doença não venham ocorrer durante o período de infestação que é a partir do mês de setembro até abril, onde a nossa região se torna propícia devido ao clima quente e chuvoso, que além de facilitar a proliferação do mosquito transmissor ainda dificulta a ação de combate ao vetor. Utilizamos o Sistema de Ovitampas que é uma ferramenta de Monitoramento e Controle da população de mosquitos *aedes aegypti*, vetor da Dengue, Zica e Chikungunya, elas não eliminam a população de mosquitos, mas ajudam a identificar as áreas com maior incidência do vetor, permitindo direcionar as ações de combate de forma mais eficaz.

#### **Ações de Rotina da Equipe**

A Divisão de Vigilância Ambiental conta com Três Agentes de Endemias e Coordenação da Equipe que atuam na realização de rotinas de controle do vetor transmissor da Dengue (*aedes aegypti*) e outros vetores. A seguir as principais atividades desenvolvidas pela equipe:

- Manutenção e alimentação do Programa Conta Ovos;
- Instalação e recolhimento das armadilhas Ovitampas;
- Visitas domiciliares com entrega de panfletos educativos;
- Coletas de larvas de mosquito *aedes aegypti* para análise;
- Levantamento de índice predial;

- Levantamento de índice de infestação;
- Visitas em pontos estratégicos (borracharias, cemitérios, lixões, etc.);
- Tratamento focal in loco (se necessário);
- Orientação aos munícipes quanto aos cuidados dos seus terrenos e vasos de plantas, etc.;
- Palestras ministradas nas escolas municipais;
- Digitação e execução do programa SISPNCd;
- Envio de relatórios através do LIA a 22ª Regional de Saúde;
- Retirada de materiais em desuso, que possam servir de criadouro para o mosquito da dengue;
- Epidemiologia e Profilaxia da Leishmaniose Tegumentar;
- Controle da qualidade da água do ar e do solo;
- Controle de Zoonoses;

**Doença de Chagas:** Monitoramento dos postos de informação de Triatomíneos ( PIT). Visando informar a população sobre os cuidados com a doença de chagas e o bicho barbeiro. Realização de palestras para conscientizar sobre os males causados pelo ataque deste inseto.

#### **Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano**

A Vigilância da Qualidade da Água integra as ações de vigilância em saúde ambiental da Secretaria Municipal de Saúde e tem entre suas atribuições o monitoramento da qualidade da água para consumo humano.

VIGIAGUA: Programa desenvolvido para verificação da qualidade da água que a população usa no dia-a-dia realizando os cadastro das nascentes, envio de amostras para laboratório de análises verificando P.H. e possível contaminação por outras vias, exames direcionados por físico-química, e microbiológico de acordo com resultado, entramos com tratamento com hipoclorito.

#### **8.4 Saúde do Trabalhador**

A política de saúde do trabalhador e da trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na

vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Os objetivos prioritários dessa política são o de contemplar todos os trabalhadores, priorizando entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade e aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção.

Tem como responsabilidade promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS na incorporação da Saúde do Trabalhador em sua atuação rotineira.

## **9 – ATENÇÃO PRIMÁRIA**

O Município conta com 2 (duas) equipes Saúde da Família e 2 (duas) equipes de Saúde Bucal. A equipe 01-Urbana atende a cidade e bairros vizinhos, a equipe 02-Rural atende os três distritos da zona rural: Vila União, Campineiro do Sul e Boa Vista da Santa Cruz, e o Centro Municipal de Saúde, serve de apoio das demais unidades de Saúde.

No Atendimento a APS são: 02 médicos clínicos gerais, 02 médicos bolsistas do Programa Mais Médicos, 03 dentistas, 03 ASB, 04 enfermeiros, 02 auxiliares de enfermagem, 03 farmacêuticas, 04 técnicos de enfermagem, 02 fisioterapeutas, 03 psicólogos, 02 educadores físicos e 14 agentes comunitários de saúde, 01 nutricionista, 01 Assistente Social.

Usamos como estratégia de enfrentamento dos principais problemas de Saúde: Visitas domiciliares utilizando equipe multidisciplinar: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Dentista, A.C.S, Psicólogo, Fisioterapeuta, Médico Veterinário, Técnico em Vigilância Sanitária habilitado, Fiscal em Vigilância Sanitária habilitado e Agente de endemias. Realizamos orientações sobre Saúde e prevenção tanto individualmente como em grupo, sendo eles de Diabéticos, Hipertensos, Gestantes, Saúde Mental, Atividade Física na Saúde e Terceira Idade. Oferta de Grupos com temas anuais de prevenção à saúde como Outubro Rosa, Setembro Amarelo, Agosto Azul e Agosto Dourado. Existe também o Programa Saúde na Escola com trabalho de orientação e prevenção voltado às crianças e

adolescentes.

Trabalhamos com busca ativa e supervisão de pacientes que utilizam medicação de uso contínuo, existindo controle rigoroso da distribuição na farmácia básica. Utilizamos os serviços de referência especializadas para os casos de maior complexidade.

A partir da identificação dos problemas de Saúde, nos organizamos no sentido de proporcionar a população um adequado atendimento, com a finalidade de prevenir agravos e tratar os casos já diagnosticados, visando assim, melhor qualidade de vida á população Rosariense.

O município encontra-se com a UAPSF Rosário do Ivaí e UAPSF Campineiro do Sul participando do processo do PLANIFICASUS, sendo este de grande importancia para a organização dos processos de trabalho da APS.

### **9.1 Atenção à Saúde Mental**

A Política de Atenção Psicossocial tem como fundamento legal a Lei Federal nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001a), e a Portaria MS/GM nº 3.088/2011/13 (BRASIL, 2011c), que dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionam o modelo assistencial em saúde mental, e instituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. Além do papel estruturante da APS no cuidado das pessoas com sofrimento psíquico, a Rede de Atenção Psicossocial no município oferece serviços com o objetivo de ofertar cuidado integrado às pessoas em sofrimento psíquico e/ou portadoras de transtornos mentais. Tem como premissa o cuidado integral, a ênfase no cuidado ambulatorial, a desinstitucionalização, a atenção às urgências e a hospitalização apenas quando estritamente necessária, além da reabilitação psicossocial. Para tanto, a RAPS conta com apoio intersetorial (Saúde/Social CRASS). Além disso, conta com atendimento de urgência em saúde mental nas portas de urgência, leitos de saúde mental em hospitais gerais através do cadastro na central de leitos, hospitais Regionais Psiquiátricos.

A Atenção Primária, através de visitas domiciliares, grupos terapêuticos, palestras preventivas, trabalho multiprofissional e estudos de caso com a equipe, vem trazendo inovação para a formação e a requalificação dos modos de atuação no setor, incrementando o protagonismo dos profissionais no campo da reforma

psiquiátrica e qualidade da saúde mental preventiva. Diariamente diversas demandas em saúde mental são identificadas por profissionais das equipes ESF. São situações que já existem intervenções adequadas e imediatas, evitando a utilização desnecessária de recursos assistenciais mais complexos. Tratando-se de problemas associado ao uso abusivo de medicamentos, álcool e drogas, aos egressos de hospitais psiquiátricos, aos transtornos mentais graves e a situações recorrentes de violência, desfiliação e exclusão social. A identificação e o acompanhamento dessas situações, já são realizados pela equipe da atenção primária hoje no município, subsidiando ações de intervenção precoce, uso racional dos medicamentos, continuidade dos cuidados domiciliares, prevenção das admissões impróprias em hospitais psiquiátricos e o estabelecimento e manutenção de sistemas de apoio ao atendimento comunitário. Hoje o trabalho da equipe é de multiprofissionalidade no território e em rede, articulado pela equipe de ESF que se responsabilizam pelo acompanhamento dos casos, o trabalho a partir de uma perspectiva social e ampliada do modelo clínico terapêutico, não restrita a aspectos biomédicos, voltado para o segmento longitudinal (domiciliar e rural) com responsabilidade e vinculativo com o paciente, além da busca de obtenção de outros métodos e de autonomia na atividade profissional com a proposta da equipe na gestão compartilhada e participativa visando a articulação de saberes e tecnologias na construção de diagnósticos e projetos terapêuticos singulares, bem como o desenvolvimento de ações de aumento do coeficiente de autonomia dos nossos usuários, ou seja, sua capacidade de compreender e agir sobre si mesmo e sobre o contexto que está inserido, lidando com sua rede de dependências. Todos esses aspectos são norteadores importantes para a qualificação da prevenção em saúde mental para a população e para a equipe do município. Tais métodos têm ajudado a reinventar práticas na formulação de novos problemas e constituindo soluções para aspectos emergências que intervenha na saúde coletiva. Nosso objetivo como equipe da atenção primária é: cuidar da saúde coletiva de maneira preventiva, não se restringindo a competência e tarefas técnicas, mas prolongar-se para um nítido deslocamento de horizontes normativos, a partir de projetos de felicidade de cada pessoa, que é aquilo que as move e que as identificam em seu existir.

