



Plano Municipal de Saúde 2026-2029

Cambira - Paraná



**Cambira - Paraná
Janeiro de 2026**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBIRA



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029

Ana Lúcia de Oliveira

PREFEITA

Antônio Ricardo Coelho de Farias

VICE-PREFEITO

Bruno César de Freitas Ribeiro

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Cambira - Paraná

Janeiro de 2026

EQUIPE TÉCNICA

Bruno César de Freitas Ribeiro – *Secretário Municipal de Saúde*

Amanda Caroline Mareze – *Administrativo e Agente de Contratação*

Edilúcia Lazaretti – *Coordenadora Saúde da Mulher*

Grasiele Toledo Escanellas – *Administrativo e Sistemas*

Guilherme Augusto Cunha do Nascimento Caldini - *Secretário da Fazenda*

Jaqueline Luzia Favorito de Almeida – *Coordenadora Saúde Mental*

Mayara Vieira Zachalkiewicz Ramos – *Coordenadora Vigilância Alimentar e Saúde do Idoso*

Rafael Silva Fiel – *Tesoureiro*

Richard Fortunato – *Coordenador Assistência Farmacêutica*

Simone Gestal de Castilho Bengozi – *Coordenadora da Vigilância Epidemiológica e da Atenção Básica*

Thaís de Oliveira Soethe – *Coordenadora Vigilância Sanitária*

Período de abrangência Quadriênio 2026 – 2029

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL	07
INTRODUÇÃO	09
1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	11
1.1 Identificação Municipal.....	11
1.2 Densidade Demográfica e População.....	14
1.3 Área Urbana e Rural	15
1.4 Indicadores Municipais IPDM e IDHM	16
1.5 PIB – Per Capita do Município, Desigualdade e Pobreza.....	19
1.6 Educação.....	21
1.7 Saneamento, Habitação, Estrutura Sanitária, Energia Elétrica.....	23
1.8 Estrutura Organizacional da Autarquia Municipal de Saúde.....	27
1.9 Recursos Humanos da Autarquia Municipal de Saúde.....	29
2. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	30
2.1 Taxa de Natalidade.....	30
2.2 Mortalidade Infantil.....	30
2.3 Mortalidade Geral.....	32
2.4 Mortalidade Materna.....	34
2.5 Morbidade Hospitalar.....	35
2.6 Imunização.....	37
3. ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	47
3.1 Estrutura Geral das Redes de Assistência	47
3.2 Estrutura da Atenção Básica, da ESF e da ESB	48
3.3 Estrutura da ENASF-AP.....	50
3.4 Estrutura da Assistência de Saúde Mental	51
3.5 Estrutura da Assistência de Fisioterapia	52
3.6 Estrutura do Atendimento de Urgência e Emergência	53
3.7 Estrutura da Assistência Farmacêutica	53
3.8 Estrutura da Assistência à Média e Alta Complexidade	69
3.9 Estrutura do Programa desenvolvido na Saúde da mulher.....	70
3.10 Estrutura do Programa desenvolvido na Saúde do idoso.....	73
3.11 Estrutura do Programa desenvolvido de Hipertenso e diabético.....	75
3.12 Estrutura do Programa desenvolvido na Saúde do homem.....	76
3.13 Estrutura do Programa desenvolvido na Saúde do trabalhador e SINAN.....	76
3.14 Estrutura do Programa desenvolvido de Saúde na Escola PSE	78
3.15 PROVIGIA.....	79

3.16	Estrutura do Programa desenvolvido no Controle de Zoonoses.....	83
4.	ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE.....	85
4.1	Controle Social	85
4.2	Conselho de Saúde.....	85
4.3	Ouvidoria.....	86
4.4	Conferências de Saúde.....	87
4.5	Planejamento.....	88
4.6	Financiamento e Cofinanciamento	89
5.	COMPROMISSO DA GESTÃO	91
6.	DIRETRIZES.....	92
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	128
8.	REFERÊNCIAS.....	129

"A saúde não é apenas a ausência de doença, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social, onde o indivíduo é capaz de realizar seu potencial máximo e viver uma vida plena e significativa".

(Organização Mundial da Saúde OMS – 1946)



IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

Informações Territoriais	
UF:	Paraná
Município:	Cambira
Área (Km ²):	166.138 Km ²
População (Hab):	9.460 Habitantes
Densidade Populacional (Hab/Km ²):	59,58 Hab/Km ²
Região de Saúde:	16 ^a Regional de Saúde de Apucarana
Secretaria de Saúde	
Nome do Órgão:	Secretaria Municipal de Saúde
Número CNES:	6761879
CNPJ:	11.513.856/0001-87
Endereço:	Rua Sergipe, 165, bairro São José - 86.890-000
E-mail:	saudecambira@uol.com.br
Telefone:	(043) 3436-1222 / 3436-1350
Informações da Gestão	
Prefeito (a):	Ana Lúcia de Oliveira
Secretário (a) de Saúde em Exercício:	Bruno César de Freitas Ribeiro
E-mail do Secretário (a):	saudecambira@uol.com.br
Telefone do Secretário (a):	(043) 3436-1222 / 3436-1350
Fundo de Saúde	
Lei de criação do FMS:	1264/2011
Data de Criação:	04/2011
CNPJ:	09.529.049/0001-00
Natureza Jurídica:	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo:	Bruno César de Freitas Ribeiro
Conselho de Saúde	
Instrumento legal de criação:	Decreto 256/2019

Data de criação:	04/2019
Endereço/CEP	Rua Sergipe, 165 – centro – 86.890-000
E-mail:	j.silvacidadefm@hotmail.com
Telefone:	(043) 3436-1350
Nome do Presidente:	João Maria da Silva
Número de Conselheiros por segmento:	Usuários Sistema Único de Saúde: 16 Esfera Governamental: 04 Trabalhadores de Saúde: 08 Prestadores de Serviços de Saúde: 04
Consórcio de Saúde	
Nome:	Consórcio Intergestores Paraná Saúde
CNPJ:	03.273.207/0001-28
Nome:	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ívai e Região - CISVIR
CNPJ:	01.010.042/000-76

INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Cambira lança o Plano Municipal de Saúde, onde a proposta é a mudança da política de saúde pública, que seja ordenada pela ampliação da Atenção Básica, atendendo as necessidades da população, de um sistema organizado, conforme os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Cambira para o quadriênio 2026-2029 estabelece as diretrizes estratégicas, os objetivos e as metas que nortearão as políticas públicas de saúde em nosso município pelos próximos quatro anos. Este documento não é apenas uma exigência legal, mas o compromisso maior da Autarquia Municipal de Saúde com a qualidade de vida da nossa população e a consolidação das bases do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local.

Destarte, em consonância com a situação atual de saúde do Município foram elaboradas as metas possibilitando a transversalidade dos setores que compõe a Secretaria Municipal de Saúde e os demais setores da Administração Municipal, buscando maior alinhamento entre as ações estratégicas da Secretaria da Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, conseqüentemente, com a sua execução orçamentária.

Consecutivamente, o Plano de Saúde então é um instrumento que traduz as ações de saúde municipais oriundas da relação do Governo Municipal e Comunidade, na busca de serviços de saúde mais resolutivos e humanizados, contribuindo para definição de políticas e aplicação de recursos que visem solucionar os problemas de saúde das comunidades, assim, pretende estabelecer as intenções da gestão, fornecendo elementos para a coordenação, articulação, negociação, programação, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde, qualificando, portanto, as decisões do gestor municipal.

Construído a partir de um diagnóstico situacional detalhado e da escuta ativa das demandas locais, este plano reflete a visão de futuro que desejamos para Cambira: uma saúde pública que une tecnologia, humanização e eficiência. Durante o período de 2026 a 2029, nossas prioridades estarão voltadas para a consolidação de uma Rede de Atenção à Saúde robusta, capaz de responder aos desafios demográficos e epidemiológicos contemporâneos, priorizando sempre a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

A Autarquia Municipal de Saúde de Cambira reafirma, através deste instrumento, sua responsabilidade com a transparência na aplicação dos recursos e com o

fortalecimento do controle social. Acreditamos que a saúde se faz de forma participativa, e este plano é o mapa que nos conduzirá a uma assistência mais justa, equânime e acessível para todos os cambirenses. Com responsabilidade e foco no cuidado, entregamos este planejamento como a base para uma gestão moderna, resiliente e profundamente humana.

O comprometimento do Município de Cambira com a saúde de nossa população está em consonância com as Políticas de Saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. Seguimos as diretrizes políticas da universalidade, da equidade, da integralidade, da descentralização, da hierarquização e da participação popular que estão contidas na Constituição Federal de 1988, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Lei complementar 141/12 e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde, ou seja, o compromisso com a população é inabalável, dedicando a promover melhorias significativas na qualidade de vida dos cidadãos, focando em áreas essenciais que são fundamentais para o desenvolvimento sustentável e o bem-estar da comunidade.

Portanto, a intenção é assegurar a assistência à saúde de cada um dos 9.460 habitantes de Cambira, para que esteja mais próximo de suas casas e que as distâncias aos serviços sejam as menores possíveis, para que a Saúde seja levada com qualidade a toda Cambira, pois a saúde é prioridade máxima, para tanto, será implementadas políticas que garantam acesso a serviços de saúde de qualidade, com ampliação de postos de atendimento, capacitação de profissionais e programas de prevenção, e ainda, ampliação de profissionais e atendimentos médicos inclusive noturno, para que cada cidadão tenha o direito a um atendimento digno e eficaz.

1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1 Identificação municipal

De acordo com o Relatório de Informações Sociais (IBGE), as primeiras incursões, onde hoje se localiza o município de Cambira, aconteceram nos anos de 1942 por meio do loteamento para a colonização, levada a efeito pela Companhia de Terra Norte do Paraná. Os picadões foram abertos nas florestas virgens e foram feitas demarcações dos lotes rurais que vinham desde Apucarana. Os pioneiros Cecilio Nakad, Geraldo Marcato e Júlio Sapatini adquiriram a área de terras da Cia. Colonizadora, procedendo à comemoração das “datas” para a futura vila, que futuramente seria denominada de Cambira.

O nome “Cambira” é originário de um cipó muito abundante na região, sendo palavra de origem indígena. A flor do cipó, de cor lilás, está perpetuada no brasão municipal. Na ocupação e colonização de Cambira, foi expressiva a presença de origem italiana, vindo em plano inferior a etnia espanhola e a portuguesa, predominando também a migração mineira. A religião predominante é a católica.

Inicialmente distrito criado com a denominação de São José do Cambira (ex-povoado), pela lei municipal 30, de 07/12/1953, com terras desmembradas do distrito de Pirapó, subordinado ao município de Apucarana. Foi elevado à categoria de município com a denominação de Cambira pela lei estadual nº 4338, de 25/01/1961, desmembrado de Apucarana, sendo instalado em 22 de outubro do mesmo ano. Localizado no norte do Paraná, na região do Vale do Ivaí, à 376,50 km da capital, o município possui, segundo IPARDES (2025), uma área territorial atual de 166,138 km², conforme tabela abaixo:

INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS, ÁREA TERRITORIAL E DISTÂNCIA À CAPITAL

CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

ANIVERSÁRIO, INSTALAÇÃO E DESMEMBRAMENTO

INFORMAÇÃO	
Origem - Desmembramento	Apucarana
Data de Instalação	22/10/1961
Data de Comemoração (Aniversário)	22 de outubro

FONTE: Prefeituras

DISTÂNCIA À CAPITAL

INFORMAÇÃO	2021
Distância da Sede Municipal à Capital (km)	376,50

FONTE: SEIL

Fonte: IPARDES 2025

O Clima é o subtropical úmido mesotérmico, com chuva em todas as

estações e a temperatura média anual mínima é de 8º e máxima de 35ºC. O tipo de solo é o Latossolo, conhecido como terra roxa. Sua posição geográfica pode ser observada na tabela abaixo, conforme dados atualizados do IBGE e Caderno Estatístico do IPARDES 2025:

POSIÇÃO GEOGRÁFICA DE CAMBIRA

POSIÇÃO GEOGRÁFICA

INFORMAÇÃO	2016
Posição Geográfica - Altitude (m)	813
Posição Geográfica - Latitude	23° 36' 02" S
Posição Geográfica - Longitude	51° 34' 54" W

FONTE: IBGE

Fonte: IPARDES 2025

BRASÃO OFICIAL



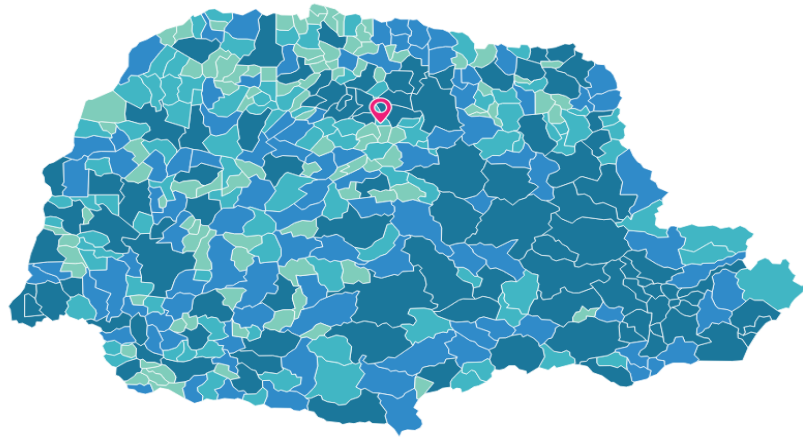
Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBIRA 2025

BANDEIRA



Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBIRA 2025

LOCALIZAÇÃO E LIMITES DO MUNICÍPIO DE CAMBIRA - 2025

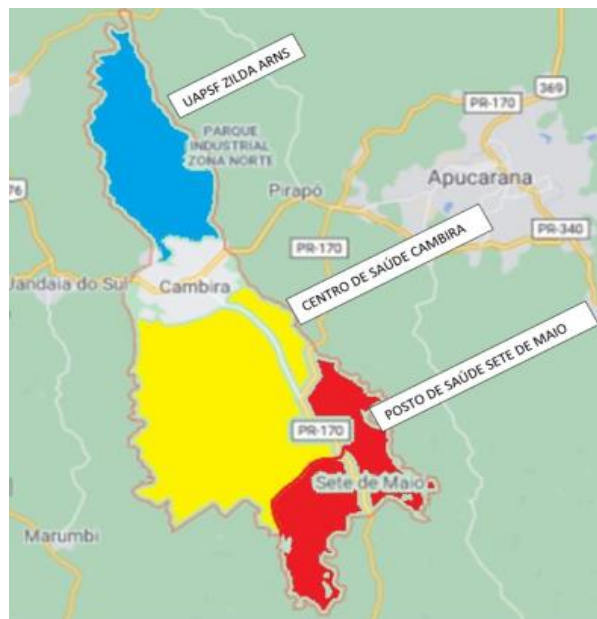


Fonte: IBGE 2025



Fonte: INFOSANBAS.ORG.BR

MAPA DE DIVISÃO TERRITORIAL POR UNIDADE DE SAÚDE - 2025



Fonte: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMBIRA - 2025

1.2 Densidade demográfica e População

Em relação à densidade demográfica, o IPARDES mostra como a população se distribui pelo território, sendo determinada pela razão entre a população e a área de uma determinada região. É um índice utilizado para verificar a intensidade de ocupação de um território.

DENSIDADE DEMOGRÁFICA CAMBIRA – 2020 - 2024

DENSIDADE DEMOGRÁFICA

INFORMAÇÃO	2020	2021	2022	2023	2024
Densidade Demográfica (hab/km ²)	48,47	48,77	57,91	58,57	59,58

FONTE: IPARDES

NOTA: É calculada em função das populações do IBGE e das áreas territoriais calculadas pelo IAT.

Fonte: IPARDES 2025

Segundo IBGE (CENSO 2022), a população municipal é de 9.460 habitantes, e, o estimado para 2024 é de 9.899 habitantes:

POPULAÇÃO ESTIMADA - 2024

POPULAÇÃO ESTIMADA

INFORMAÇÃO	2018	2019	2020	2021	2024
População Estimada - Total	7.813	7.865	7.917	7.967	9.899

FONTE: IBGE

Fonte: IPARDES 2025

De acordo com as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 49,62%, em 2000, para 42,61% em 2010, e a proporção de idosos, de 6,88% para 9,58%.

POPULAÇÃO IDADE E FAIXA ETÁRIA – 2000 - 2022

POPULAÇÃO CENSITÁRIA, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS

FAIXAS ETÁRIAS	2000	2010	2022
Menores de 1 ano	93	75	131
De 1 a 4 anos	415	368	466
De 5 a 9 anos	618	475	642
De 10 a 14 anos	632	551	585
De 15 a 19 anos	650	615	601
De 20 a 24 anos	574	640	613
De 25 a 29 anos	495	569	738
De 30 a 34 anos	524	523	746
De 35 a 39 anos	526	509	704
De 40 a 44 anos	448	511	693
De 45 a 49 anos	409	531	565
De 50 a 54 anos	313	478	604
De 55 a 59 anos	283	397	613
De 60 a 64 anos	229	301	517
De 65 a 69 anos	193	245	468
De 70 a 74 anos	124	178	300
De 75 a 79 anos	75	147	207
De 80 anos e mais	87	123	267
TOTAL	6.688	7.236	9.460

FONTE: IBGE

Fonte: IPARDES 2025

POPULAÇÃO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2000 - 2022

POPULAÇÃO CENSITÁRIA FEMININA, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS

FAIXAS ETÁRIAS	2000	2010	2022
Com até 14 anos	833	704	888
De 15 a 64 anos	2.204	2.501	3.225
De 65 anos e mais	217	352	645
TOTAL	3.254	3.557	4.758

FONTE: IBGE

POPULAÇÃO CENSITÁRIA MASCULINA, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS

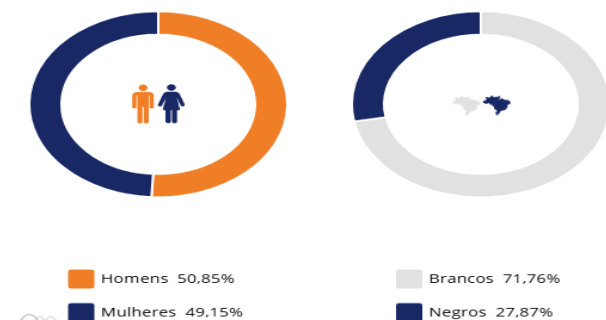
FAIXAS ETÁRIAS	2000	2010	2022
Com até 14 anos	925	765	936
De 15 a 64 anos	2.247	2.573	3.169
De 65 anos e mais	262	341	597
TOTAL	3.434	3.679	4.702

FONTE: IBGE

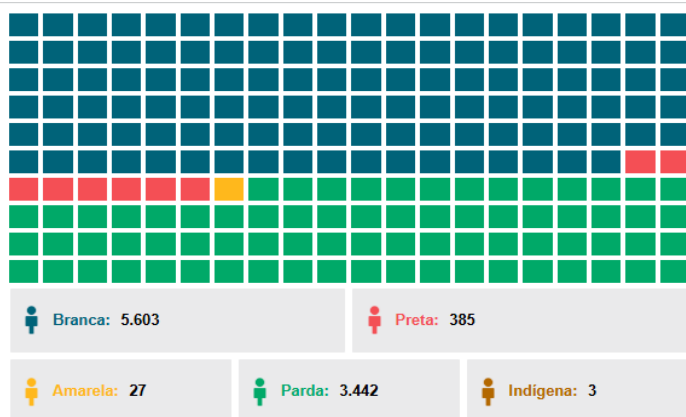
Fonte: IPARDES 2025

POPULAÇÃO SEXO E COR– 2000 - 2022

População por sexo e cor no município - Cambira/PR - 2017



Fonte: ATLAS BRASIL 2025



Fonte: IBGE 2022

POPULAÇÃO COR E RAÇA – 2000 - 2022

POPULAÇÃO CENSITÁRIA, SEGUNDO COR/RAÇA

COR/RAÇA	2000	2010	2022
Amarela	28	36	27
Branca	5.096	5.203	5.603
Indígena	-	-	3
Parda	1.283	1.700	3.442
Preta	240	297	385
Sem Declaração	41	-	-

FONTE: IBGE

Fonte: IPARDES 2025

1.3 Área Urbana e Rural

A composição da população Cambireense é de um grande número de pequenos produtores rurais e trabalhadores rurais volantes. Assim como muitas cidades do

Paraná, Cambira sofreu as consequências do êxodo rural e traz profundas modificações regionais, influenciando na composição da população das cidades, bem como de sua cultura. A lavoura predominante no município ainda é o café. As lavouras de trigo, soja, milho e hortaliças também são bem presentes em pequenos pedaços de terras com a prática do regime de economia familiar.

Na área urbana, a industrialização situa-se no campo químico e alimentício, além de pequenos comércios e micro indústrias de facção. Porém, mesmo com forte influência rural, o perfil da população é urbana sobre a rural.

DOMICÍLIOS URBANO E RURAL - 2022

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES OCUPADOS, URBANO E RURAL

INFORMAÇÃO	2022
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados - Urbano	3.048
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados - Rural	482

FONTE: IBGE

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES OCUPADOS, SEGUNDO CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO

INFORMAÇÃO	2022
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados - Próprio de Algum Morador	2.562
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados - Alugado	756
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados - Cedido ou Emprestado	165
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados - Outra Condição	47

FONTE: IBGE

Fonte: IBGE 2022

1.4 Indicadores Municipais – IPDM e IDHM

O Índice de Desenvolvimento Municipal (IPDM) de Cambira, PR, é de 0,8152, segundo a última atualização do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES). Este valor coloca Cambira em uma posição de destaque no contexto estadual, demonstrando um bom desempenho em relação aos indicadores de desenvolvimento. O IPDM é uma ferramenta que avalia o desenvolvimento municipal em três dimensões principais: educação, saúde e renda. O valor de 0,8152 indica que Cambira apresenta um nível de desenvolvimento considerado elevado em relação a outros municípios paranaenses.

ÍNDICE IPARDES DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL - IPDM 2018 - 2022

ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL (IPDM)

INFORMAÇÃO	2018	2019	2020	2021	2022
Índice Iparades de Desempenho Municipal (IPDM)	0,7241	0,7735	0,7692	0,8152	0,8074
IPDM - Renda, Emprego e Produção Agropecuária	0,4513	0,5243	0,4466	0,5123	0,5288
IPDM - Educação	0,8304	0,8980	0,8931	0,9408	0,9023
IPDM - Saúde	0,8907	0,8982	0,9680	0,9924	0,9910

FONTE: IPARDES

NOTAS: O desempenho municipal é expresso por um índice cujo valor varia entre 0 e 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior o nível de desempenho do município em relação ao referido indicador ou o índice final.

Com base no valor do índice os municípios foram classificados em quatro grupos:

- Baixo desempenho (0,000 a < 0,400)
- Médio baixo desempenho (0,400 a < 0,600)
- Médio desempenho (0,600 a < 0,800)
- Alto desempenho (0,800 a 1,000)

Fonte: IPARDES 2025

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é um número que varia entre 0,000 e 1,000. Quanto mais próximo de 1,000, maior o desenvolvimento humano de uma localidade, o IDHM de Cambira é 0,725, este valor indica um desenvolvimento humano considerado alto, de acordo com a classificação do Atlas Brasil. O índice é calculado com base em três dimensões: longevidade, educação e renda. Em 2010, o IDHM de Cambira era 0,633 e passou para 0,725 em 2010, representando um aumento de 14,53%.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL - IDHM 2000 - 2010

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)

INFORMAÇÃO	2000	2010
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	0,633	0,725
IDHM - Longevidade	0,800	0,835
Esperança de Vida ao Nascer (anos)	73,01	75,09
IDHM - Educação	0,499	0,651
Escolaridade da População Adulta (índice)	0,31	0,47
Frequência Escolar da População Jovem (índice)	0,63	0,75
Taxa de Alfabetização (%)	85,32	91,10
População de 5 a 6 anos de idade frequentando a escola (%)	76,28	96,63
População de 11 a 13 anos de idade frequentando os anos finais do Ensino Fundamental (%)	82,18	90,08
População de 15 a 17 anos de idade com Ensino Fundamental Completo (%)	60,08	60,47
População com 18 anos de idade ou mais com Ensino Fundamental Completo (%)	31,23	47,89
População de 18 a 20 anos de idade com Ensino Médio Completo (%)	33,94	56,25
IDHM - Renda	0,634	0,702
Renda per Capita (R\$ 1,00)	412,58	630,19
IDHM - Classificação na Unidade da Federação	95	98
IDHM - Classificação Nacional	933	1.154

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP


NOTAS: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE.

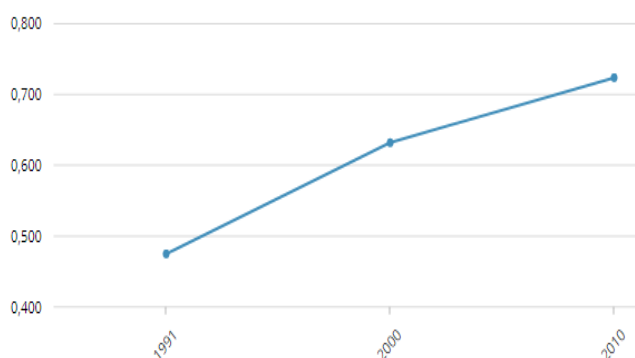
O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal:

- Muito baixo (0,000 a 0,499)
- Baixo (0,500 a 0,599)
- Médio (0,600 a 0,699)
- Alto (0,700 a 0,799)
- Muito Alto (0,800 a 1,000)

Fonte: IPARDES 2025

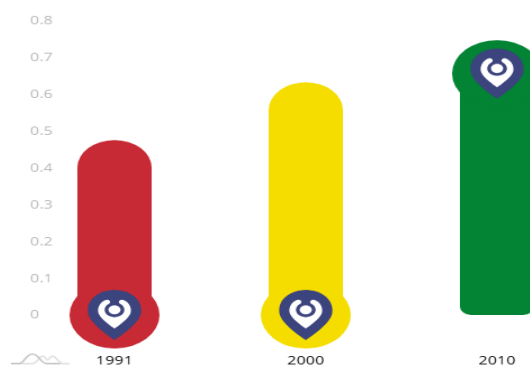
SÉRIE HISTÓRICA IDHM DE CAMBIRA – 1991 - 2010

 IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal 0,725 [2010]



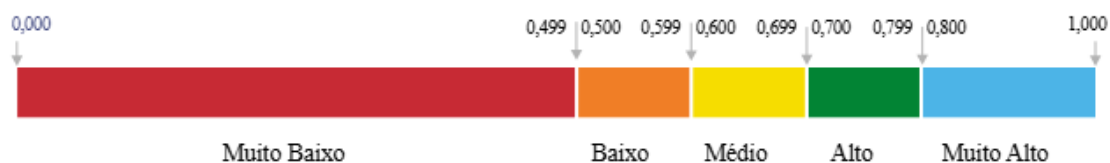
Fonte: IBGE 2022

Valor do IDHM no município - Cambira/PR - 1991, 2000 e 2010



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (1991, 2000 e 2010).

Fonte: ATLAS BRASIL 2025



Fonte: ATLAS BRASIL 2025

Os gráficos e a tabela mostram que o IDHM do município - Cambira – era vermelho em 1991, passou para amarelo - 0,633, em 2000, e passou para verde - 0,725, em 2010, a evolução do índice foi de 14,53%.

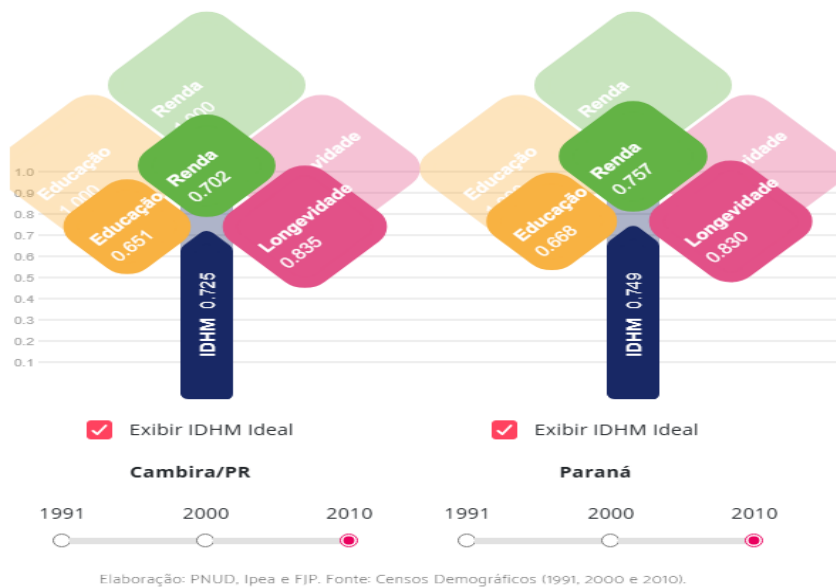
Como evidenciado acima, o IDHM do município de Cambira apresentou aumento entre os anos de 1991 a 2010, enquanto o IDHM do Paraná passou de 0,650 para 0,749, neste período a evolução do índice foi de 14,53% no município, e 15,23% no Estado. Logo, ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 4,38%, o IDHM Educação apresentou alteração 30,46% e IDHM Renda apresentou alteração 10,73%.

Um dado importante que merece destaque é o de que em 2010, o IDHM do município Cambira ocupava a 1154ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros e a 98ª posição entre os municípios de seu estado.

O gráfico abaixo permite acompanhar a evolução do IDHM e suas três dimensões para o município de Cambira, comparando-o com o Estado do Paraná, nos anos de 1991, 2000 e 2010, e, a árvore do IDHM abaixo permite visualizar a evolução do índice para os períodos disponíveis e a diferença entre o resultado e o IDHM ideal da territorialidade.

EVOLUÇÃO DO IDHM DE CAMBIRA – 1991 - 2010

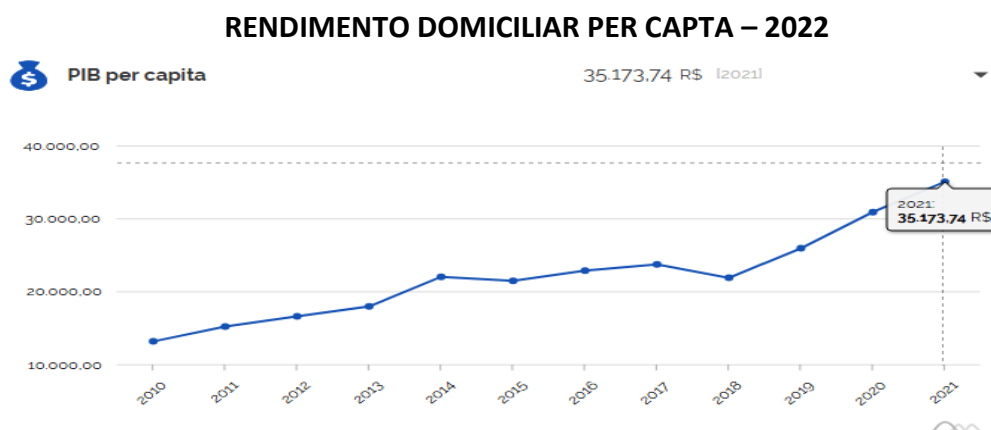
Evolução do IDHM no município - Cambira / PR - 1991, 2000 e 2010



Fonte: ATLAS BRASIL 2025

1.5 PIB – Per Capita do Município, Desigualdade e Pobreza

Em relação ao PIB per Capita do município de Cambira que corresponde ao valor do PIB global dividido pelo número absoluto de habitantes de um país, região, estado ou município, em Cambira, de 2005 a 2010, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 89,6%, passando de R\$ 50,2 milhões para R\$ 95,2 milhões. O crescimento percentual foi superior ao verificado no Estado, que foi de 50,0%. A participação do PIB do município na composição do PIB estadual aumentou de 0,04% para 0,05% no período de 2005 a 2010. Após dessa data, é possível verificar a continuidade do crescimento do PIB no município conforme dados mais atualizados a seguir:



Fonte: IBGE 2022

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Cambira - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 412,58, em 2000, e de R\$ 630,19, em 2010, a preços de agosto de 2010.