## **9.2 Programa Leite das Crianças**

O Programa tem como principal objetivo evitar que crianças inseridas em famílias com renda inferior a meio salário per capita, venham a ter algum grau de desnutrição. Atualmente no Município o programa atende cerca de 104 crianças. Esse leite é enriquecido com Vitamina A e Ferro.

## **9.3 Saúde Nutricional**

A Política de Alimentação e Nutrição orienta as ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis em todas as faixas etárias e condições, com ênfase no aleitamento materno, na alimentação complementar saudável e no fortalecimento da autonomia do indivíduo na escolha de práticas alimentares a partir de uma reflexão crítica. As diretrizes que integram indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. São elas:

1. Organização da atenção nutricional;
2. Promoção da alimentação adequada e saudável;
3. Vigilância alimentar e nutricional;
4. Gestão das ações de alimentação e nutrição;
5. Participação e controle social;
6. Qualificação da força de trabalho;
7. Controle e regulação dos alimentos;
8. Cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional.

## **9.4 Bolsa Família**

A condicionalidade na área da saúde diz respeito ao acompanhamento do cartão de vacinação e o desenvolvimento de crianças com até sete anos. Para mulheres entre 14 e 44 anos, ocorre também o acompanhamento e, caso sejam gestantes ou lactantes, devem realizar o pré-natal e o acompanhamento da sua saúde e do seu filho. Na educação, a condicionalidade corresponde a frequência escolar mensal mínima de 85% da carga horária de todas as crianças entre 6 e 15 anos e frequência de mínima 75% para adolescente entre 16 e 17 anos.

No que se refere aos aspectos condicionalidades essa proporciona as

famílias o acesso a serviços básicos de educação saúde e assistência social, identificou-se que as crianças beneficiárias apresentam maiores taxas de vacinação, e as mulheres grávidas fazem mais consultas de pré-natal que as não beneficiárias de igual perfil. Além disso, há efeitos positivos do programa que abrangem toda a economia. Grandes desafios ainda permanecem na agenda de condicionalidades da saúde no PBF. O trabalho de busca ativa que os profissionais da atenção básica realizam, em especial aqueles que compõem as equipes de saúde da família é fundamental para a identificação das famílias não acompanhadas e daquelas ainda invisíveis às políticas públicas, incluindo o PBF e o acesso adequado e oportuno ao SUS.

Rosário do Ivaí, no primeiro trimestre de 2025 conta com 603 famílias beneficiárias pelo PBF.

### **9.5 Saúde da Criança e Adolescente**

A puericultura no município segue a seguinte rotina:

Na residência a mãe e o bebê recebem a primeira visita da Enfermeira com o Agente Comunitário de Saúde para orientações, até o 5º dia pós parto. A equipe de Saúde da Família irá acompanhar a criança nos próximos 02 anos. É feita a agenda da primeira consulta do bebê e da mãe com o médico com 15 dias de vida;

Nas visitas dos Agentes Comunitários de Saúde que verificam acompanhamento de peso, desenvolvimento e vacinas, fazendo os devidos encaminhamentos quando necessários. Realizando a puericultura, de acordo com o calendário do Estado, pelo médico / enfermeiro.

Relacionado a saúde do Adolescente o município desenvolve o Programa Saúde na Escola PSE, desenvolvendo também ações de vacinação com as vacinas, HPV, Dengue, ACWY e Tétano.

### **9.6 Gestantes**

As gestantes têm garantia do pré-natal agendado, bem como a realização de todos os exames solicitados de acordo com a Linha Guia Materno Infantil, sem restrições. São classificadas de acordo com risco e encaminhadas ao AME de acordo com a linha guia, recebendo vinculação do parto de acordo com o risco apresentado. Também são acompanhadas pelos ACS mensalmente para saber se

estão fazendo o pré-natal corretamente, e nas gestações de alto risco as visitas dos ACS passam a ser semanais ou quinzenais dependendo da gravidade do caso. É realizada a visita do quinto dia às puerperas pela equipe da APS.

As Equipes da Estratégia Saúde da Família promovem as atividades do Grupo de Gestantes, onde são realizadas reuniões com diversos profissionais para orientações.

### **9.7 Planejamento Familiar**

A entrega de anticoncepcionais orais e injetáveis é realizada pelas farmácias das UBS mediante prescrição médica ou de enfermagem, os preservativos masculinos e femininos ficam a disposição da população. São disponibilizados ainda, cirurgias de esterilização definitivas, laqueadura e vasectomia, assim como inserção de DIU mediante protocolo municipal. As orientações em planejamento familiar são feitas já na primeira visita a puérpera.

### **9.8 Saúde do Idoso**

A manutenção da autonomia e independência dos idosos, assim como a qualidade de vida no envelhecer, em nosso município é reforçada por estratégias que contemplem capacitações e medidas educativas entre os profissionais de saúde e entre os idosos.

1. Atenção integral à Saúde da Pessoa Idosa (com foco na funcionalidade do idoso, especial atenção às especificidades desta faixa etária, assim como suas vulnerabilidades, fragilidades e síndromes geriátricas);
2. Estímulo às ações intersetoriais visando à integralidade da atenção;
3. Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco;
4. Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; promoção do envelhecimento ativo e saudável;
5. Fortalecimento da participação social;
6. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
7. Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde para



profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;

8. Classificação do idoso e acompanhamento seguindo a linha guia, com uso do IVCF-20.

### **9.9 Saúde da Mulher**

O Objetivo da Política de Saúde da Mulher é reduzir a morbimortalidade pelos agravos mais prevalentes na população feminina, desenvolver ações de prevenção e controle de doenças crônicas nas mulheres, com enfoque principal no diagnóstico precoce do câncer de mama. No primeiro atendimento, além das orientações sobre hábitos de vida, alimentação saudável e estímulo ao auto cuidado, é feita a solicitação de exame de rastreamento para câncer de mama, e outras doenças como câncer de colo de útero, diabetes, testagem para HIV entre outros. As ações de promoção e captação para realização dos exames de mamografias e Papanicolau são intensificadas no mês de Março decorrente ao dia da mulher e no mês de outubro, decorrente campanha nacional denominado de Outubro Rosa. Oferece exame preventivos e mamografias de acordo com idade preconizada pelo SUS.

### **9.10 Saúde do Homem**

A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardecam a integralidade da atenção. Muitos agravos poderiam ser evitados, caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas.

Anualmente realização de palestra relacionado as doenças que podem acarretar na Saúde do Homem.

Orientações sobre o câncer de próstata, realização de PSA e ultrasson de próstata com orientação e consulta individual com médico / enfermagem .

### **9.11 Programa de Tuberculose**

Esse programa também é acompanhado pela enfermeira e uma auxiliar de enfermagem; após diagnóstico médico através de baciloscopia e raio-X, inicia-se o tratamento por 6 a 12 meses. No caso de faltosos são reconvocados pela estratégia saúde da família.

Realização de orientações em relação ao assunto (palestra), realização de notificação e acompanhamento de novos casos e monitoramento dos casos, já com diagnóstico fechado, com orientação a família individualmente e disponibilização de medicamentos para o tratamento.

### **9.12 Imunizações**

Esse programa tem como objetivo realizar esquema básico de vacinação em 100% dos residentes em nosso município, através da vacinação de rotina, Além de realizar campanhas extras que atingem idosos, crianças, adolescentes e outros dentro dos parâmetros fornecidos pelo Ministério da Saúde.