RENDA POBREZA E DESIGUALDADE – 2000 - 2010

Renda, pobreza e desigualdade



Fonte: ATLAS BRASIL 2025

Assim, são consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70,00, R\$140,00 e R\$255,00 (valores a preços de 01 de agosto de 2010), respectivamente. Dessa forma, em 2000, 7,79% da população do município eram extremamente pobres, 21,94% eram pobres e 50,02% eram vulneráveis à pobreza; em 2010, essas proporções eram, respectivamente, de 1,03%, 5,26% e 20,05%.

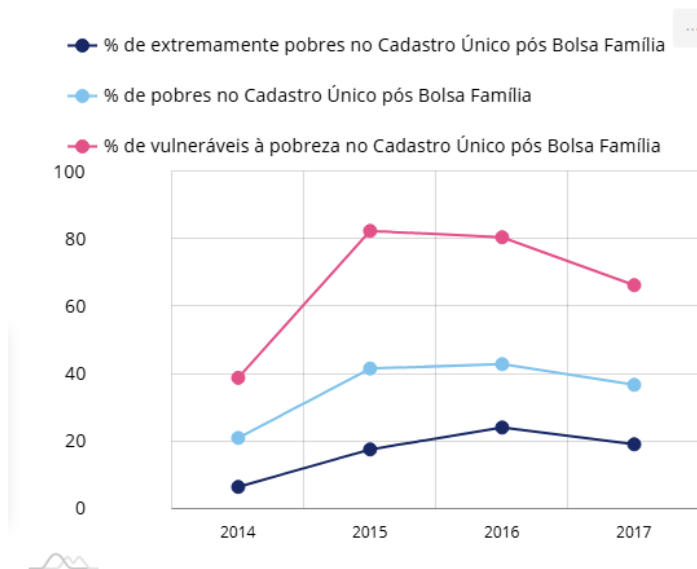
Analisando as informações do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 70,00) inscritas no CadÚnico, após o recebimento do Bolsa Família passou de 6,61%, em 2014, para 19,23%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 140,00), inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 21,12%, em 2014, e 36,84%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 255,00), também inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 38,93%, em 2014, e 66,38%, em 2017.

O índice de Gini (medidas de desigualdade de renda constantes do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.) no município passou de 0,52, em 2000, para 0,42,

em 2010, indicando, portanto, houve redução na desigualdade de renda.

EVOLUÇÃO DE ACORDO COM INSCRIÇÃO NO CADÚNICO - 2014 - 2017

Evolução das proporções de extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza inscritos no CadÚnico após o bolsa família no município - Cambira/PR - 2014 a 2017



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: CadÚnico - MDH (2014 e 2017)

Fonte: ATLAS BRASIL 2025

1.6 Educação

A educação é um direito fundamental de todos, perpassa o desenvolvimento humano por meio do ensino e da aprendizagem, visando a desenvolver e a potencializar a capacidade intelectual do indivíduo. Constitui um processo único de aprendizagem associado às formações escolar, familiar e social, é o processo de facilitar o aprendizado ou a aquisição de conhecimentos, habilidades, valores, crenças e hábitos. No município observa-se grande assiduidade e adesão ao ensino, o que pode ser observado pelo número de matrículas, gráfico abaixo mostra as matrículas no ensino pré escolar, ensino médio, e ensino fundamental.

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 96,63%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 90,08%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 60,47%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 56,25%.

MATRICULAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA 2020 – 2024

EDUCAÇÃO BÁSICA

MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA, SEGUNDO MODALIDADES DE ENSINO

MODALIDADES DE ENSINO	2020	2021	2022	2023	2024
Creche	241	209	264	238	244
Pré-Escola	256	226	202	217	221
Ensino Fundamental	979	988	1.036	974	982
Ensino Médio	260	184	250	246	276
Educação Profissional	-	-	38	101	90
Educação Especial - Classes Exclusivas	110	128	112	118	133
EJA - Ensino Fundamental	87	63	59	52	57
EJA - Ensino Médio	27	35	25	9	10
TOTAL	1.850	1.705	1.836	1.736	1.790

FONTE: MEC/INEP

NOTA: A soma das parcelas pode divergir do total do Estado em razão de que um aluno pode estar matriculado em mais de uma modalidade de ensino.

Fonte: IPARDES 2025

ESTABELECIMENTOS DE ENSINO NA EDUCAÇÃO BÁSICA 2020 – 2024

ESTABELECIMENTOS DE ENSINO NA EDUCAÇÃO BÁSICA, SEGUNDO MODALIDADES DE ENSINO

MODALIDADES DE ENSINO	2020	2021	2022	2023	2024
Creche	4	4	4	4	3
Pré-Escola	4	4	3	3	3
Ensino Fundamental	5	5	5	5	5
Ensino Médio	1	1	1	1	2
Educação Profissional	-	-	1	1	1
Educação Especial - Classes Exclusivas	2	2	2	3	3
EJA - Ensino Fundamental	3	3	3	3	3
EJA - Ensino Médio	1	1	1	1	1
TOTAL	9	9	9	9	9

FONTE: MEC/INEP

NOTA: A soma das parcelas pode divergir do total do Estado em razão de que um estabelecimento pode oferecer mais de uma modalidade de ensino.

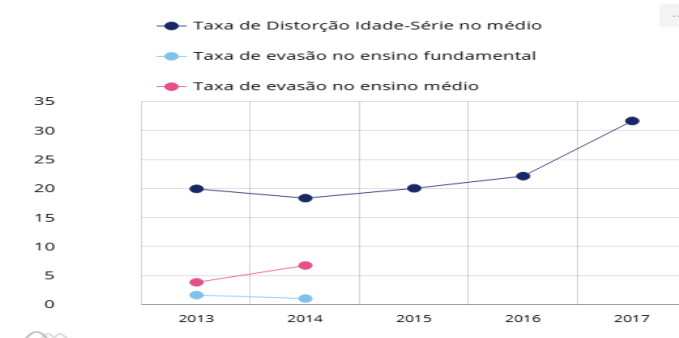
Fonte: IPARDES 2025

A defasagem, distorção e evasão escolar no Município de Cambira, em 2000, 91,74% da população de 6 a 17 anos estavam cursando o ensino básico regular com menos de dois anos de defasagem idade-série. Em 2010, esse percentual era de 85,43%.

A taxa de Distorção idade-série no ensino médio no município era de 22,20%, em 2016, e passou para 31,70%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no fundamental foi de 1,70%, em 2013, para 1,10%, em 2014. A taxa de evasão no ensino médio foi de 3,90%, em 2013, e, em 2014, de 6,80%.

EVASÃO ESCOLAR – 2013 - 2017

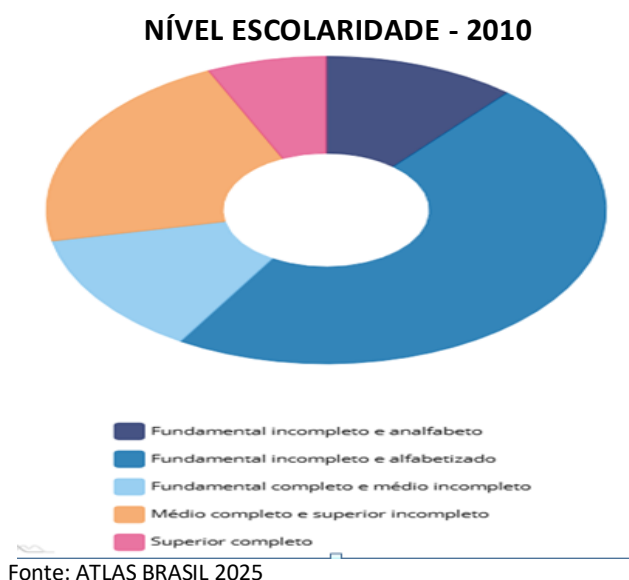
Distorção idade-série no ensino médio e evasão no ensino fundamental e médio no município - Cambira/PR – 2013 a 2017



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censo Escolar – INEP (2013 -2017)

Fonte: ATLAS BRASIL 2025

O gráfico abaixo reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade, esse percentual passou de 31,23% para 47,89, no município. Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município, 11,19% eram analfabetos, 41,28% tinham o ensino fundamental completo, 28,23% possuíam o ensino médio completo e 6,91%, o superior completo.

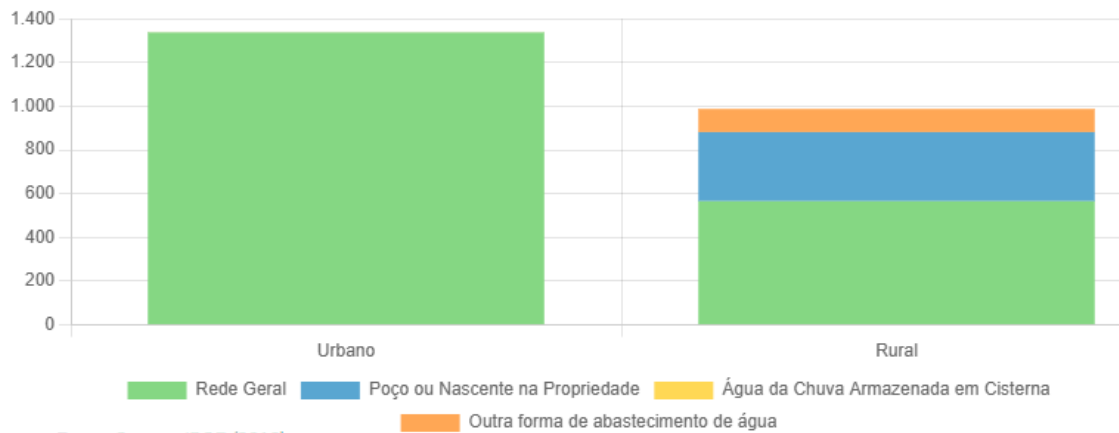


1.7 Saneamento, Habitação, Estrutura Sanitária, e, Energia Elétrica

O abastecimento e a distribuição de água do município de Cambira estão sob a responsabilidade da Companhia de Saneamento do Paraná – SANEPAR. O município é abastecido por captação superficial designado rio e captação subterrânea, através de poços. O sistema de abastecimento de água no município de Cambira encontra-se distribuído entre as áreas industriais, comerciais, residenciais, de utilidade pública e do poder público.

O abastecimento de água pode ocorrer de diferentes formas dependendo da realidade dos municípios brasileiros, por isso não existe uma melhor forma, mas sim a mais adequada. O gráfico abaixo exhibe a distribuição das formas de abastecimento de água nas áreas urbanas e rurais divididas em duas barras diferentes. Em cada uma das barras é possível verificar o percentual e o número de domicílios que utilizam as formas de abastecimento de água definidas pelo IBGE, que estão apresentadas em cores diferentes. Cada classificação de abastecimento de água está dividida entre domicílios urbanos e rurais, representando 100% de todos os domicílios. Na aba Tabela, é possível visualizar os valores absolutos de domicílios e as porcentagens.

MODALIDADE DE CAPTAÇÃO DE ÁGUA PARA ABASTECIMENTO – 2025

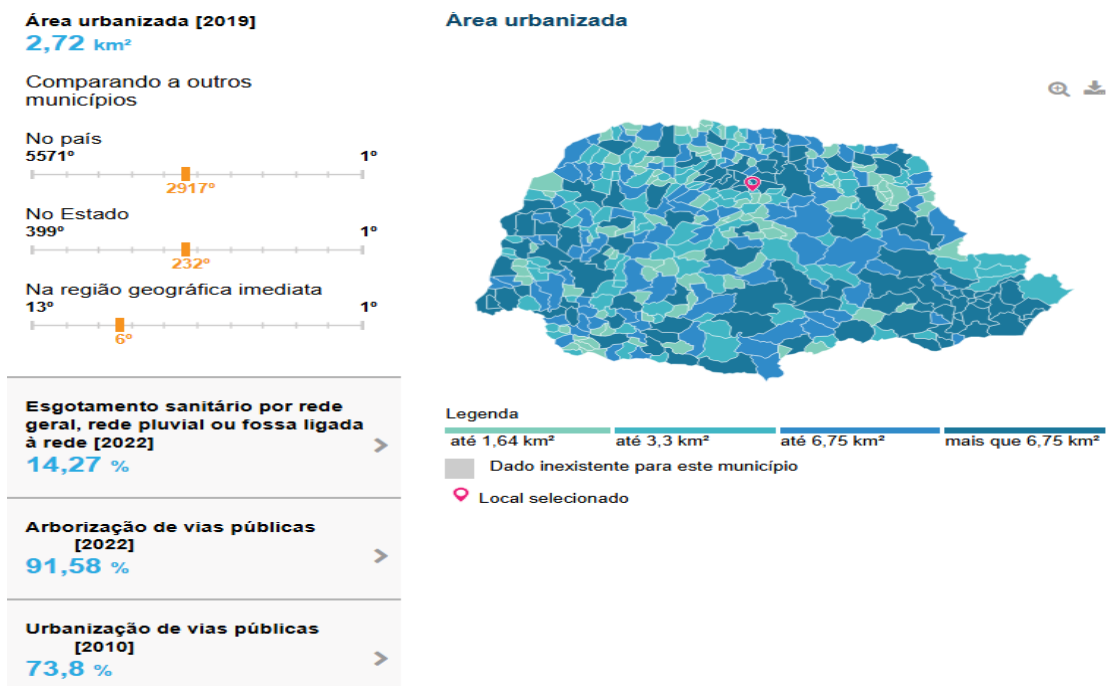


Fonte: [Censo - IBGE \(2010\)](#)

Fonte: INFOSANBAS.GOV.BR 2025

No que diz respeito ao meio ambiente, apresenta 14,27% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 91,58% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 73,8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 236 de 399, 181 de 399 e 17 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3466 de 5570, 777 de 5570 e 58 de 5570, respectivamente.

ESTRUTURA SANITÁRIA - 2019

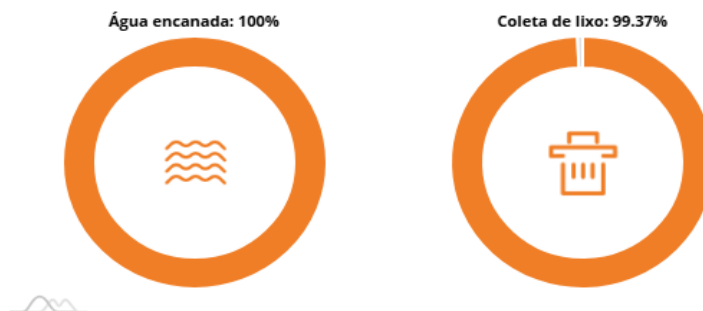


Fonte: IBGE 2022

Sobre as condições de habitação da população, entre os anos de 2013 e 2017, não houve alteração no percentual da população residente em domicílios com abastecimento de água, abarcando, em 2017, 100,00%. No percentual da população em domicílios com coleta de resíduos sólidos, destaca-se que houve redução no período, alcançando 99,37% da população em 2017.

PERCENTUAL DE DOMICÍLIO COM ÁGUA, ESGOTO E COLETA DE LIXO 2017

Percentual de domicílios com água, esgoto e com coleta de lixo no município - Cambira/PR - 2017

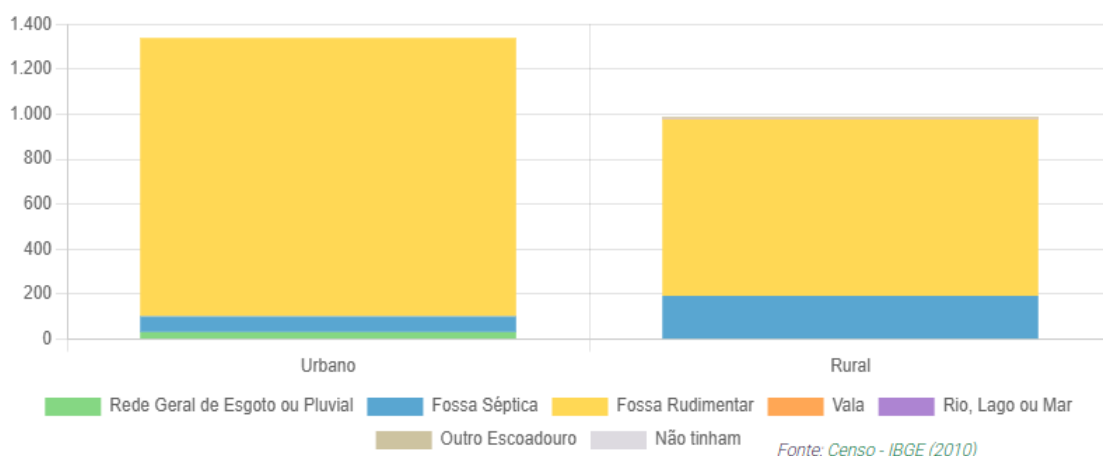


Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: SNIS (2017).

Fonte: ATLAS BRASIL 2025

O gráfico abaixo exibe a distribuição das formas de esgotamento sanitário nas áreas consideradas urbanas e rurais que estão representadas em duas cores diferentes. As barras coloridas representam o percentual e o número de domicílios urbanos e rurais que possui alguma das 7 formas de esgotamento sanitário definidas pelo IBGE. Na aba Tabela é possível visualizar os valores absolutos de domicílios e as porcentagens.

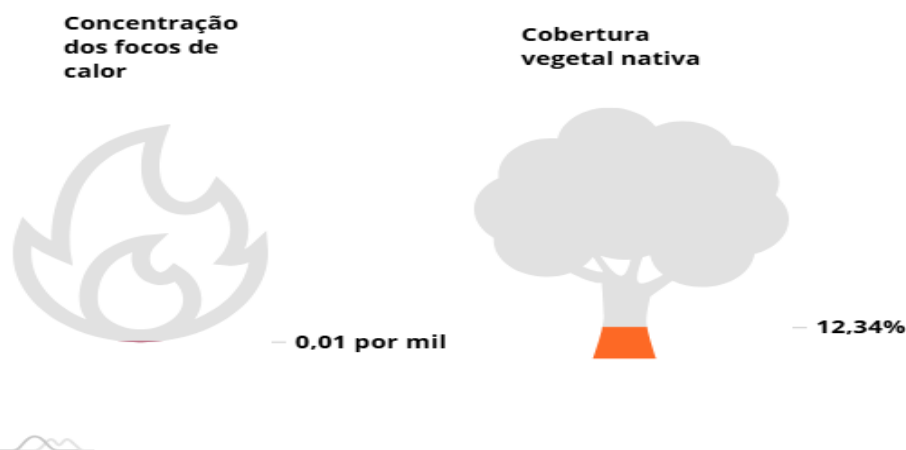
FORMAS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO 2025



Fonte: INFOSANBAS.GOV.BR 2025

Em se tratando de cobertura vegetal, o gráfico abaixo mostra que no município - Cambira - no ano de 2017, a porcentagem de **cobertura vegetal por flora nativa** era de 12,34% de seu território. Já a concentração de focos de calor, ou seja, a participação do município no total de queimadas no Brasil, neste mesmo ano era de 0,01 por mil.

Concentração dos focos de calor e cobertura vegetal por flora nativa no município - Cambira/PR - 2017



Elaboração: PNUD, Ipea e FIP. Fonte: Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE). Programa Queimadas, Projeto MapBiomas (2017)

Fonte: ATLAS BRASIL 2025

A energia elétrica do município de Cambira está interligada ao sistema de transmissão estadual, a cargo da Companhia Paranaense de Energia Elétrica – COPEL e integrada às fontes de energia da Eletrobrás.

No consumo de energia elétrica, de acordo com a COPEL, é maior o número de consumidores nas áreas residenciais, seguida pela área industrial, segmento comercial e, por fim, área rural, conforme tabela a seguir:

CONSUMO E NÚMERO DE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA EM CAMBIRA – 2019

CONSUMO E NÚMERO DE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA - 2019

CATEGORIAS	CONSUMO (Mwh)	Nº DE CONSUMIDORES (1)
Residencial	5.178	3.101
Setor secundário (Indústria)	5.774	124
Setor comercial	1.369	245
Rural	3.511	442
Outras classes (2)	2.416	80
Consumo livre (na indústria) (uso do sistema) (3)	3.009	1
TOTAL	21.256	3.993

FONTE: COPEL e Concessionárias CELESC, COCEL, CFLO, CPFL e FORCEL

(1) Entende-se por consumidor as unidades consumidoras de energia elétrica (relógio).

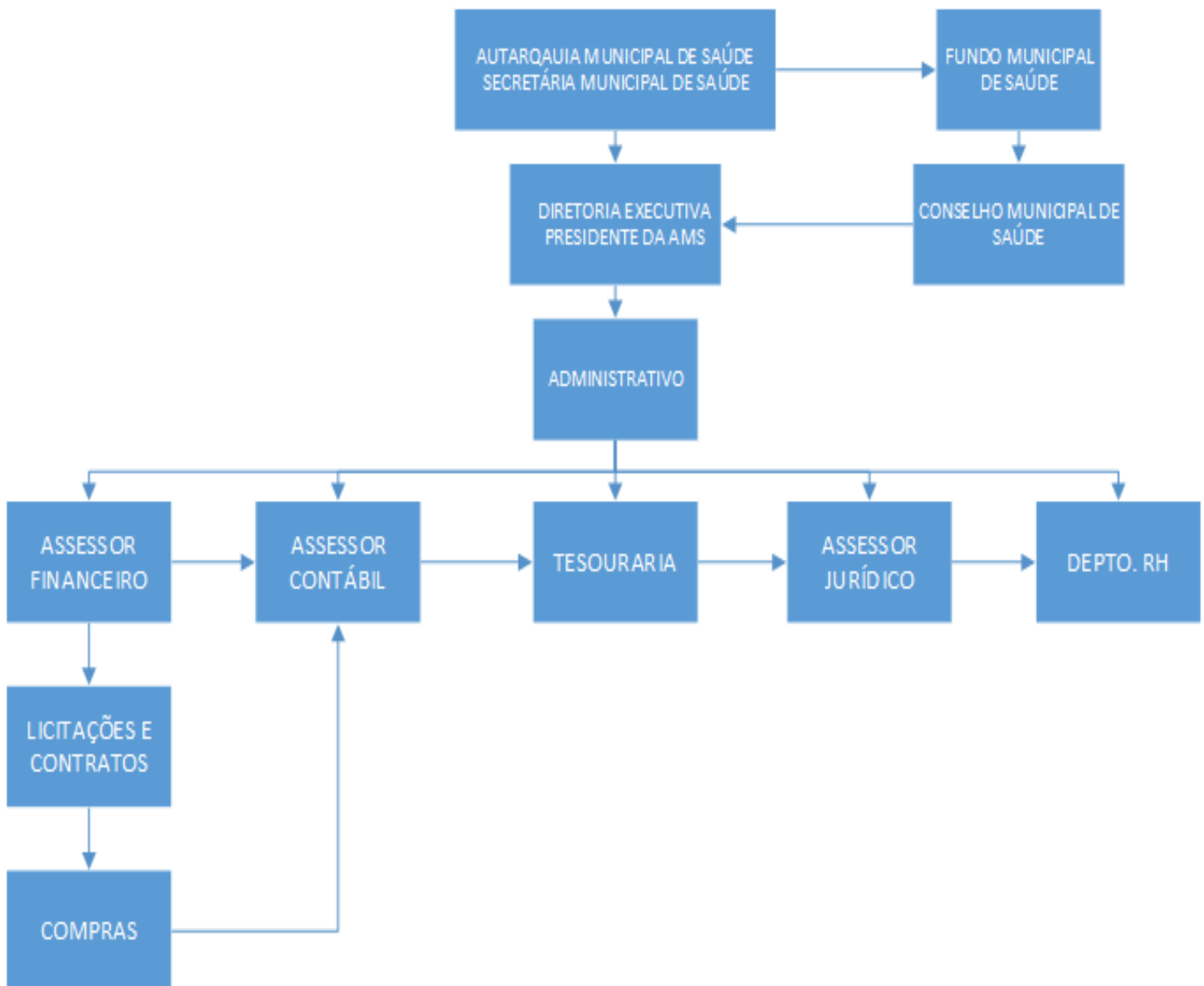
(2) Inclui as categorias: consumo próprio, iluminação pública, poder público e serviço público.

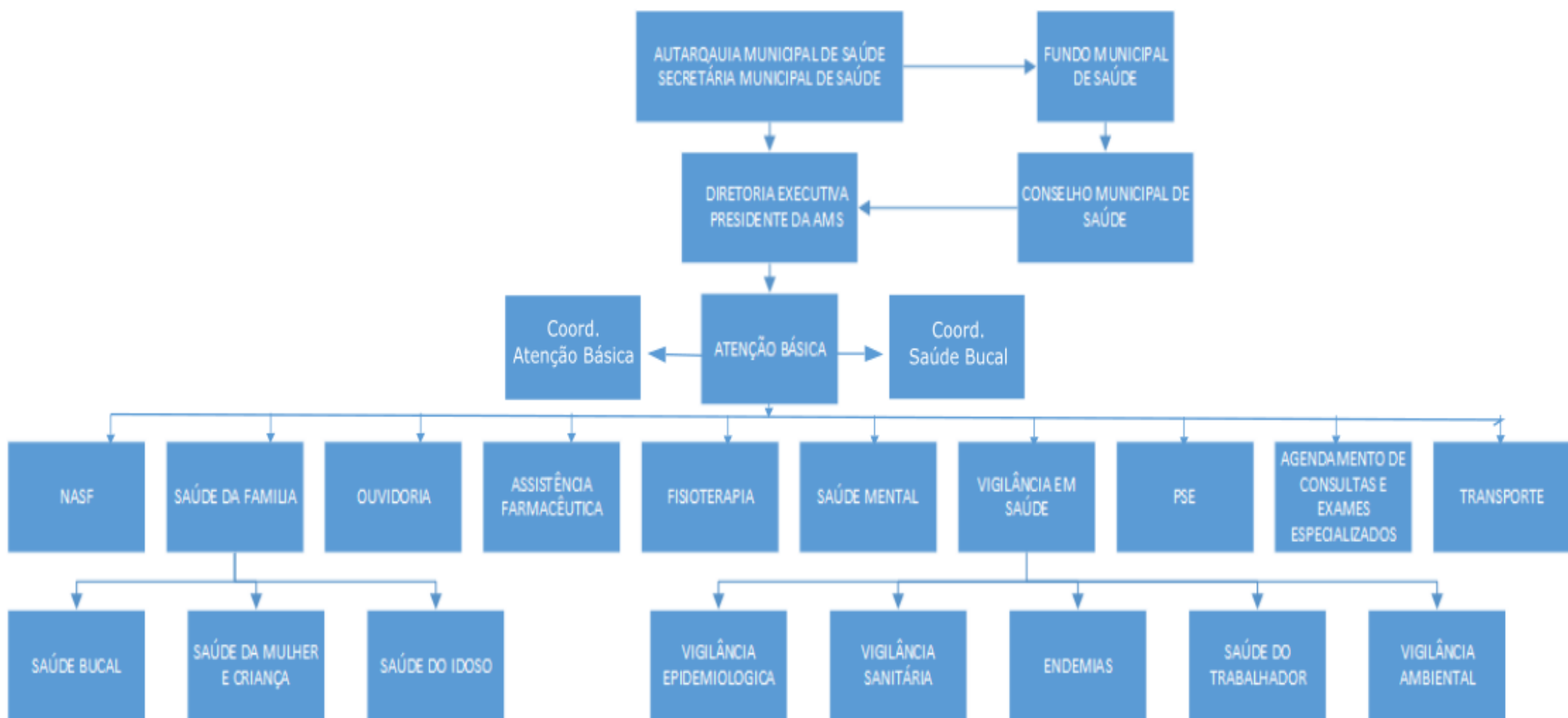
(3) Refere-se ao consumo de energia elétrica da autoprodução da indústria. Inclui os consumidores atendidos por outro fornecedor de energia e os que possuem parcela de carga atendida pela COPEL Distribuição e a outra parcela por outro fornecedor.

Fonte: COPEL

1.8 Estrutura Organizacional da Autarquia Municipal de Saúde

A estrutura gerencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e de prestação de serviços do município se concretiza através da Autarquia Municipal de Saúde. A função de assumir a gestão do Sistema Municipal juntamente, com a tarefa de gerenciar o SUS, exige constante adequação da estrutura da Autarquia, que se encontra organizada conforme organograma abaixo:





1.9 Recursos Humanos da Autarquia Municipal de Saúde

RECURSOS HUMANOS – 2025

FUNCIONÁRIOS AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE – CAMBIRA	
QTE	PROFISSIONAL
17	Médicos 03 Pediatras 02 Ginecologista / Obstetra 12 Clínico Geral
07	Enfermeiros
03	Dentistas
02	Veterinário 01 - Cedido Para Prefeitura
02	Fisioterapeuta
03	Farmacêuticos
01	Psicóloga 01 - licença sem remuneração
03	Assistente Social
01	Nutricionista
10	Técnico de Enfermagem 01 - licença sem remuneração
08	Motoristas
02	Auxiliar Consultório Dentário
12	Agente Comunitário De Saúde
02	Agente Saneamento
05	Agente Combate Endemias
03	Vigia
11	Serviços Gerais 02 - Licença Sem Remuneração
04	Estagiários
04	Administrativo e Recepção 01 - licença sem remuneração
05	Cargo Comissionado
01	Técnico de Radiologia
01	Técnico de Informática

Fonte: Autarquia Municipal de Saúde de Cambira - 2025

2. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

2.1 Taxa de natalidade

O Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implementado gradualmente desde 1994 pelo Ministério da Saúde em todas as unidades da federação com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascidos vivos em todo território nacional. É um importante instrumento para o conhecimento do perfil epidemiológico dos nascidos vivos, pois, propicia um aporte significativo de dados sobre nascidos vivos, com suas características mais importantes como sexo, local onde ocorreu o nascimento, tipo de parto, peso ao nascer, entre outras.