### **9.13 Saúde Bucal**

A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está diretamente relacionada às condições de saneamento, alimentação, moradia, educação, renda e acesso aos serviços de saúde. A associação entre doença bucal e doença sistêmica foi postulada há mais de 100 anos.

A saúde bucal é "um padrão de saúde das estruturas bucais, permitindo que o indivíduo possa falar e viver em sociedade, sem doença ativa e desconforto que, dessa forma, contribui para o bem-estar geral".

Os dentes têm grande importância e são responsáveis pela mastigação dos alimentos, pela articulação das palavras e, principalmente, um fator determinante na estética, os dentes tornam-se estruturas primordiais para o organismo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde bucal é importantíssima, pois se deixada de lado, fungos e bactérias podem se proliferar e acabar por atingir outros órgãos e suas funções, trazendo doenças sérias. Assim, incluir ações simples na rotina é a forma ideal para manter uma boa saúde bucal.

As ações de saúde bucal são universais, segundo os princípios do SUS, isto

é, são destinadas à população em geral. As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada do sistema e devem atender todas as faixas etárias, sendo as prioridades estabelecidas conforme fatores de risco social e biológico.

O município de Rosário do Ivaí está estruturado com duas Equipes de Saúde Bucal, vinculadas à Equipe de Saúde da Família, sendo que uma equipe atua na área urbana e a outra na área rural, para o atendimento da população. Além do atendimento individual, também são realizadas ações coletivas de prevenção como palestras, escovação supervisionada, bochecho com flúor nas escolas, conta também com um consultório odontológico no Centro de Saúde para atendimento a população.

#### **9.14 Linha de Cuidado de Saúde da Pessoa com Deficiência**

O Programa de órtese e prótese visa aumentar a autonomia e qualidade de vida das pessoas com deficiência física no desempenho das atividades do dia a dia. Para garantir acessibilidade e inclusão social, o Sistema Único de Saúde (SUS) através do Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ivaiporã-CIS, oferece gratuitamente coletes, palmilhas, calçados ortopédicos, cadeiras de rodas adaptadas, bengalas, muletas, andadores, aparelhos que corrigem alterações auditivas e diversos dispositivos para pessoas com deficiências físicas e outros tipos de deficiências, assim como insumos para pacientes ostomizados. O objetivo é facilitar o acesso, dar mais autonomia, melhorar a qualidade de vida da grande parcela da população que não têm condições para adquirir equipamentos com recursos próprios. Os processos para acesso as órteses e próteses liberadas pelo CIS, devem ser realizados pelo serviço de assistência social do município juntamente com a equipe de atenção básica.

O município dispõe de dois profissionais em fisioterapia para atendimento de reabilitação, assim como referências em especialidades que são encaminhados via CISVIR, CIS e SUS quando necessário.

A triagem neonatal (Teste do olhinho, Teste do Coraçãozinho, Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha) são de responsabilidade dos Hospitais que realizam o parto.

A Escola de Educação Especial, mantida pela APAE – Associação de Pais e

Amigos dos Excepcionais do município de Rosário do Ivaí, de acordo com a legislação vigente, oferta Educação Básica para os quatro níveis (Educação Infantil, Ensino Fundamental, Educação Jovens e Adultos e Currículo Funcional), por meio de adaptação e flexibilização curricular, metodologias e recursos de tecnologias assistivas. Também se constitui em importante mecanismo de serviços especializados com a equipe multidisciplinar: Equipe pedagógica, psicóloga, fisioterapeuta, fonoaudióloga, neurologista e psiquiatra posto à disposição para realizar as avaliações, encaminhamentos e atendimentos individual e no coletivo para o usuário que são assistidos na Escola Especial e quando necessário estende também a população que encontram-se nos primeiros anos de vida para realizar avaliações e diagnósticos. Os usuários possuem grandes dificuldades intelectuais, Transtornos Globais do Desenvolvimento associados a outras deficiências como: Síndrome Down, Síndrome Westhy, Paralisia Cerebral, Epilepsia do Sono, Autismo, Microcefalia entre outros, necessitando de atendimentos diferenciados com adaptações curriculares de grande e pequeno porte, com acompanhamento multidisciplinar possibilitando o seu desenvolvimento cognitivo e social diante da família e comunidade onde está inserido.

O município conta com o projeto Acolher TEA por meio de parceria com a secretaria de educação, tem como propósito dar suporte a crescente demanda, através do atendimento multidisciplinar e das estratégias educacionais especializadas que respeitem as particularidades do desenvolvimento infantil no contexto do autismo, o acolher TEA é realizado pela clínica Crescer e Ser e visa oferecer suporte contínuo e especializado que articule as áreas da saúde, educação e assistência social, facilitando o acesso a serviços interventivos essenciais.

### **9.15 Hipertensão Arterial e Diabetes**

O diagnóstico de hipertensão e diabetes aumenta significativamente o risco de doenças cardiovasculares, renais, e outras complicações de saúde. O manejo eficaz de ambas as condições requer uma abordagem integrada, focada em mudanças no estilo de vida e acompanhamento médico rigoroso.

Em nosso município o tratamento envolve uma parceria entre o paciente e a equipe de saúde, dispomos de acompanhamento individual através de consultas agendadas assim como acompanhamento em grupos de HiperDia. Buscando

orientar quanto a melhora no estilo de vida e alimentação, assim como monitoramento das medicações, insentivando a atividade física, moderação no álcool e fumo, peso saudável, dieta balanceada, controle do sal e açúcar. Procurando estabelecer metas de controle adequado da pressão arterial e glicemia.

## **10 – INVESTIMENTOS E PLANEJAMENTO**

O objetivo principal é manter os profissionais da saúde em quantidade suficiente para atendimento a população, realizando contratação através de concurso publico, processo seletivo simplificado e credenciamento, entre eles: médicos, enfermeiros, tecnicos de enfermagem, psicologos, dentistas, auxiliar odontologicos, fisioterapeutas, educador fisico, assistente social, farmaceuticos, nutricionistas, fonoaudiologo, administrativos, motoristas, serviços gerais e limpeza. Garantir capacitação a estes profissionais.

Realizar reformas e ampliação necessarias nas 3 UBS do municipio: Centro Integrado de Saúde, UAPSF-Rosario do Ivaí e UAPSF-Campineiro do Sul.

Realizar reforma e manutenção do Hospital Municipal José Miguel Lino, garantindo o atendimento de urgência e emergência, mantendo atendimento médico 24 horas.

Investir em equipamentos permanentes necessarios para o atendimento a população, equipar e estruturar as farmacias basicas do municipio. Realizar e manter a manutenção periodica de equipamentos e veiculos.

Executar a construção de 2 novas UBS, uma em Rosario do Ivaí e outra no distrito de Boa Vista da Santa Cruz.

Realizar aquisição de veiculos para transporte sanitário e apoio a equipes da APS e ambulancias para tranporte de emergência.

Garantir atendimento ao parto de gestantes com risco habitual e intermediario em Hospital com estrutura adequada, assim como manter os partos de gestantes de alto risco em hospital de referencia vinculado ao estado.

Solicitado credenciamento a equipe E-Multi para suporte das equipes da UAPSF-Rosário do Ivaí e Campineiro do Sul.

Solicitar credenciamento de uma equipe eAP.

Manter contratualização com consórcios (CIS, CISVIR, Consórcios de medicamentos Paraná Saúde e Consórcio Intermunicipal para medicamentos).

Manter oferta de especialidades via CIS, CISVIR e SUS.

Formação e qualificação para os profissionais.

Manter equipes odontológicas para atendimento de qualidade e respeito a população, ampliar atendimento de próteses.

Continuidade do transporte exclusivo para tratamento no hospital do Câncer e hemodiálise.

Manter atendimento domiciliar pelas ESF, principalmente aos mais necessitados como idosos com dificuldade de locomoção e portadores de necessidades especiais, manter cobertura das ESF no município.

## **11 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Assistência Farmacêutica A Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida pela Lei 8.080/90 em seu artigo 6º (BRASIL, 1990a), pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).