A operacionalização do sistema é composta pelo documento padrão, que é a Declaração de Nascimento (DN). A Declaração de Nascido Vivo (DN) é padronizada e distribuída, em três vias, para todo o país pelo Ministério da Saúde. A cada parto realizado nos hospitais ou outras instituições de saúde, a primeira cópia da DN deve ser preenchida e enviada para o respectivo departamento de saúde. Esse Sistema vem fornecendo subsídios para o planejamento das ações de saúde e tem como um de seus principais objetivos a detecção precoce de recém-nascidos em situação de risco, como os nascidos prematuramente, de baixo peso, de mães adolescentes, entre outros.

A seguir, tabela com a taxa de natalidade de nascidos vivos dos anos de 2015 e 2023. A taxa bruta de natalidade do município de Cambira é 13,10 por mil habitantes, enquanto a taxa do estado é de 13,42.

NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS 2015 – 2023

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Município
Município: 410380 CAMBIRA
Período: 2015-2023

Município	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
TOTAL	119	91	98	111	103	115	105	110	136
410380 CAMBIRA	119	91	98	111	103	115	105	110	136

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Fonte: TABNET DATASUS 2025

2.2 Mortalidade infantil

Mortalidade infantil é o termo usado para designar os óbitos de crianças menores de um ano de idade, estima o risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro

ano de vida. É um dos principais indicadores de saúde pública, utilizados como, indicador geral e específico. Como indicador de saúde geral, expressa, em associação com outros indicadores, a situação de saúde de uma comunidade e as desigualdades de saúde entre grupos sociais e regiões. Como indicador específico, revela as condições de saúde do grupo materno-infantil.

Os Coeficientes de Mortalidade Infantil (CMI) são classificadas em altas (50 por 100 nascidos vivos ou mais), médias (20 a 49 por 1000) e baixas (menos de 20 por 1000), em função de patamares alcançados em países desenvolvidos (IDB 2002). A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera mortalidade infantil alta aquela acima de 40 óbitos de menores de um ano de idade por cada 1000 nascidos vivos.

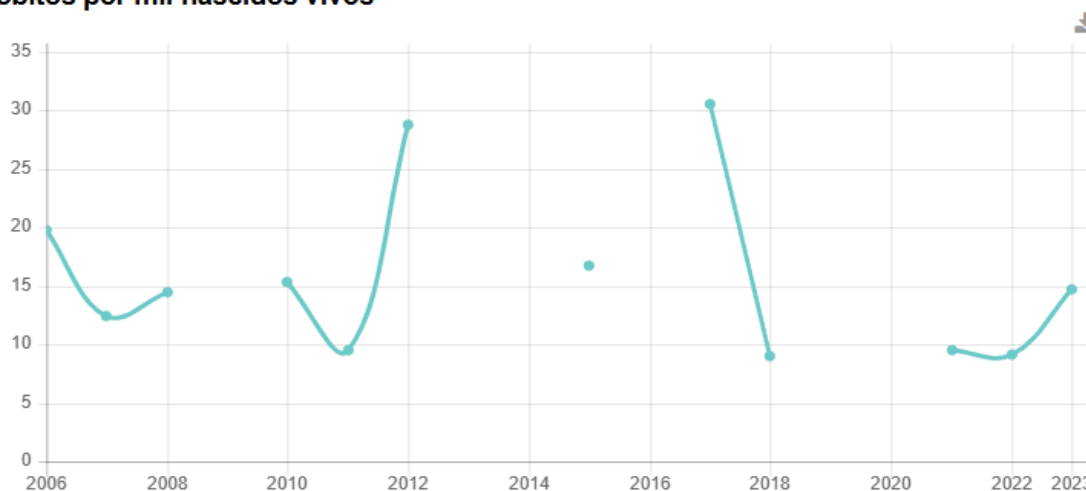
A taxa de mortalidade infantil em Cambira, no Paraná, é de 14,71 óbitos por mil nascidos vivos, de acordo com dados de 2023 do IBGE. Isso significa que a cada mil crianças nascidas vivas no município, 14,71 morreram antes de completar um ano de idade.

A taxa de mortalidade infantil é um importante indicador de saúde pública, refletindo as condições de vida e acesso a serviços de saúde da população. Em Cambira, a taxa de mortalidade infantil está acima da média do estado do Paraná, que é de 10,7 óbitos por mil nascidos vivos. No entanto, a prefeitura municipal tem investido em melhorias na saúde, como a cobertura total do Samu e a redução da mortalidade infantil.

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL 2006 - 2023

Taxa de mortalidade infantil (Unidade: óbitos por mil nascidos vivos)

óbitos por mil nascidos vivos



Fonte: IBGE 2022

NÚMERO DE ÓBITOS 2020 - 2023

ÓBITOS INFANTIS - PARANÁ

Óbitos p/Residênc por Faixa etária detalhada segundo Capítulo CID-10
Município: 410380 CAMBIRA
Período: 2020-2023

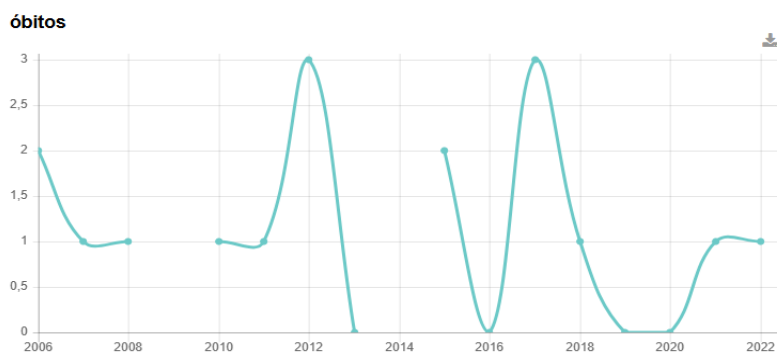
Capítulo CID-10	3 dias	18 dias	2 meses	9 meses	Total
TOTAL	1	1	1	1	4
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	1	-	2

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Fonte: TABNET NET DATASUS 2025

GRÁFICO ÓBITOS 2006 - 2022

Óbitos / Grupo de idade / **Menos de 1 ano de idade** (Unidade: óbitos)



Fonte: IBGE 2022

2.3 Mortalidade Geral

A Taxa de Mortalidade Geral implica o número de óbitos, expresso por mil habitantes, ocorridos na população geral, em determinado período. Taxa de Mortalidade Geral = $(\text{Óbitos Gerais} / \text{População}) \times 1000$. A mortalidade geral em Cambira, segundo o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, é de 7,88, enquanto a do estado do Paraná é de 6,51.

NÚMERO DE ÓBITOS 2016 - 2023

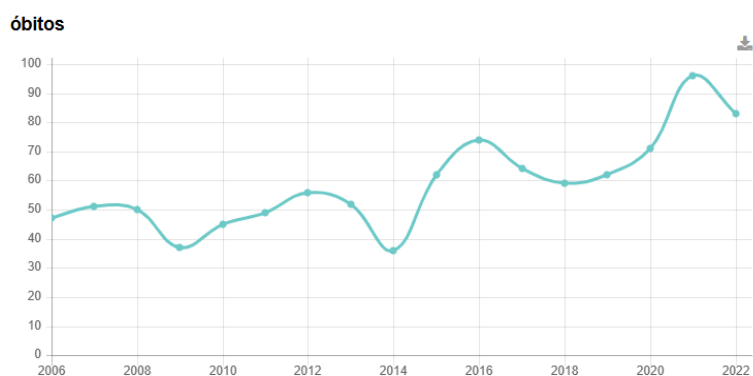
Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Município
Município: 410380 CAMBIRA
Período: 2016-2023

Município	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
TOTAL	74	64	59	62	71	96	83	76
410380 CAMBIRA	74	64	59	62	71	96	83	76

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

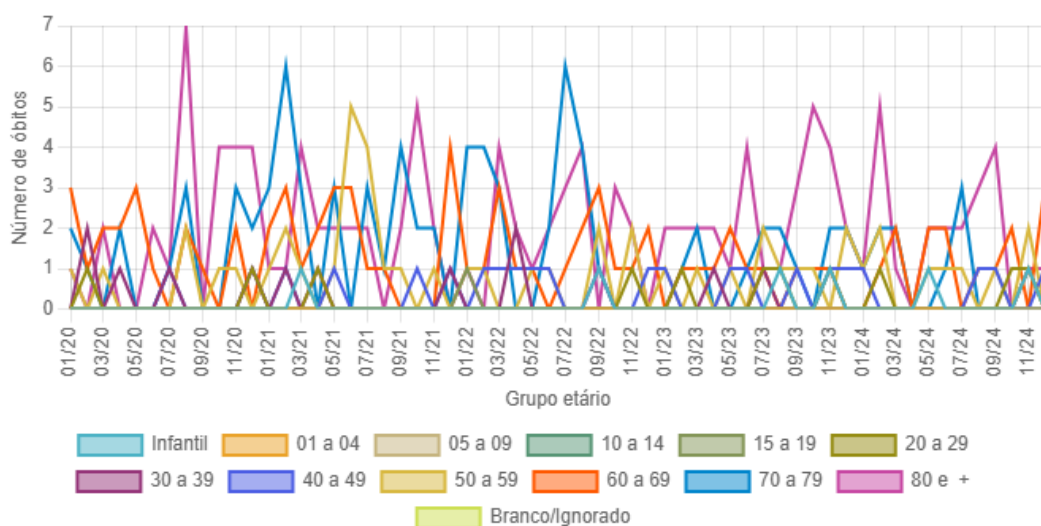
Fonte: TABNET DATASUS 2025

GRÁFICO DE ÓBITOS 2006 - 2022



Fonte: IBGE 2022

GRÁFICO DE ÓBITOS 2020 - 2024



Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Abril de 2025

MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS EXTERNAS 2018 E 2019

ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS - PARANÁ

Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Grande Grupo CID10

Município: 410380 CAMBIRA

Grande Grupo CID10: V01-V99 Acidentes de transporte, W00-X59 Outras causas externas de lesões acident, X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente, X85-Y09 Agressões, Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada, Y35-Y36 Intervenções legais e operações de guerra, Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica, Y85-Y89 Sequelas de causas externas, Y90-Y98 Fatores suplement relac outras causas

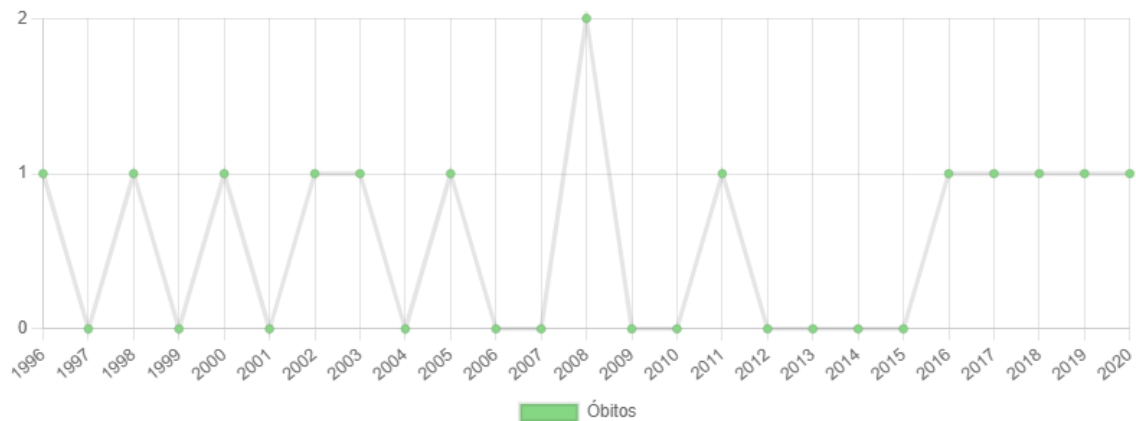
Período: 2020-2023

Grande Grupo CID10	2020	2021	2022	2023	Total
TOTAL	6	6	9	7	28
V01-V99 Acidentes de transporte	2	4	5	2	13
W00-X59 Outras causas externas de lesões acident	-	1	-	2	3
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	2	-	1	-	3
X85-Y09 Agressões	2	1	3	-	6
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	-	-	-	1	1
Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica	-	-	-	1	1
Y85-Y89 Sequelas de causas externas	-	-	-	1	1

Fonte: TABNET NET DATASUS 2025

MORTES CAUSADAS POR DOENÇAS RELACIONADAS AO SANEAMENTO INADEQUADO

1996 - 2020



Fonte: [Mortalidade - SIM/DATASUS](#)

Fonte: INFOSANBAS.ORG.BR 2025

2.4 Mortalidade Materna

A Morte materna, segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. O coeficiente de mortalidade materna é um bom indicador de saúde da população feminina, pois evidencia o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde, sendo um bom avaliador dos diferentes níveis de assistência à saúde da mulher.

ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS POR GRUPO DE CAUSAS

2020 - 2023

▶ ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS - PARANÁ

Óbitos mulheres idade fértil, Óbitos maternos, Óbitos maternos tardios segundo Capítulo CID-10
Município: 410380 CAMBIRA
Período: 2020-2023

Capítulo CID-10	Óbitos mulheres idade fértil	Óbitos maternos
TOTAL	14	1
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	-
II. Neoplasias (tumores)	3	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	-
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	-
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	-

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: TABNET NET DATASUS 2025

ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS POR ANO– 2020 - 2023

▶ ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS - PARANÁ

Óbitos mulheres idade fértil, Óbitos maternos, Óbitos maternos tardios segundo Ano do Óbito
Município: 410380 CAMBIRA
Período: 2020-2023

Ano do Óbito	Óbitos mulheres idade fértil	Óbitos maternos	Óbitos maternos tardios
TOTAL	14	1	-
2020	4	-	-
2021	2	-	-
2022	6	-	-
2023	2	1	-

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: TABNET NET DATASUS 2025

Conforme nas tabelas expostas acima, a taxa de mortalidade materna em Cambira é zero há muitos anos. Para manter assim o município empenha-se em contribuir para a conscientização e a prevenção. Nesta linha, instituiu-se o Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materno Infantil, para que as conclusões e recomendações do Comitê auxiliem na colaboração de estratégias que mantenham os bons indicadores.