Também é produto das conferências de saúde em todos os âmbitos, com a proposta de Implantar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica.

O município de Rosário do Ivaí conta com 02 (duas) farmácias básicas, uma localizada no Centro Municipal de Saúde, e outra localizada na UAPSF-Campineiro do Sul.

A Farmácia básica do Centro de Saúde tem o horário de funcionamento 8 horas por dia, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30 hrs, totalizando 40 horas semanais. A farmácia conta com 02 (dois) farmacêuticos, o atendimento a população é feito com o maximo de atenção pelo profissional. A farmacia basica da UAPSF-Campineiro do Sul dispõe de 1 (um) farmacêutico 40 horas semanais.

Nossa farmácia básica não conta com a existência de Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

### 11.1 Sistema Informatizado para a Gestão da AF:

- A Farmácia básica conta com um sistema de informatização do governo (HORÚS)

### 11.2 REMUME

A Remume é a relação municipal de medicamentos essenciais, em nosso município foi atualizada no ano de 2025.

### 11.3 Fluxos de Acesso aos Medicamentos

Etapas do Ciclo: a AF da Farmácia básica compõe todo o ciclo, desde a seleção de medicamentos até o ato da dispensação, tudo feito diretamente pelo farmacêutico responsável.

Dispensação:

- **No componente Básico** é feito a seleção dos medicamentos que são adquiridos através do Consorcio Intermunicipal de Saúde, e por licitações, assim que os medicamentos chegam até a farmácia básica é feito a entrada no sistema, armazenamento e a dispensação;
- **No componente Estratégico** o financiamento e aquisição são centralizadas pelo Ministério da Saúde, sendo distribuídos para as Secretarias Estaduais de Saúde que tem a responsabilidade de fazer o armazenamento e distribuição aos municípios;
- **No componente Especializados** é uma estratégia de acesso a medicamentos do âmbito do SUS, todo o trabalho de aquisição até a dispensação são feitos através do Ministério da Saúde e da farmácia da 22º Regional de Saúde, a retirada dos medicamentos é feita pelo próprio paciente, ou através de terceiros sob autorização por escrito. O farmacêutico da UBS também faz a retirada dos medicamentos com autorização dos pacientes para o mesmo ter mais fácil acesso através da farmácia básica do município.

### 11.4 Programas

- **Paraná sem Dor e CEAF:** o acesso a estes programas que foram elaborados e publicados pelo Ministério da Saúde o paciente com dor crônica (Paraná sem Dor) e medicamentos de alto custo que se enquadrem nos parâmetros do programa (Ceaf) deverá procurar a Farmácia Básica de Saúde do Município, apresentando alguns documentos citados abaixo:

- ✓ Cópia do documento de identidade e CPF;
- ✓ Cópia do Cartão Nacional de Saúde – CNS;
- ✓ Cópia do Comprovante de Residência;
- ✓ Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME);
- ✓ Termo de Esclarecimento e Responsabilidade;
- ✓ Cópia da prescrição medica devidamente preenchida, de acordo com a Portaria SVS/MS nº344/98;
- ✓ Receita Médica.

Somente a partir de 30 (trinta dias) que o paciente poderá retirar o medicamento novamente.

- **Saúde da Mulher e Insulinas:** São feitos relatórios Bimestrais pelo farmacêutico responsável pela Farmácia Básica do Município, enviado para a Farmácia da 22º Regional de saúde, de onde são enviadas as quantidades necessárias para o uso da população.

- **Consórcio Paraná Saúde:** O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT. É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme Portaria GM/MS 204/2007 e regulamentado pela Portaria GM/MS 1555, de 30 de julho de 2013. No Paraná o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/PR - Deliberação nº. 507/2013.

## 12 – GESTÃO EM SAÚDE

O modelo de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) está inscrito na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90. Tem



como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde; a hierarquização do sistema e das ações e serviços de saúde; a descentralização da gestão, ações e serviços; a participação da população na definição da política de saúde; o controle social da implementação da política de saúde e a autonomia dos gestores.

Neste contexto, cabe ressaltar que o SUS realiza ações e serviços públicos de relevância pública. As ações de saúde não são exclusivas do Estado, mas exigem, permanentemente, o exercício do poder e da autoridade estatal, para serem executadas conforme as necessidades da população.

A qualidade da gestão pública implica a adoção de métodos e instrumentos de gestão adequados, eficazes e eficientes, que favoreçam o alcance de padrões elevados de desempenho e qualidade.

Cabe à gestão estar atenta às principais necessidades de saúde da população e do sistema de saúde para, a partir daí, nortear a equipe sob sua abrangência gerencial.

Além disso, é responsabilidade do gestor municipal a gestão da saúde na cidade, não apenas dos serviços e ações vinculadas ao SUS, mas também aquelas relacionadas à saúde suplementar e à iniciativa privada. Nestas duas últimas situações, é importante tanto priorizar a qualidade dos serviços e a segurança dos pacientes, de acordo com normas da Vigilância em Saúde e da Agência Nacional de Saúde Suplementar, como também corroborar para o desenvolvimento do setor saúde como um impulsionador do desenvolvimento econômico e social da capital.

### **13 – FINANCIAMENTO**

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos

movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

As transferências (regulares ou eventuais) da União para Estados, Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras).

Esses repasses ocorrem por meio de transferências ‘fundo a fundo’, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

#### Quadro -Repasse Governo Federal - 2024

<b>Atenção Básica-Custeio</b>	<b>2024</b>
Incentivo financeiro APS- capitação ponderada	142.828,90
Agente comunitario de saúde	513.968,00
Incentivo financeiro da APS - componente percapta de base populacional	32.338,20
Incentivo financeiro da APS - desempenho	24.001,78
Incentivo financeiro para Atenção a Saúde Bucal	113.006,04
Incentivo financeiro da APS – equipes de Saúde da Família – ESF e equipes de Atenção Primária - EAP	325.000,00
Incremento temporario ao custeio dos serviços de Atenção Primária em Saúde	1.069.000,00
Apoio a manutenção dos polos de Academia da Saúde	15.000,00
Programa de Informatização da APS	8.000,00
Incentivo financeiro da APS – de mais programas, serviços e equipes da Atenção Primária a Saúde	6.540,80
Implementação de políticas para a Rede Alyné	5.974,00
<b>Suporte profilático e terapêutico</b>	

Recurso financeiro a transferir as secretarias de saúde mun. est. e do DF para a qualif. Da Assist. Farmacêutica – Qualifar -SUS	24.000,00
<b>Vigilância em Saúde</b>	
Transferencia aos entes federativos para o pagamento dos vencimentos dos Agentes de Combate as Endemias	73.424,00
Incentivo financeiro aos Estados, Distrito federal e Municipio para execução de ações de vigilancia sanitaria	12.000,00
Incentivo financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municipios pra a Vigilancia em saúde-despesas diversas	24.081,47
Incentivo financeiro as ações de vigilância e prevenção e controle das DSTs/AIDS e Hepatites virais	1.486,44
<b>Gestão do SUS</b>	
Assistencia financeira complementar aos estados, DF e municipios p/ o pag do piso salarial dos profissionais da enfermagem	41.054,70
Transformação digital no SUS	39.995,90
Total repassado	2.471.700,23