2.5 Morbidade Hospitalar

A Morbidade é uma variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao conjunto de indivíduos, dentro da mesma população, que adquirem doenças (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR GRUPO DE CAUSAS - CID-10 – 2024 - 2025

▶ MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - PARANÁ

Internações por Ano/mês atendimento segundo Capítulo CID-10
Município: 410380 CAMBIRA
Período: Mai/2024-Jun/2025

Capítulo CID-10	2024/Jan	2024/Fev	2024/Mar	2024/Abr	2024/Mai	2024/Jun	2024/Jul	2024/Ago	2024/Set	2024/Out	2024/Nov	2024/Dez	2025/Jan	2025/Fev	2025/Mar	2025/Abr	2025/Mai	2025/Jun	Total
TOTAL	6	41	60	40	62	67	78	71	89	79	72	53	66	65	19	28	25	9	930
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	14	6	5	6	7	5	6	5	5	2	2	5	1	3	1	1	78
II. Neoplasias (tumores)	-	3	5	1	5	3	4	2	10	6	6	2	4	5	2	-	-	-	58
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	-	-	-	2	1	-	2	1	4	2	2	3	1	1	-	-	20
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	1	3	1	2	3	3	1	3	2	1	3	-	2	2	27
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	-	-	1	-	5	1	1	3	2	1	1	1	-	-	-	-	18
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	-	5	3	7	4	5	-	6	-	2	5	2	8	1	3	52
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	6	6	3	3	12	15	15	6	10	8	8	12	16	2	5	7	-	134
X. Doenças do aparelho respiratório	-	4	6	8	11	14	11	14	12	6	5	8	5	2	3	5	5	-	119
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	2	2	2	5	6	6	4	7	10	5	7	7	5	2	3	4	1	78
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	2	1	-	1	-	-	-	4	2	1	-	2	2	-	1	2	-	18
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	2	3	1	1	-	1	2	1	2	3	3	1	1	1	-	-	23
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	4	5	5	5	2	1	5	7	7	9	6	3	4	-	-	1	2	67
XV. Gravidez parto e puerpério	-	9	10	4	12	10	11	8	5	8	10	7	9	7	1	-	-	-	111
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	3	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	-	-	-	23
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	1	1	-	-	-	-	1	1	2	-	3	1	-	-	-	-	12
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	3	3	3	2	3	6	4	10	10	2	3	7	5	-	1	2	-	65
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	2	1	3	-	1	1	2	2	3	-	1	1	-	-	-	-	17

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Fonte: TABNET NET DATASUS 2025

Morbidade hospitalar refere-se ao estudo da frequência e distribuição de doenças e agravos à saúde que levam à internação em hospitais. Em outras palavras, é a análise da ocorrência de doenças e condições de saúde que requerem atendimento hospitalar. A morbidade hospitalar é um importante indicador de saúde, pois permite: Identificar as principais causas de internação: Permite entender quais doenças e condições mais frequentemente levam as pessoas a serem internadas em hospitais. Analisar padrões de adoecimento: Auxilia na identificação de tendências e padrões de doenças que afetam a população e demandam internação. Avaliar o impacto das doenças na saúde: Permite quantificar a carga de doenças e agravos que requerem internação, fornecendo informações valiosas para a gestão da saúde. Planejar ações de saúde: Informações sobre morbidade hospitalar são cruciais para o planejamento de ações preventivas e assistenciais em saúde, visando reduzir o número de internações e melhorar a saúde da população.

NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR GRUPO DE CAUSAS - CID-10 POR FAIXA ETÁRIA – 2024 - 2025

► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - PARANÁ

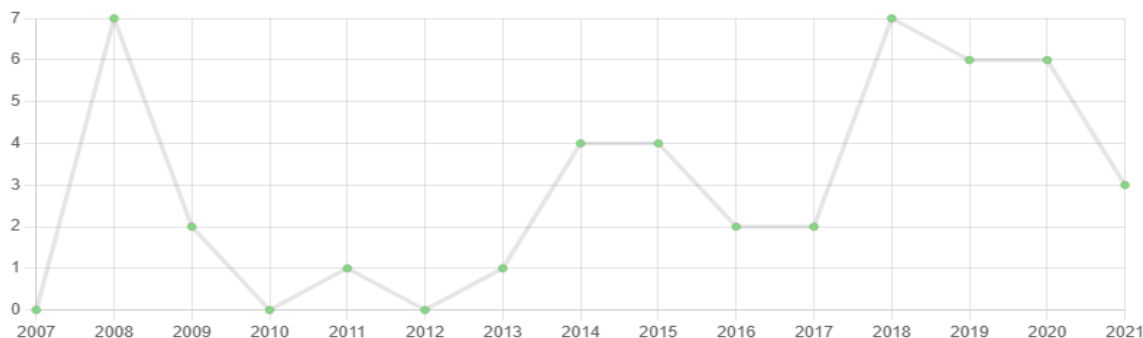
Internações por Faixa Etária 1 segundo Capítulo CID-10
Município: 410300 CAMBIÓIA
Período: 01/2024-Jun/2025

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	60	28	24	16	24	112	103	73	122	125	135	108	930
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	2	3	-	2	3	9	5	11	12	10	-	78
II. Neoplasias (tumores)	-	-	1	1	-	5	-	3	10	16	18	-	58
III. Doenças sangue órgãos hemat e trans imunitár	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	-	-	-	3	2	3	3	1	2	-	20
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	1	3	6	12	4	1	-	-	27
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	1	-	1	1	1	4	4	4	-	18
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	1	1	2	1	9	20	16	-	52
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	1	-	-	2	3	12	29	32	34	-	134
X. Doenças do aparelho respiratório	20	18	11	1	-	7	3	4	7	10	20	-	119
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1	2	2	3	10	9	10	16	9	6	-	78
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	2	1	-	1	2	1	2	2	5	-	18
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	1	-	-	-	1	2	1	4	6	4	-	23
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	2	1	7	6	11	5	4	9	7	-	67
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	2	9	55	41	4	-	-	-	-	111
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
XVIII. Sint sinais e achad anom ex clín e laborat	-	-	-	1	1	1	2	-	-	1	4	-	12
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	2	1	5	-	10	10	8	14	1	5	-	65
XX. Contatos com serviços de saúde	3	2	-	1	-	3	-	2	5	1	-	-	17

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Fonte: TABNET NET DATASUS 2025

INTERNAÇÕES HOSPITALARES CAUSADAS POR DOENÇAS RELACIONADAS AO SANEAMENTO INADEQUADO 2007 - 2021

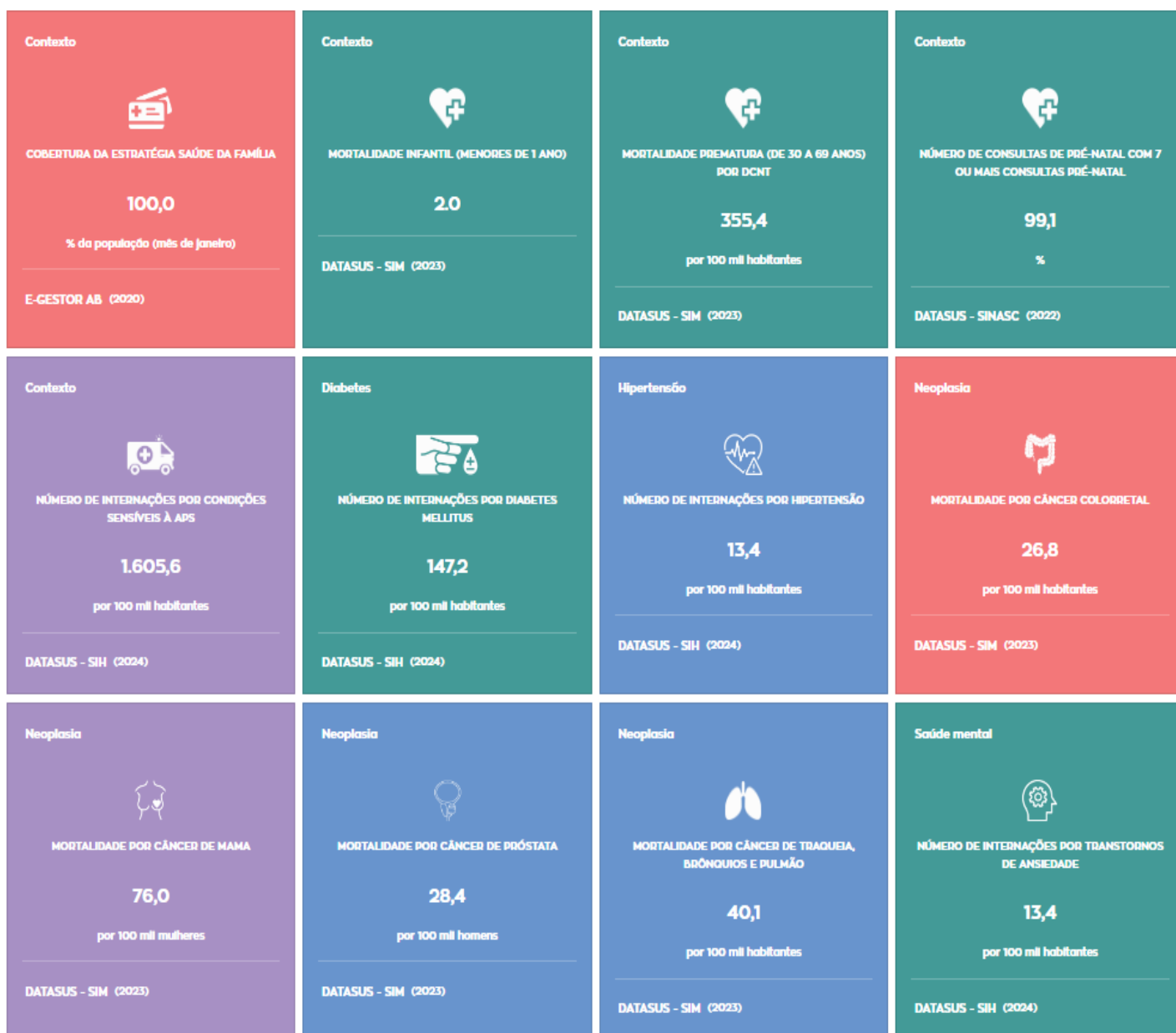


Fonte: [Internações Hospitalares - SIH/DATASUS](#)

Internações

Fonte: INFOSANBAS.ORG.BR

DIAGNÓSTICO MUNICÍPIO 2024



Fonte: UMANE – OBSERVATORIO DE SAUDE PÚBLICA

2.6 Imunização

As vacinas são substâncias que preparam o corpo para combater doenças, estimulando o sistema imunológico a produzir anticorpos contra agentes patogênicos específicos. Elas são ferramentas essenciais na prevenção de doenças infecciosas e contribuem para a saúde individual e coletiva. A vacinação em dia, além de proteger o indivíduo, cria uma barreira protetora na comunidade, reduzindo a disseminação de doenças.

Sendo assim, em 1973 foi formulado o Programa Nacional de Imunizações – PNI, por determinação do Ministério da Saúde, com o objetivo de coordenar as ações de

imunizações que se caracterizavam, até então, pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura. A proposta básica para o Programa, constante de documento elaborado por técnicos do Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças (Ministério da Saúde) e da Central de Medicamentos (CEME – Presidência da República), foi aprovada em reunião realizada em Brasília, em 18 de setembro de 1973.

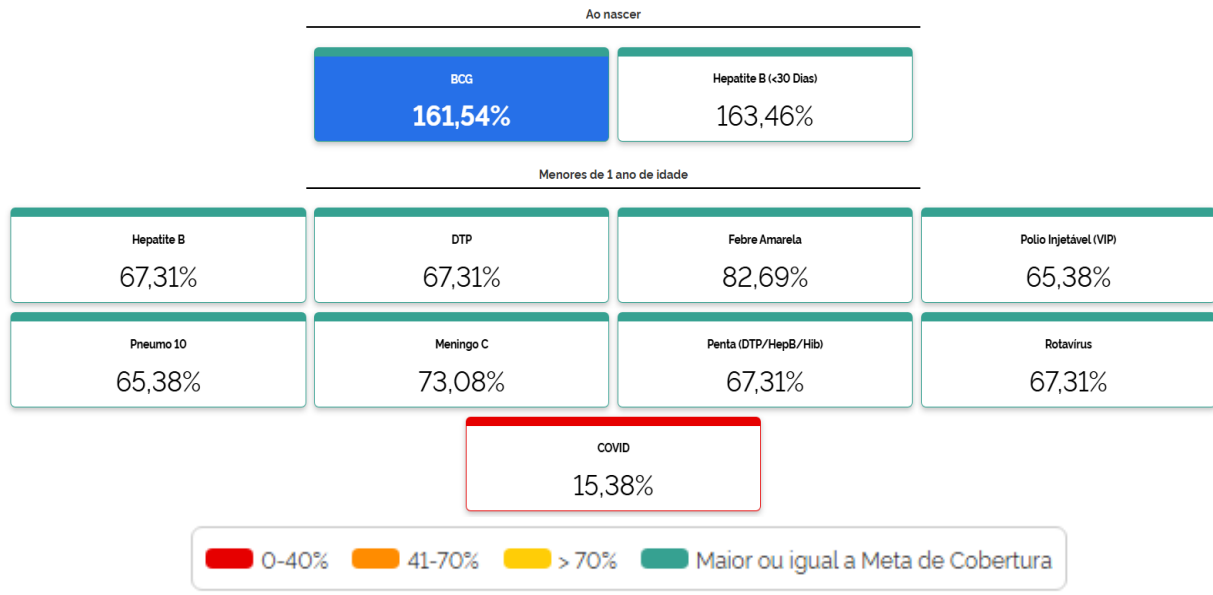
O SI-PNI é um sistema desenvolvido para possibilitar, aos gestores envolvidos no Programa Nacional de Imunização, a avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunobiológicos aplicados, e do quantitativo populacional vacinado, agregados por faixa etária, período de tempo e área geográfica. Possibilita também o controle do estoque de imunobiológicos necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição. Controla as indicações de aplicação de vacinas de imunobiológicos especiais e seus eventos adversos, dentro dos Centros de Referências em imunobiológicos especiais.

A cobertura vacinal em menores de 1 ano no Brasil tem apresentado desafios, com quedas em algumas regiões e vacinas, mas também mostrando recuperação em outras. A pandemia de COVID-19 impactou negativamente a imunização, mas esforços têm sido feitos para reverter essa situação. Houve uma queda na cobertura vacinal em crianças brasileiras nos últimos anos, com 2023 registrando um índice ainda distante do ideal, apesar de uma recuperação em relação a 2021. A pandemia de COVID-19 foi um fator importante na redução da cobertura vacinal, todavia, o Brasil tem trabalhado para recuperar a cobertura vacinal, com algumas regiões e vacinas mostrando avanços, porém, ainda há desafios, como a desinformação e a necessidade de conscientização da sociedade sobre a importância da vacinação.

A cobertura vacinal pode variar significativamente entre diferentes regiões do país e até mesmo entre municípios vizinhos. A meta de cobertura vacinal de 95% ainda não foi atingida em nenhuma região para algumas vacinas importantes, como a DTP (tríplice bacteriana). O Brasil recuperou a recertificação de país livre do sarampo, após diversas ações para aumentar a cobertura vacinal, sendo que, algumas vacinas, como a pneumocócica e a contra o rotavírus, têm apresentado quedas na cobertura, mas há esforços para reverter essa situação.