Quadro -Repasse Governo Estadual-2024

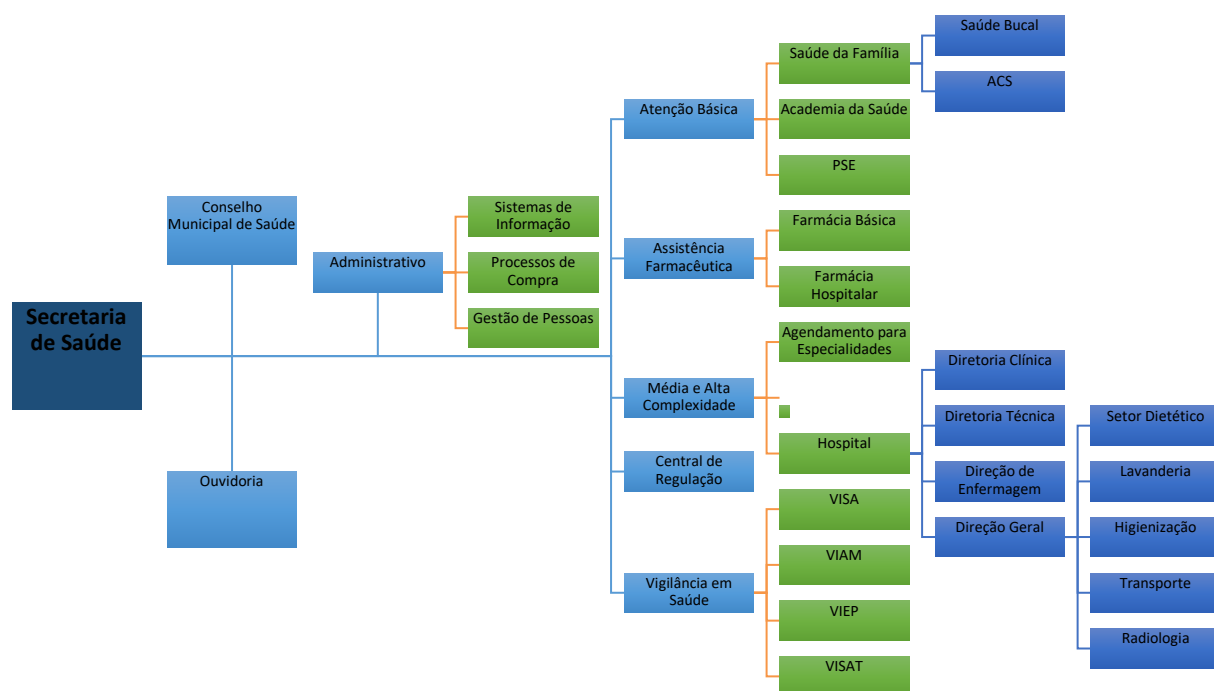
<b>Atenção Primaria</b>	<b>2024</b>
Transporte sanitário – Resolução 1429/2023	700.000,00
Transporte sanitário – Resolução 1432/2023	450.000,00
Incentivo de Custeio da APS	191.160,00
Incentivo de custeio da APS – Resolução 1708/2024	54.301,31
<b>Assistencia Hospitalar e Ambulatorial</b>	
Incentivo qualificação de acesso média complexidade	69.663,22

Resolução – 1815/2024	
<b>Suporte profilático e terapêutico</b>	
IOAF – Assistência farmacêutica custeio – Resolução 1712/2024	14.040,00
IOAF - Assistência farmacêutica capital – Resolução 1712/2024	10.530,00
<b>Vigilância em Saúde</b>	
Provigia Paraná custeio - Resolução 374/2024	64.702,00
Provigia Paraná capital – Resolução 374/2024	46.944,42
Provigia Paraná – Resolução 1519/2023	27.546,40
Apoio financeiro ações emergenciais - Dengue	2.385,88
<b>Administração Geral</b>	
Assistência financeira complementar ao piso salarial dos profissionais da enfermagem	11.969,26
Total repassado	1.643.242,49

Porcentagem de recursos próprios em saúde

<b>ANO</b>	<b>%</b>
2021	24,16
2022	23,94
2023	27,87
2024	26,46

## 14 – ORGANOGRAMA



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Rosário do Ivaí

## 15 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde											
DIRETRIZ Nº 1 – Qualificação da Gestão em Saúde											
OBJETIVO Nº 1 – Participar do fortalecimento do desenvolvimento regional da atenção á saúde											
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	Garantir a participação da equipe gestora em 100% das reuniões da CIR, CRESEMS e Câmaras Técnicas	Percetagem de participação nas reuniões da CIR, CRESEMS e Câmaras Técnicas	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO Nº 2 – Otimizar e racionalizar recursos financeiros estabelecendo sua adequação conforme planejamento estrategico											
1	Aplicar anualmente, no mínimo 15% de recursos propios, oriundos de receitas de impostos e transferências constitucionais	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços de saúde pública	26,46	2024	Percentual	15	Percentual	15	15	15	15
2	Receber, avaliar, discutir e apreciar para aprovação em tempo hábil e dentro dos prazos legais a execução de 100%:	Percentual de instrumentos de gestão avaliados nos prazos legais	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	PMS, PPA, LDO, LOA, PAS, Relatórios trimestrais e RAG											
3	Realizar 5 Reformas ou ampliações na UAPSF Rosário do Ivaí, UAPSF Campineiro do Sul, Centro Municipal de Saúde, Academia da Saúde e Hospital Municipal	Número de Unidades de Saúde ampliadas ou reformadas	-	-	Numero	5	Numero	2	1	1	1	
4	Manter a estruturação de 100% das UBSs com equipamentos e materiais permanentes e com veículos para apoio das equipes	Percentual de unidades básicas de saúde equipadas	0	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	
5	Construir uma UBS no Distrito de Boa Vista da Santa Cruz e uma na sede do município	Numero de Unidades Construídas	0	2024	Numero	2	Numero	0	1	0	1	
<b>OBJETIVO Nº 3 – Propiciar o acesso qualificado e adequado do paciente ao serviço de saúde em tempo oportuno</b>												
1	Manter um contrato ativo com o SAMU 192 - manutenção de pagamento e aporte financeiro adequado e suficiente	Numero de contrato ativo com parcelas em dia	1	2024	Numero	1	Numero	1	1	1	1	
2	Monitorar e garantir 100% aporte financeiro ao Hospital Municipal José Miguel Lino, com recursos oriundos do	Percentual de aporte financeiro garantido ao Hospital Jose Miguel Lino	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	

	município, estado e união.										
3	Fortalecer a AAE por meio da participação no CIS Ivaiporã e CISVIR assegurando provisão orçamentaria municipal para o custeio e ampliação de serviços (consultas, exames, procedimentos ambulatoriais e assistência hospitalar) garantindo o acesso qualificado da população aos serviços especializados de forma integrada com a APS.	Numero de contratos ativos	2	2024	Numero	2	Numero	2	2	2	2
4	Implantar e/ou Implementar 01 Setor para Gestão de Veículos do Transporte Sanitário	Numero de setor de transporte sanitario implantado	0	2024	Numero	1	Numero	1	1	1	1
5	Garantir orçamento para manutenção preventiva e corretiva de 100% das frotas de veiculos de transporte sanitário e aquisição de novos veiculos conforme a necessidade.	Percentual de manutenções realizadas	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>DIRETRIZ Nº 2 – Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde</b>											
<b>OBJETIVO Nº 1 – Qualificar a Assistência Farmacêutica</b>											
<b>N</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento</b>	<b>Indicador (Linha-Base)</b>			<b>Meta</b>	<b>Unidade</b>	<b>Meta Prevista</b>			



º		e avaliação da meta				Plano( 2026-2029)	de Medida	2026	2027	2028	2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1	Adequação/ampliação de 1 espaço físico para correto armazenamento de medicamentos e insumos	Numero de espaço fisico adequado	0	2024	Numero	1	Numero	1	0	0	0
2	Descentralizar a dispensação de medicamentos para 1 UDMs no distrito de Campineiro do Sul	Numero de unidades descentralizadas	0	2024	Numero	1	Numero	1	0	0	0
3	Atingir 100% do planejamento de execução do IOAF	Percentual do palnejamento executado	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4	Realizar capacitações 1 capacitação anual quanto ao Uso Racional de Medicamentos com 100% das Equipes de Saúde da Família	Percentual de equipes em que foram realizadas 1 capacitação anual sobre uso racional de medicamentos	0	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5	Cumprir a legislação vigente (13.021/2014) e garantir a presença de profissional farmacêutico durante 100% do horário de atendimento das farmácias/CAFs/US	Percentual da presença do profissional farmaceutico durante o horario de atendimento	75	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
6	Garantir a eficiência do uso de recursos mantendo 100% dos	Percentual de itens/medicamentos monitorados	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	itens/medicamentos em sistema informatizado monitorado	em sistema informatizado									
7	Garantir o acesso aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, mantendo em dia 100% das parcelas de manutenção do Consorcio Paraná Saúde, bem como as taxas administrativas.	Percentual de parcelas e taxas administrativas pagas no prazo	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
8	Implantar/manter uma Comissão de Farmácia e Terapêutica ativa	Numero de CFTs implantadas e mantidas	0	2024	Numero	1	Numero	1	1	1	1
9	Implantar o Cuidado Farmacêutico com 100% dos pacientes iniciais do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Percentual de pacientes atendidos	0	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
10	Atualizar 100% dos procedimentos operacionais padrão da Assistência Farmacêutica a cada 2 anos (Criar novos POPs, caso necessário)	Percentual de POPs atualizados a cada 2 anos	-	2024	Percentual	100	Percentual	-	100	-	100
1	Incentivar a adesão aos	Percentual do recurso executado	0	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

1	tratamentos com Plantas Medicinais e Fitoterápicos através da execução de 100% do recurso de incentivo à PNPMF											
1 2	Revisar e Publicar a REMUME a cada 2 anos	REMUME Revisada e publicada	0	2024	Numero	2	Numero	0	1	0	1	
<b>OBJETIVO Nº 2 – Fortalecer a Atenção Primária a Saúde</b>												
1	Aumentar ou Manter o percentual da cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Primária em 85,45%	Percentual da cobertura populacional pela Atenção Primária	72	2024	Percentual	85,45	Percentual	85,45	85,45	85,45	85,45	
2	Diminuir para 11% o percentual de internações por condições sensíveis a Atenção Primária a Saúde	Percentual de internações por condições sensíveis a Atenção Primária a Saúde	13	2024	Proporção	11	Percentual	12,5	12	11,5	11	
3	Manter em 50% o acesso de usuários via demanda programada em relação ao total de demandas nas ESF	Percentual de acesso via demanda programada	-	-	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50	
4	Implantar 2 Equipes de Atenção Primária, 1 eAP e 1 e Multi	Numero de equipes implantadas	0	2024	Numero	2	Numero	1	0	1	0	
<b>OBJETIVO Nº 3 – Fortalecer as Ações de Prevenção e Promoção da Saúde</b>												
1	Aumentar/manter para 90% a	Percentual de beneficiários	89,80	2024	Percentual	90	Percentual	80	85	87,5	90	

	cobertura das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	acompanhados									
2	Realizar no mínimo 8 ações anuais de promoção à saúde (Sugestões: saúde da mulher, prevenção de acidentes de trânsito, saúde da criança, saúde mental, saúde do homem, saúde do adolescente, obesidade, pessoa idosa, hipertensão, diabetes, tabagismo e amamentação)	Numero de ações de promoção da saúde realizadas no ano	-	-	Numero	32	Numero	8	8	8	8
3	Manter em 100%, o percentual de escolas elegíveis pactuadas no programa Saúde na Escola	Percentual de escolas pactuadas	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 4 – Consolidar a Linha de Cuidado da Pessoa com Hipertensão e Diabetes</b>											
1	Manter a realização de estratificação de risco para pessoas com Diabetes e Hipertensão nas equipes de ESF	Numero de equipes que realizam a estratificação de risco	2	2024	Numero	2	Numero	2	2	2	2
2	Atingir 50% de ações de boas práticas alcançadas no Cuidado da pessoa com hipertensão na	Percentual de boas práticas alcançadas	0	2024	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50

	Atenção Primária à Saúde										
3	Atingir 50% de ações de boas práticas alcançadas no Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde	Percentual de boas práticas alcançadas	0	2024	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
<b>OBJETIVO Nº 5 – Fomentar a Linha de Cuidado a Saúde Mental</b>											
1	Manter em 70% o percentual de Estratificações de risco em pessoas com transtorno mental e usuários de álcool e outras drogas	Percentual de pessoas com transtorno mental e usuários de álcool e outras drogas estratificadas	70	2024	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
2	Realizar 1 capacitação anual referente a promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde	Numero de capacitações realizadas	0	2024	Numero	4	Numero	1	1	1	1
<b>OBJETIVO Nº 6 – Qualificar a Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência</b>											
1	Manter 100% das pessoas com deficiência (física, visual, intelectual, auditiva e TEA) cadastradas e acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde	Percentual de cadastro e acompanhamento	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2	Manter 100% de nascidos vivos com os 4 testes de triagem neonatal (coraçãozinho, pezinho, olhinho, orelhinha)	Percentual de nascidos vivos com os 4 testes de triagem neonatal realizados	-	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	realizados em tempo oportuno.										
3	Garantir atendimento de 100% da demanda de pacientes de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção	Percentual de atendimento das demandas	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 7 – Consolidar a Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil</b>											
1	Atingir 75% de boas práticas alcançadas no Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de boas práticas alcançadas	0	2024	Percentual	75	Percentual	50	60	70	75
2	Alcançar 100% de crianças menores de 2 anos estratificadas por risco conforme Linha Guia	Percentual de crianças estratificadas	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3	Garantir 75 % de boas práticas alcançadas no cuidado da gestante e puérpera na Atenção Primária à Saúde	Percentual de boas práticas alcançadas	0	2024	Percentual	75	Percentual	50	60	70	75
4	Garantir a realização de 100% dos exames preconizados na Linha Guia Materno-Infantil do Estado do Paraná	Percentual de exames realizados	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência (entre 10 e 19 anos) para 12%	Percentual de gravidez na adolescência entre 10 e 19 anos	9,5	2024	Percentual	12	Percentual	18	16	14	12



1	Aumentar/Manter em 5% a Cobertura de Primeira Consulta Programática por equipe de Saúde Bucal (eSB) 40 (quarenta) horas vinculada à equipe de Saúde da Família/equipe de Atenção Primária (eSF/eAP) de referência.	Percentual da Cobertura de Primeira Consulta Programática	0	2024	Percentual	5	Percentual	3	4	5	5
2	Aumentar/Manter em 75% o percentual de Tratamentos Concluídos por equipe de Saúde Bucal 40 (quarenta) horas vinculada à equipe de Saúde da Família ou equipe de Atenção Primária (eSF/eAP) de referência	Percentual de Tratamentos concluídos	0	2024	Percentual	75	Percentual	50	60	70	75
3	Reduzir o percentual de exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos realizados pelo cirurgião-dentista da equipe de Saúde Bucal (eSB) 40 (quarenta) horas inserida na Atenção Primária à Saúde	Percentual de exodontias em relação ao total de procedimentos	8	2024	Percentual	8	Percentual	8	8	8	8



	(APS) para 8%										
4	Realizar ação de Escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) 40 horas, em 70% da faixa etária escolar (de 6 a 12 anos), inserida à equipe Saúde da Família/equipe de Atenção Primária (eSF/ eAP) de referência	Percentual de crianças de 6 a 12 anos participantes da ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada pela eSB	-	2024	Percentual	70	Percentual	50	55	60	70
5	Manter o percentual de Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal em 100%	Percentual de cobertura pelas equipes	50	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 10</b> – Implementar a Linha de Cuidado da Pessoa Idosa											
1	Aumentar para 70% o percentual de idosos estratificados com IVCF-20	Percental de idosos estratificados	-	2024	Percentual	70	Percentual	50	60	65	70
2	Atingir o percentual de 75% referente a boas práticas pontuadas durante o acompanhamento da pessoa idosa	Percentual de boas práticas atingidas	-	2024	Percentual	75	Percentual	50	60	70	75
3	Alcançar o percentual de 90% de idosos acima de 60 anos	Percentual de idosos vacinados	-	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90

	que receberam a vacina Influenza no ano										
<b>OBJETIVO Nº 11 – Consolidar Assistência Oportuna às Pessoas em Situação de Urgência e Atendimento Hospitalar</b>											
1	Qualificar as portas de entrada da rede de urgência e emergência no município garantindo no mínimo 100% dos itens constantes na Norma Técnica 001/2024 do Comitê Gestor de Urgência e Emergência da 22ª RS	Percentual de itens garantidos	-	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2	Implantar e implementar a classificação de risco dos pacientes em 100% das unidades de saúde do território	Percentual de Unidades que realizam a Classificação de Risco	-	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>DIRETRIZ Nº 3 – Qualificação da Vigilância em Saúde</b>											
<b>OBJETIVO Nº 1 – Fortalecer a Vigilância Epidemiológica</b>											
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	Aumentar em 5% ao ano, o número de realização de testagem rápida (HIV-HBV-HCV-Sif)	Aumento do percentual de teste rápido realizado	-	2024	Percentual	20	Percentual	5	5	5	5