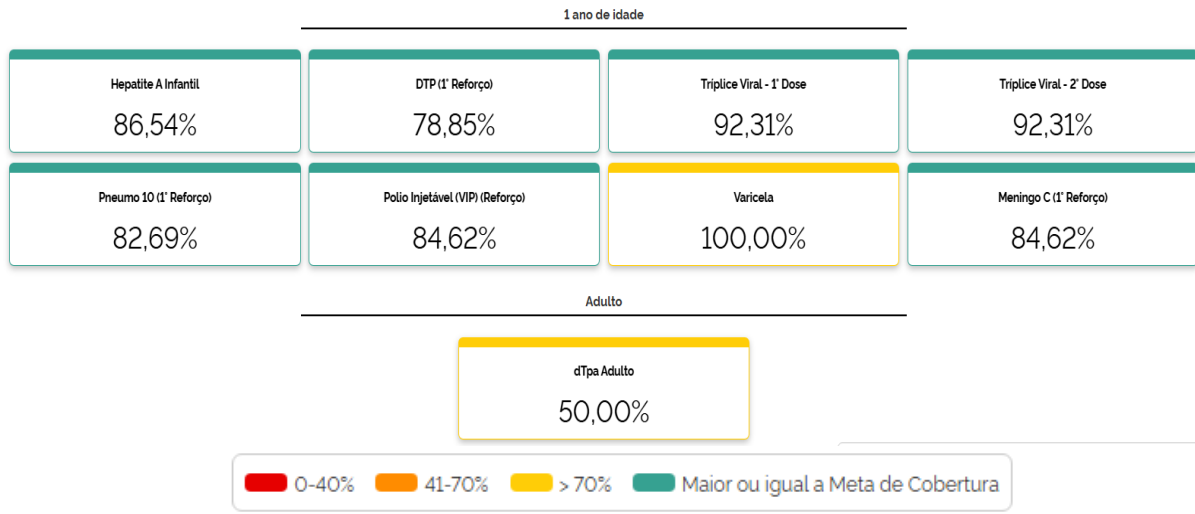
Abaixo seguem algumas tabelas e gráficos mais recentes sobre a vacinação em menores de 01 ano e em maiores de 01 ano, no município de Cambira:

COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 1 ANO - 2025



Fonte: INFORMS SAUDE.GOV.BR 2025

COBERTURA VACINAL EM MAIORES DE 1 ANO - 2025

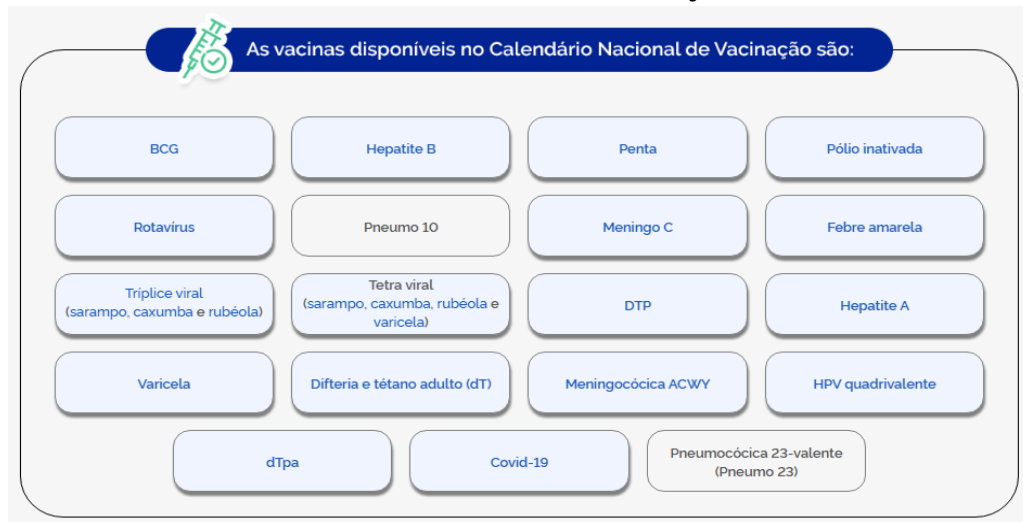


Fonte: INFORMS SAUDE.GOV.BR 2025

As vacinas principais e de extrema importância para menores de 01 ano são a **BCG**: Vacina contra a tuberculose, a **Hepatite B**: Vacina contra a hepatite B, a **Poliomielite**: Vacina contra a poliomielite (três doses), a **DTP (tríplice bacteriana)**: Vacina contra difteria, tétano e coqueluche, a **Pneumocócica**: Vacina contra doenças causadas pela bactéria *Streptococcus pneumoniae*, a **Rotavírus**: Vacina contra o rotavírus, a **Meningocócica C**: Vacina

contra a meningite C, a **MMRV (tríplice viral + varicela)**: Vacina contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela, e, a **Febre Amarela**: Vacina contra a febre amarela.

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - 2025



Fonte: DATASUS.GOV.BR/SAUDE - 2025

Poliomielite (paralisia infantil) é uma doença contagiosa aguda causada por vírus que pode infectar crianças e adultos, por meio do contato direto com fezes ou com secreções eliminadas pela boca das pessoas doentes e, em casos graves, pode acarretar paralisia nos membros inferiores.

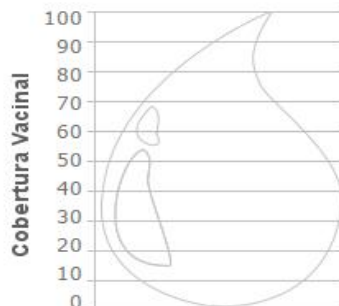
Não há dúvidas sobre a importância da vacinação contra a poliomielite como forma de eliminar essa doença tão grave, também conhecida como paralisia infantil. De fato, a vacina da pólio foi a grande responsável pela eliminação da doença no Brasil desde 1994, tendo seu último caso registrado em 1989, todavia ela não deve ser considerada excepcional, mas uma forma de reforçar a importância de mantermos a cobertura vacinal de 95% das crianças menores de cinco anos em todo o país, para evitar o risco de novos surtos da doença por aqui, pois, enquanto houver uma criança infectada, crianças de todos os países correm o risco de contrair a poliomielite, pois se a doença não for erradicada, podem ocorrer até 200 mil novos casos no mundo, a cada ano, dentro do período de uma década.

Assim, segundo José Augusto Alves de Britto, IFF/ Fiocruz “A importância da vacinação não está somente na proteção individual, mas porque ela evita a propagação em massa de doenças que podem levar à morte ou a sequelas graves”. Abaixo, o gotômetro da campanha nacional de vacinação contra a poliomielite 2025.

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE

Gotômetro

Metas de cobertura vacinal	
■	95,00% e mais
■	50,00% a 94,99%
■	0,00% a 49,99%



Desenvolvido por:
Ministério da Saúde
DATASUS - RJ

Poliomielite	
Doses Aplicadas	438
População	359
Cobertura Vacinal	122,01
Faixa Etária	Todos
Nível	MUNICIPAL
UF	41 - PARANA
Macro Regional	49 - MR-PR
Regional	16 - RS APUCARANA
Município	410380 - CAMBIRA

Fonte: DATASUS.GOV.BR/SAUDE – 2025

Durante décadas, o sarampo foi uma das principais causas de mortalidade infantil. E, embora exista vacina contra o sarampo, o Brasil vive uma epidemia da doença porque muitos pais deixaram de imunizar seus filhos. Por isso, a atual recomendação do Ministério da Saúde é que os bebês sejam vacinados a partir do sexto mês de vida. Sendo assim, é também fundamental manter a adesão da população à dose contra o sarampo, essa é uma responsabilidade de todos e, com a tríplice viral, não estamos protegendo apenas a nossa saúde, mas também a de toda a comunidade, pois, a vacinação é uma barreira eficaz e deve ser uma prioridade para todos nós.

O sarampo teve um surto no Brasil em 1968, quando foram registrados 129.942 casos. Diante desse cenário catastrófico, o mundo se mobilizou para buscar formas de imunizar a população, já que o sarampo é uma doença infectocontagiosa aguda e transmissível por via respiratória, com alta carga de contágio para quem ainda não teve a enfermidade ou não foi vacinado.

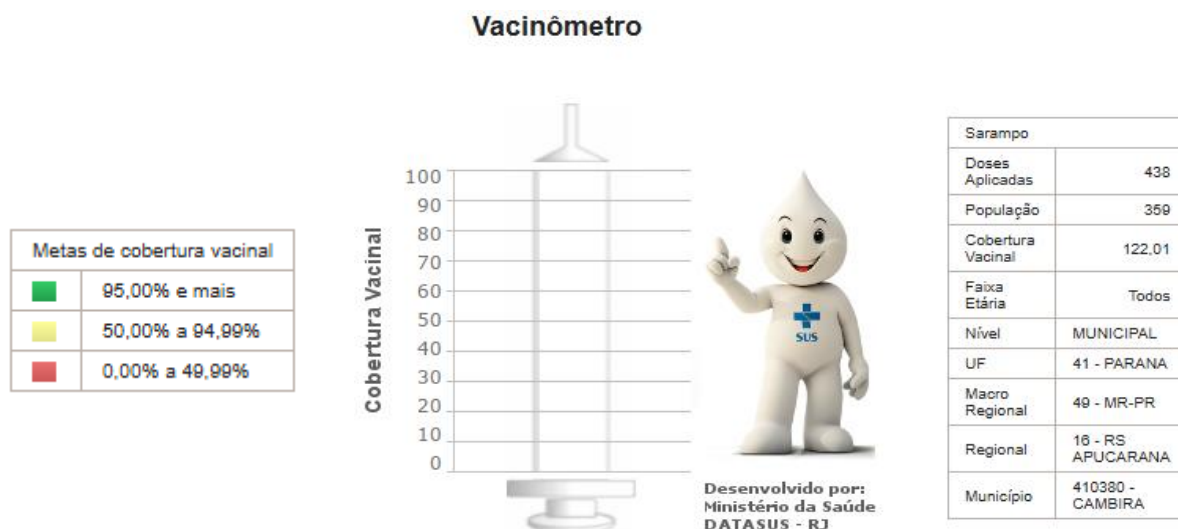
Considerada uma doença grave, o sarampo tem a pneumonia, otite e encefalite como as principais complicações, além de aumentar o risco de desnutrição. O tempo entre o contágio e o aparecimento dos sintomas é de aproximadamente oito a 12 dias.

A cobertura vacinal ultrapassou a meta nacional de 95% no último ano, segundo dados do Ministério da Saúde. Em 2025, foram distribuídas mais de 12 milhões de doses e aplicadas, até meados de julho, 2,4 milhões. Dois em cada dez brasileiros, porém, não

tomaram a segunda dose.

Abaixo, o vacinômetro da campanha nacional de vacinação contra o sarampo 2025.

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA SARAMPO



Fonte: DATASUS.GOV.BR/SAUDE - 2025

A comparação do percentual de cobertura em nível regional e federal no Brasil revela variações significativas, ou seja, desponta de disparidades significativas. Enquanto a cobertura vacinal nacional, assim como em algumas regiões, tem apresentado melhorias nos últimos anos, outras regiões ainda enfrentam desafios para alcançar as metas, logo algumas regiões apresentam maiores taxas de imunização do que outras, e o Brasil como um todo ainda enfrenta desafios para atingir as metas ideais de cobertura. O nível federal geralmente estabelece as diretrizes e metas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), enquanto as regiões e municípios programam as ações e podem apresentar diferentes resultados devido a fatores como infraestrutura, logística, acesso à informação e adesão da população, isso pode ser observado nas tabelas abaixo:

COMPARAÇÃO DE PERCENTUAL DE COBERTURA A NÍVEL REGIONAL - 2025

	BCG	COVID	DTP	DTP (1º Reforço)	dTpa Adulto - Gestantes	Febre Amarela	Hepatite A Infantil	Hepatite B	Hepatite B (< 30 Dias)	Meningo C	Meningo C (1º Reforço)	Penta (DTP/HepB/Hib)	Pneumo 10	Pneumo 10 (1º Reforço)	Polio Injetável (VIP)	Polio Injetável (VIP)	Rotavirus
PR	100,73%	8,85%	84,84%	80,07%	85,40%	81,01%	83,39%	84,64%	91,51%	83,95%	88,11%	84,61%	83,06%	89,33%	84,09%	82,66%	82,83%
4105 - MACRORREGIONAL NORTE	101,34%	3,36%	80,60%	78,70%	94,00%	82,64%	83,04%	79,97%	113,38%	81,81%	86,53%	79,92%	81,00%	87,43%	81,18%	83,34%	81,45%
41016 - 16ª RS APUCARANA	122,31%	2,20%	78,34%	82,47%	81,50%	76,89%	84,40%	78,07%	127,02%	82,31%	72,23%	78,07%	78,82%	82,31%	82,90%	84,50%	83,38%
410380 - Cambira	161,54%	15,38%	67,31%	78,85%	50,00%	82,69%	86,54%	67,31%	163,46%	73,08%	84,62%	67,31%	65,38%	82,69%	65,38%	84,62%	67,31%

Fonte: INFORMS SAUDE.GOV.BR 2025

COMPARAÇÃO DE PERCENTUAL DE COBERTURA A NÍVEL FEDERAL- 2025

	BCG	COVID	DTP	DTP (1º Reforço)	dTpa Adulto - Gestantes	Febre Amarela	Hepatite A Infantil	Hepatite B	Hepatite B (< 30 Dias)	Meningo C	Meningo C (1º Reforço)	Penta (DTP/HepB/Hib)	Pneumo 10	Pneumo 10 (1º Reforço)	Polio Injetável (VIP)	Polio Injetável (VIP) (Reforço)	Rotavirus	Triplíce Viral - 1ª Dose
Brasil	87,91%	3,08%	82,19%	79,94%	85,49%	75,46%	76,44%	81,74%	84,62%	81,66%	86,68%	81,70%	83,07%	87,43%	79,94%	78,36%	80,38%	90,47%
Sul	93,72%	5,03%	84,48%	79,23%	90,90%	77,79%	81,91%	84,16%	87,61%	83,32%	87,90%	84,17%	83,90%	89,09%	84,60%	83,16%	82,44%	93,14%
PR	100,73%	8,85%	84,84%	80,07%	85,40%	81,01%	83,39%	84,64%	91,51%	83,95%	88,11%	84,61%	83,06%	89,33%	84,09%	82,66%	82,83%	93,44%
410380 - Cambira	161,54%	15,38%	67,31%	78,85%	50,00%	82,69%	86,54%	67,31%	163,46%	73,08%	84,62%	67,31%	65,38%	82,69%	65,38%	84,62%	67,31%	92,31%

Fonte: INFORMS SAUDE.GOV.BR 2025

Nos últimos dois anos, o Brasil alcançou avanços significativos na cobertura vacinal da população. O Ministério da Saúde registrou um aumento expressivo no número de municípios que superaram a meta de 95% de imunização para as vacinas essenciais do calendário infantil. Um exemplo disso é a vacina tríplice viral, que protege contra sarampo, caxumba e rubéola. A meta para a primeira dose foi alcançada em 3.870 municípios brasileiros em 2024, frente às 2.485 cidades de 2022, o que representa um crescimento de 55,7%. No Paraná, o número de municípios que atingiram a cobertura vacinal superior à meta para esse imunizante subiu de 224, em 2022, para 304, em 2024. A alta também foi registrada na segunda dose da vacina, que passou de 102 para 217 cidades.

O número de municípios que atingiram a meta para a Vacina Oral Poliomielite (VOP) no Paraná também registrou crescimento, subindo de 117 em 2022 para 221 em 2024. Esse avanço acompanha o cenário nacional, que registrou um aumento de quase 93%, passando de 1.466 cidades em 2022 para 2.825 em 2024. Em novembro, o Ministério da Saúde substituiu a VOP, conhecida como gotinha, por uma dose de Vacina Inativada Poliomielite (VIP) que é injetável, para deixar o esquema vacinal ainda mais seguro. A nova estratégia para uso do imunizante injetável é mais um passo para garantir que o Brasil se mantenha livre da poliomielite. O país está há 34 anos sem a doença, graças à vacinação em massa da população.

DOSES APLICADAS POR IMUNOBOLÓGICOS – 2019 - 2022

Imunizações - Doses Aplicadas - Brasil

Doses_aplicadas por Ano segundo Imunobiológicos

Unidade da Federação: Paraná

Município: 410380 CAMBIRA

Ano: 2019-2022

Imunobiológicos	2019	2020	2021	2022	Total
Total	4.186	7.278	3.818	4.006	19.288
BCG (BCG)	100	124	111	107	442
Febre Amarela (FA)	244	1.140	276	270	1.930
Hepatite A (HA)	111	133	117	119	480
Hepatite B (HB)	103	162	53	43	361
Hepatite B não soroconversão	2	-	-	-	2
Raiva - Cultivo Celular/Vero (RV)	4	-	-	3	7
Varicela	181	179	235	213	808
Dupla Adulto (dT)	443	790	252	238	1.723
Hexavalente (HX)	-	-	-	1	1
Poliomielite inativada (VIP)	323	391	305	345	1.364
Meningocócica Conjugada - C (MncC)	505	437	329	341	1.612
Oral Poliomielite (VOP)	209	267	217	238	931
Oral de Rotavírus Humano (VORH)	216	266	203	234	919
Pentavalente (DTP+HB+Hib) (PENTA)	278	406	320	349	1.353
Pneumocócica 10valente	334	385	334	347	1.400
Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (Pn23)	14	20	34	86	154
Tríplice Acelular (DTPa)	-	2	1	-	3
Tríplice Bacteriana (DTP)	184	241	246	246	917
Tríplice Viral (SCR)	473	1.687	275	217	2.652
Imunoglobulina humana anti-Rábica (IGHR)	5	-	-	-	5
Soro anti-Rábico (RB)	-	-	-	1	1
Tetraviral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela)	95	82	-	26	203
HPV Quadrivalente - Feminino	112	153	147	114	526
HPV Quadrivalente - Masculino	146	116	101	125	488
dT/dTpa Gestante	-	61	66	114	241
Meningocócica ACWY135	-	137	120	110	367
dTpa	104	99	76	119	398

Fonte: TABNET DATASUS 2025

Oito vacinas recomendadas do calendário infantil apresentaram aumento nas coberturas vacinais, segundo dados preliminares do Ministério da Saúde para janeiro a outubro de 2023, quando comparado com todo o ano de 2022. Para as crianças com um ano de idade, os imunizantes contra hepatite A, poliomielite, pneumocócica, meningocócica, DTP (difteria, tétano e coqueluche) e tríplice viral 1ª dose e 2ª dose (sarampo, caxumba e rubéola) registraram crescimento. Também houve aumento na cobertura da vacina contra a febre amarela, indicada aos nove meses de idade. A alta foi registrada em todo o país.