2	Realizar testagem rápida (HIV e Sífilis) em 100% das gestantes usuárias do SUS	Percentual de testes rápidos realizados em gestantes	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3	Realizar testagem rápida (01 TR de HBV e HCV) em 100% das gestantes usuárias do SUS	Percentual de testes rápidos realizados em gestantes	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4	Garantir a realização de teste rápido para HIV para 100% dos casos novos de tuberculose	Percentual de testes rápidos realizados	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5	Aumentar para 85% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Percentual de cura dos casos novos de tuberculose	-	2024	Percentual	85	Percentual	85	85	85	85
6	Aumentar para 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	Percentual de cura dos casos novos de hanseníase	-	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
7	Garantir avaliação de no mínimo 90% dos contatos de casos novos de hanseníase	Percentual de casos novos avaliados	-	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
8	Reduzir para 0, o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	0	2024	Numero	0	Numero	0	0	0	0

9	Reduzir para 0, o número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade	0	2024	Numero	0	Numero	0	0	0	0
10	Homogeneidade de cobertura de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança menor de um ano, maior ou igual a 75%	Percentual de Homogeneidade de cobertura vacinal	88,89	2024	Percentual	75	Percentual	75	75	75	75
11	Garantir o envio semanal de minimamente de 01 lote do SINAN NET	Número de semanas epidemiológicas com envio de informações ao SINAN	52	2024	Numero	208	Numero	52	52	52	52
12	Reduzir o número absoluto de óbitos prematuros (entre 30 e 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) para 10 por ano	Numero de obtos por DCNP analisados em relação ao ano anterior	11	2024	Numero	40	Numero	10	10	10	10
13	Reduzir o número absoluto de óbito materno para 0	Numero de obtos maternos analisados em relação ao ano anterior	1	2024	Numero	0	Numero	0	0	0	0
14	Reduzir o número de óbito infantil menor de 1 ano para 0	Numero de obtos infantis analisados em relação ao ano anterior	2	2024	Numero	0	Numero	0	0	0	0
15	Investigar 100% dos casos de óbito de mulher em idade fértil (entre 10 e 49 anos) em tempo	Percentual de obtos investigados de mulheres em idade fértil	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	oportuno										
1 6	Investigar 100% dos casos de óbito materno em tempo oportuno	Percentual de óbitos maternos investigados	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1 7	Investigar 100% dos casos de óbito infantil menor de 1 ano em tempo oportuno	Percentual de Óbitos infantis de menores de 1 ano investigados	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1 8	Investigar 100% dos casos de óbito fetal em tempo oportuno	Percentual de Óbitos fetais investigados	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1 9	Aumentar a proporção de óbitos com causa básica definida para no mínimo 97%	Proporção de óbitos informados no SIM com causa básica definida	90	2024	Proporção	97	Proporção	97	97	97	97
2 0	Georreferenciar no mínimo 95% das notificações de arboviroses urbanas transmissíveis pelo Aedes aegypti	Percentual de notificações georreferenciadas	-	2024	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
2 1	Investigar e encerrar apropriadamente no SINAN 100% dos óbitos suspeitos de arboviroses urbanas transmissíveis pelo Aedes aegypti	Percentual de investigações realizadas de óbitos suspeitos por arboviroses	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

<b>OBJETIVO Nº 2 – Fortalecer a Vigilância Sanitária</b>											
1	Realizar 2 capacitações anuais sobre boas práticas de manipulação de alimentos para fabricantes/manipuladores de alimentos com certificação	Numero de capacitações anuais realizadas	-	2024	Numero	8	Numero	2	2	2	2
2	Realizar inspeções sanitárias em 100% dos estabelecimentos que comercializam produtos alimentícios (Observação: mesmo que licenciado prévio por forma simplificada)	Percentual de estabelecimentos inspecionados	80	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3	Realizar inspeções sanitárias em 100% dos CEMEIs (Centro Educacionais Municipal de Educação Infantil) e escolas municipais, estaduais, particulares, APAE, consultórios odontológicos, clínicas médicas, farmácias, posto de coleta, e demais	Percentual de estabelecimentos inspecionados	-	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	estabelecimentos sujeitos a liberação de licenças sanitária										
4	Garantir ao menos um profissional de saúde efetivo de nível superior para a equipe de vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador	Numero de profissionais efetivos de nivel superior	1	2024	Numero	1	Numero	1	1	1	1
5	Atualizar 100% dos dados de cadastro da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária	Percentual de cadastros de unidade e agentes de vigilancia sanitaria atualizados	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
6	Manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente	Numero de nucleo municipal ativo formalizado	1	2024	Numero	1	Numero	1	1	1	1
<b>OBJETIVO Nº 3 – Fortalecer a Vigilância da Saúde do Trabalhador</b>											
1	Concluir no SINAN, 90% das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho no prazo legal	Percentual de notificações concluídas no prazo	-	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
2	Investigar 100% dos casos de acidentes de trabalho com amputações, óbitos e que tenha envolvimento de crianças e adolescentes	Percentual de investigações realizadas	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3	Inspecionar 30% dos estabelecimentos/ramos de atividades definidos como	Percentual de estabelecimentos inspecionados	30	2024	Percentual	30	Percentual	30	30	30	30

	prioritários para as ações de vigilância em saúde do trabalhador										
4	Ofertar 2 capacitações anuais em Saúde do Trabalhador para os profissionais de saúde	Numero de capacitações ofertadas	-	2024	Numero	8	Numero	2	2	2	2
5	Monitorar e qualificar os Sistemas de Informação — (SIM) e (SINAN-Net – Acidente de Trabalho) — assegurando que 100% dos óbitos relacionados ao trabalho (RT) notificados no SINAN estejam devidamente registrados no SIM, com o campo nº 57 (“acidente de trabalho”), do Bloco VIII – Causas Externas, preenchido como “Sim”, e que, na ficha do SINAN-Net, o campo “data do óbito” esteja corretamente informado	Percentual de notificações registradas de maneira correta	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO Nº 4 – Fortalecer a Vigilância Ambiental**



1	Monitorar a Rede Municipal de Ovitrapas em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas ao longo de um ano com pelo menos duas leituras mensais	Numero de leituras realizadas mensalmente no periodo de 1 ano	-	2024	Numero	96	Numero	24	24	24	24
2	Manutenção dos Índices de Positividade de Ovitrapas (IPO) da Rede Municipal com zero leituras acima de 10%	Numero de leituras Ovitrapas com IPO acima de 10%	-	2024	Numero	0	Numero	0	0	0	0
3	Implantar vigilância ambiental de animais peçonhentos com registro no SINAP e encaminhamento de 100% das amostras recebidas pela vigilância sanitária municipal com um mínimo de 1 amostra semanal/quizenal/mensal	Percentual de amostras registradas no SINAP	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4	Implantar vigilância ambiental do vírus da raiva com registro no GAL e encaminhamento de 100% das amostras disponíveis com um mínimo de 1 amostra quinzenal/mensal	Percentual de amostras encaminhadas com registro na Gal	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

5	Implantar vigilância ambiental de triatomíneos com encaminhamento para emissão de laudo e possível pesquisa de Trypanosoma cruzi 100% das amostras de insetos suspeitos com um mínimo de 1 amostra mensal/bimestral	Percentual de amostras encaminhadas para emissão de laudo e pesquisa	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
6	Atingir 100% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no SISAGUA	Percentual de amostras de água para consumo humano coletadas, analisadas e inseridas no SISAGUA	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
7	Alimentar 100% dos dados referentes ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano no SISAGUA	Percentual de dados alimentados no SISAGUA	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**DIRETRIZ Nº 4 – Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente**
**OBJETIVO Nº 1 – Qualificar a gestão do trabalho e educação em saúde**

N	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento	Indicador (Linha-Base)	Meta	Unidade	Meta Prevista
---	-------------------	------------------------------	------------------------	------	---------	---------------

°		e avaliação da meta				Plano(2026-2029)	de Medida	2026	2027	2028	2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1	Implantar e implementar 1 programa de educação permanente	Numero de programas implantados	-	-	Numero	1	Numero	1	1	1	1
<b>DIRETRIZ Nº 5 – Fortalecimento do Controle Social no SUS</b>											
<b>OBJETIVO Nº 1 – Fortalecer a participação Social na Saúde</b>											
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
1	Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde com 01 secretaria executiva	Conselho e secretaria executiva mantida	1	2024	Numero	1	Numero	1	1	1	1
2	Ofertar anualmente 1 capacitação para conselheiros municipais de saúde	Numero de capacitações ofertadas	1	2024	Numero	4	Numero	1	1	1	1
3	Fomentar a participação de no minimo 62,5% dos conselheiros nas reuniões do conselho municipal de saúde	Porcentagem de conselheiros nas reuniões	62,5	2024	Percentual	62,5	Percentual	62,5	62,5	62,5	62,5
4	Apoiar a realização de 1 conferência municipal de saúde	Numero de conferencias de saude realizadas no periodo de 2026 a 2029	1	2023	Numero	1	Numero	0	1	0	0

<b>OBJETIVO Nº 2 – Efetivar a Ouvidoria do SUS como instrumento de Gestão e cidadania</b>											
1	Garantir a estruturação física e operacional completa da Ouvidoria Municipal de Saúde, em conformidade com as diretrizes do SUS	Estrutura física da ouvidoria da secretaria municipal de saúde em funcionamento	1	2024	Numero	1	Número	1	1	1	1
2	Acolher, analisar e responder 100% das demandas da Ouvidoria dentro do prazo	Percentual de demandas analisadas e repondidas no prazo	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

## **16 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Por meio de indicadores é possível monitorar tempestivamente as ações e os resultados prévios de metas estabelecidas.

Monitorar consiste em acompanhar, averiguar os resultados preliminares, para que adivertidamente a gestão possa rever a direcionalidade, a condução, e as ações utilizadas objetivando atingir as metas.

O monitoramento verifica se o desenrolar das ações de uma dada estratégia aponta para alcance de metas e objetivos.

Quadrimestralmente, por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), os resultados físicos e orçamentários-financeiros são monitorados pelo Conselho Municipal de Saúde, os levantamentos dos dados são oriundos de planilhas administrativas do município e 22ª Regional de Saúde, Ministério da Saúde e pela plataforma Paraná Saúde Digital.

A avaliação consiste na apuração do resultado da meta, e na análise da conjuntura que possa interferir nesse resultado.

Pode se afirmar que o monitoramento e a avaliação são faces complementares entre si, de um mesmo processo.

## **17 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No SUS, um sistema descentralizado, a gestão municipal passou a ser o principal contato entre o usuário e o poder público. Os problemas de saúde passam a ser responsabilidade do governo municipal que executa as ações de atenção à saúde, cabendo ao estado e à união o papel de apoio técnico e financeiro. O município transformou-se no principal protagonista nesta organização, neste sentido um programa de governo municipal para a saúde passa a ser de fato uma estratégia importante para contribuir na melhoria da qualidade de vida e de saúde do município.

Especialmente quando falamos em saúde pública, a preocupação é ainda maior, já que a demanda de atendimento cresce exponencialmente. Gerenciar gastos, materiais, processos e manter uma supervisão rigorosa de ações são essenciais para contribuir com o desenvolvimento social e qualidade de vida.

Ao encerrarmos este Plano Municipal de Saúde, reafirmamos nosso compromisso com a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a garantia do acesso universal, igualitário e de qualidade para toda a população de Rosário do Ivaí. Este documento reflete nossos esforços coletivos, estratégias e prioridades para os próximos anos, buscando fortalecer a atenção básica, ampliar a cobertura de serviços, investir na qualificação dos profissionais e promover ações que promovam o bem-estar de todos os cidadãos.

Reconhecemos que a saúde é um direito fundamental e uma responsabilidade compartilhada entre o poder público, os profissionais de saúde e a comunidade. Assim, continuaremos trabalhando de forma colaborativa, transparente e inovadora, para construir um sistema de saúde mais eficiente, resolutivo e humanizado.

Agradecemos a todos que contribuíram para a elaboração deste plano e contamos com o engajamento de toda a sociedade para transformar essas diretrizes em ações concretas que melhorem a vida de cada pessoa em nosso município.

Juntos, podemos construir uma cidade mais saudável e mais justa para todos!

## ANEXOS



### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. São Paulo, 91 – CEP: 86850-000 - ROSÁRIO DO IVAÍ – PR

**RESOLUÇÃO Nº 029 /2025**, de 08 de Dezembro de 2025, do Conselho Municipal de Saúde do Município de Rosário do Ivaí.

**DISPÕE SOBRE A APROVAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ROSÁRIO DO IVAÍ QUANTO APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029.**

O conselho Municipal de saúde de Rosário do Ivaí, no uso de suas atribuições conferida pelo regime interno e pela Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e Considerando:

- A lei Municipal lei nº 137/97 de 22 de maio de 1997, que institui o Conselho Municipal de Saúde de Rosário do Ivaí.
- A Lei Municipal nº 05/1997 que institui o Fundo Municipal de Saúde de Rosário do Ivaí e dá outras providências.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar e ratificar o novo Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029.

**Art. 2** - Que a presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rosário do Ivaí, Estado do Paraná, em 08 de Dezembro de 2025.

Dayane Cristina Camargo  
Presidente do CMS

## Ata nº 16/2025






No oitavo dia do mês de dezembro de dois mil e vinte e cinco na sala da secretaria de saúde localizada na Avenida São Paulo, Rosário do Ivaí, Paraná esteve reunido o Conselho Municipal de Saúde. A reunião teve início com os cumprimentos da Presidente Dayane Cristina Camargo após isso Ana Paula Vila apresentou o Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029. Foi passado pelo Conselho Municipal de Saúde e aprovado por todos conselheiros. A Presidente Dayane parabenizou a equipe da saúde pelo excelente trabalho realizado no Plano Municipal de Saúde. O secretário de saúde, Michel Desplanches abordou sobre os carros da saúde, já aprovado pelo Conselho para compra, que não será possível realizar neste ano devido a Dotação Orçamentaria. Foi passado sobre a Van que havia sido aprovado pelo Conselho para manutenção mecânica na parte de motor, foi entregue ao município, mas precisou retornar devido problemas apresentados. A Secretaria da Saúde pediu ajuda aos conselheiros para cuidar e conscientizar a população sobre a dengue nesta época. Assim foi encerrada a reunião e esta Ata assinada por todos.

Dayane Cristina Camargo, oficial  
 Michel Desplanches, secretário de Saúde  
 Ana Paula Vila, conselheira  
 Rosário do Ivaí, Paraná  
 Sueli Ap. Peruvai de Souza  
 Renata de S. Delgado  
 Samanta S. Souza



**Lista presença reunião conselho Municipal de Saúde de Rosário do Ivaí**

Dia 08/12/2025

			Assinatura	
Gestor secretaria Municipal de saúde Gestor da secretaria de Educação	Michel Desplanches	Titular		
	Francieli Fernandes Mem	Suplente		
Prestador serviço UNICLIN	Dayana Cristina Camargo	Titular		
	Priscila Ribeiro dos Santos	Suplente		
Prestador de Serviço APAE	Vaneis Cristina Salema	Titular		
	Tabata Rafaelle Desplanches Chote	Suplente		
Técnica de Enfermagem	Priscilla Alves de Lima	Titular		
	Adelia Granzotto da Silva	Suplente		
Farmacêutica ACS	Geovana Souza Hruha	Titular		
	Larissa Flaiane Franco de Paulo	Suplente		
Entidade filantrópica	Rosmira Maria de Souza	Titular		
	Heloiza Maria Torquato	Suplente		
Grupo terceira idade	Sueli Aparecida Pereira de Souza	Titular		
	Maria Aparecida da Costa	Suplente		
Entidade religiosa	Conceição Rosa de Souza Dalaqua	Titular		
	Aparecido Dalaqua	Suplente		