O resultado representa uma reversão da queda dos índices vacinais que o Brasil enfrenta desde 2016, mesmo sem a consolidação dos dados para todo o ano de 2023, o Movimento Nacional pela Vacinação venceu, a sociedade atendeu ao chamado e se incluiu nesse movimento, o sucesso da estratégia de regionalização, a partir do microplanejamento, levou à melhora dos índices vacinais em todas as unidades da federação.

Dentre as estratégias realizadas, as principais foram, a imunização extramuros, a ampliação do horário das salas de imunização e busca ativa de não vacinados, bem como, a ideia principal foi permitir que o município se organizasse e se planejasse considerando a sua realidade local. Neste sentido, a estratégia de imunização foi adaptada conforme a população, a estrutura de saúde, a realidade socioeconômica e geográfica.

DOSES APLICADAS POR IMUNOBIOLOGICOS E POR IDADE MENOR DE 01 ANO À 10 ANOS – 2020 - 2022

Imunobiológicos	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	Menor de 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	9 anos	10 anos	Total
Total	333	13	319	31	7	4.300	2.765	73	34	1.519	275	99	9.768
BCG (BCG)	-	-	-	-	-	342	-	-	-	-	-	-	342
Febre Amarela (FA)	-	-	-	-	-	348	25	1	2	446	-	-	822
Hepatite A (HA)	-	-	-	-	-	-	355	8	3	3	-	-	369
Varicela	-	-	-	-	-	-	252	8	2	360	-	-	622
Hexavalente (HX)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Poliomielite inativada (VIP)	-	-	-	-	-	1.031	7	1	2	-	-	-	1.041
Meningocócica Conjugada - C (MncC)	-	-	-	-	-	717	330	3	2	1	2	-	1.055
Oral Poliomielite (VOP)	-	-	-	-	-	-	352	12	4	354	-	-	722
Oral de Rotavírus Humano (VORH)	333	13	319	31	7	-	-	-	-	-	-	-	703
Pentavalente (DTP+HB+Hib) (PENTA)	-	-	-	-	-	1.025	44	4	2	-	-	-	1.075
Pneumocócica 10valente	-	-	-	-	-	712	347	3	3	1	-	-	1.066
Tríplice Acelular (DTPa)	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	3
Tríplice Bacteriana (DTP)	-	-	-	-	-	-	352	15	8	343	-	-	718
Tríplice Viral (SCR)	-	-	-	-	-	124	584	13	4	7	-	-	732
Soro anti-Rábico (RB)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Tetraviral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela)	-	-	-	-	-	-	102	4	1	1	-	-	108
HPV Quadrivalente - Feminino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	249	77	326
HPV Quadrivalente - Masculino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	22	44
Meningocócica ACWY135	-	-	-	-	-	-	13	-	1	2	2	-	18

Fonte: TABNET DATASUS 2025

**DOSES APLICADAS POR IMUNOBIOLOGICOS E POR IDADE
11 À 19 ANOS – 2020 – 2022**

Imunobiológicos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	18 anos	19 anos	Total
Total	496	196	50	21	8	2	2	775
Meningocócica Conjugada - C (MncC)	33	6	12	-	-	-	-	51
Tríplice Viral (SCR)	-	3	-	-	-	-	-	3
HPV Quadrivalente - Feminino	37	26	6	5	1	2	2	79
HPV Quadrivalente - Masculino	177	65	32	16	7	-	-	297
Meningocócica ACWY135	249	96	-	-	-	-	-	345

Fonte: TABNET DATASUS 2025

**DOSES APLICADAS POR IMUNOBIOLOGICOS E POR IDADE
20 À 29 ANOS – 2020 – 2022**

Imunobiológicos	20 a 24 anos	20 a 59 anos	20 a 26 anos	27 e mais	25 a 29 anos	Total
Total	170	44	9	1	238	462
Hepatite B (HB)	42	-	-	-	67	109
Varicela	-	1	-	-	-	1
Meningocócica Conjugada - C (MncC)	1	-	-	-	-	1
Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (Pn23)	-	43	-	-	-	43
Tríplice Viral (SCR)	126	-	-	-	168	294
HPV Quadrivalente - Feminino	-	-	8	1	-	9
HPV Quadrivalente - Masculino	-	-	1	-	-	1
Meningocócica ACWY135	1	-	-	-	3	4

Fonte: TABNET DATASUS 2025

**DOSES APLICADAS POR IMUNOBIOLOGICOS E POR IDADE
30 À 49 ANOS – 2020 – 2022**

Imunobiológicos	30 a 34 anos	30 a 39 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	40 a 49 anos	45 a 49 anos	Total
Total	150	48	185	203	2	171	759
Hepatite B (HB)	-	48	-	-	2	-	50
Tríplice Viral (SCR)	150	-	185	203	-	171	709

Fonte: TABNET DATASUS 2025

**DOSES APLICADAS POR IMUNOBIOLOGICOS E POR IDADE
50 À 90 MAIS ANOS – 2020 – 2022**

Imunobiológicos	60 anos e mais	65 anos e mais	Total
Total	110	140	250
Febre Amarela (FA)	-	5	5
Hepatite B (HB)	2	23	25
Raiva - Cultivo Celular/Vero (RV)	-	3	3
Varicela	-	2	2
Dupla Adulto (dT)	8	107	115
Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (Pn23)	92	-	92
Tríplice Viral (SCR)	8	-	8

Fonte: TABNET DATASUS 2025

3. ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

3.1 Estrutura Geral das Redes de Assistência

A UBS está localizada no centro da cidade com aproximadamente 500 metros quadrados de área construída onde está centralizado o atendimento de saúde do município e presta os seguintes serviços:

- Consultas médicas
- Atendimento ambulatorial
- Assistência farmacêutica
- Atendimento odontológico
- Enfermagem
- Vacina
- Epidemiologia
- Vigilância Sanitária
- Equipe de Saúde da Família – ESF
- Equipe de Saúde Bucal - ESB
- Equipe do núcleo ampliado saúde da família e atenção primária - ENASF – AP
- Agendamentos (encaminhamentos para exames e consultas especializadas)
- Administração (Secretária de Saúde)
- Fisioterapia realizada na Clínica Municipal de Fisioterapia
- Saúde do Trabalhador

A Unidade Central, o Centro de Saúde, que é referência para todas as equipes e áreas, funciona localizada em área Central. A Unidade funciona com médicos realizando atendimento das 07h00min da manhã às 17h00min, e com equipe de enfermagem que atendem das 07h00min da manhã às 18h00min, realizando administração de medicações prescritas, SC, IM e EV, curativos, inalações, retiradas de pontos, dentre outros procedimentos prescritos. E, durante finais de semana também com atendimento médico e plantão de enfermagem das 08h00min às 18h00min.

Para atender as demandas e necessidades da população, têm-se os atendimentos da atenção especializada, as consultas de nível secundário, a ampliação da oferta de serviços em especialidades ocorre através do Consórcio Intermunicipal do Vale do Ivaí e Região – CISVIR, que gerencia também a rede especializada no município.

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO TIPO - 2025

Código	Descrição	Total
01	POSTO DE SAUDE	1
02	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	2
04	POLICLINICA	1
22	CONSULTORIO ISOLADO	2
36	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	3
43	FARMACIA	1
68	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
70	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1
TOTAL		12

Fonte: CNES2.DATASUS.GOV.BR 2025

NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SEGUNDO TIPO - 2020 - 2024

NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE, SEGUNDO TIPO DE PROFISSIONAL

TIPO DE PROFISSIONAL	2020	2021	2022	2023	2024
Médicos	5	8	10	7	6
Enfermeiros	6	6	7	7	8
Dentistas	5	6	6	6	5
Farmacêuticos	2	4	4	4	4
TOTAL	18	24	27	24	23

FONTE: MS/CNES

Fonte: IPARDES 2025

3.2 Estrutura da Atenção Básica, da ESF e da ESB

O serviço de atendimento à saúde do município possui: 3 (três) equipe de **ESF** (Estratégia Saúde da Família, 3 (três) Equipes de **ACS** (Agente Comunitário de Saúde) e 3 (três) Equipes de **ESB** (Equipe de Saúde Bucal), e 1 (uma) equipe ENASF – AP.

Os estabelecimentos que prestam serviços de saúde em Cambira e que estão cadastrados no SUS, podem compreender uma abrangência municipal, regional (16ª) ou macro-regional. Com a edição da NOB 93, no plano federal, foram municipalizadas as ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

Das equipes: a **Equipe de Saúde da Família Azul** e a **Equipe de Saúde Bucal Azul** pertence a UAPSF, Unidade de Atenção Primária Saúde da Família, a **Equipe de Saúde da Família Amarela** e a **Equipe de Saúde Bucal Amarela** pertence ao Centro de Saúde de Cambira, a **Equipe de Saúde da Família Vermelha** e a **Equipe de Saúde Bucal Vermelha**, pertence a zona rural, ao Posto de Saúde Sete de Maio.

A Saúde da Família faz parte da Atenção Básica e é tida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial de saúde e é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são

responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.

A Equipe de Saúde Bucal é prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil, importante tanto na mudança do processo de trabalho quanto na precisão do diagnóstico situacional, alcançada por meio da adscrição de clientela e aproximação da realidade sócio-cultural da população e da postura pró-ativa desenvolvida pela equipe.

O município conta com 03 equipes de saúde bucal, equipe amarela no centro de saúde Anésio Miliati, equipe azul na UAPSF Zilda Arns, e, equipe vermelha no Posto de Saúde 7 de Maio, conforme já descrito no primeiro e terceiro parágrafos.

EQUIPES DE ACORDO COM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE E TIPO DE GESTÃO - 2025

Código	Tipo Equipe	Área	Referência	IBGE	CNES	Estabelecimento	Gestão
0000377252	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	0004	VERMELHA	410380	2573768	POSTO DE SAUDE SETE DE MAIO	M
0000377260	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	0200	AZUL	410380	6676901	UAPSF UNIDADE DE ATENCAO PRIMARIA SAUDE DA FAMILIA	M
0001488392	EMULTI - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA AT. PRIMARIA A SAUDE	0001	URBANA	410380	2571773	CENTRO DE SAUDE DE CAMBIRA	M
0001728008	ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	0100	AMARELA	410380	2571773	CENTRO DE SAUDE DE CAMBIRA	M
0001728172	ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	0004	VERMELHA	410380	2573768	POSTO DE SAUDE SETE DE MAIO	M
0002228734	EMAESM - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AT. ESPEC. EM SAUDE MENTAL	0001	EMAESM CAMBIRA	410380	0952087	AMBULATORIO DE SAUDE MENTAL	M
0000377244	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	0100	AMARELA	410380	2571773	CENTRO DE SAUDE DE CAMBIRA	M
0001728202	ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	0200	AZUL	410380	6676901	UAPSF UNIDADE DE ATENCAO PRIMARIA SAUDE DA FAMILIA	M
Código	Tipo Equipe	Área	Referência	IBGE	CNES	Estabelecimento	Gestão

Fonte: CNES2.DATASUS.GOV.BR 2025

As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes de saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

A Estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Iniciado em 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos.

A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem

produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família.

A Autarquia de Saúde de Cambira está localizada na área central do município, local de fácil acesso e sua gestão compromissada em aderir aos Programas do Estado e do Governo Federal a fim de oferecer à sua população todo tipo de atendimento possível juntamente com atenção primária de excelência, cumprindo sua obrigação, pois Cambira é município de Gestão Plena em Atenção Básica. A Atenção Primária é realizada pelas equipes de PSF que, além do atendimento prestado nas unidades, também realiza o atendimento domiciliar. O município conta com médicos clínicos gerais, cardiologista e pediatras.

3.3 Estrutura da ENASF –AP

A sigla ENASF-AP se refere à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária, também conhecida como eNASF-AP. É uma modalidade de equipe multiprofissional que integra a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, com o objetivo de dar suporte às equipes de Saúde da Família (eSF) e outras equipes da atenção básica, ampliando a resolutividade e abrangência das ações de saúde, e, o tipo de equipe é enquadrado no código 72 – EMULTI – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAUDE.

A Saúde da Família caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema hierarquizado, regionalizado de saúde e vem provocando um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS. Visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária bem como sua resolutividade, além dos processos de territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, hoje em dia com a nova nomenclatura de ENASF-AP - Equipe do núcleo Ampliado Saúde da Família e Atenção Primária.

A ENASF-AP atua como um apoio especializado para as eSF, oferecendo suporte clínico, sanitário e pedagógico. Através de sua composição multiprofissional, a ENASF-AP busca aumentar a capacidade de resolução dos problemas de saúde da população assistida pelas equipes de atenção básica, a equipe também atua na promoção da saúde e prevenção de agravos, em conjunto com as eSF, através de ações educativas e outras estratégias. A ENASF-AP utiliza o apoio matricial para organizar o trabalho e garantir a integração das diferentes

categorias profissionais, buscando aprimorar o cuidado em saúde. Assim, com o apoio da ENASF-AP, as eSF conseguem resolver um número maior de casos na atenção básica, reduzindo a necessidade de encaminhamentos para serviços especializados, tão quanto, a equipe multiprofissional da ENASF-AP permite uma abordagem mais abrangente dos problemas de saúde da população, considerando aspectos clínicos, sociais e ambientais, assim, a ENASF-AP é, portanto, um componente importante da Estratégia de Saúde da Família e da Atenção Primária à Saúde, fortalecendo o cuidado integral e resolutivo na atenção básica.

O município de Cambira possui uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – ENASF-AP 2, e conta em sua equipe com: 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 1 psicóloga, 2 assistentes sociais e 1 farmacêutico. A equipe dá suporte em relação aos atendimentos e Estratégia Saúde da Família.

PROFISSIONAL POR TIPO DE EQUIPE E COMPOSIÇÃO MINIMA - 2025

Estabelecimento : CNES : 2571773 - CENTRO DE SAUDE DE CAMBIRA

Tipo Equipe : 72 - EMULTI - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA AT. PRIMARIA A SAUDE

Equipe : INE : 0001488392 / 0001 - ENASF-AP CAMBIRA

Município : 410380 - CAMBIRA

Nome do Profissional	CBO / Especialidade	Carga Horária no Estabelecimento			Dt Entrada	Dt Deslig
		Amb	Hosp	Out		
CRISTIANE CANTERI TAVARES	251605 - ASSISTENTE SOCIAL	20	0	0	15/05/2017	
JULIANA FERREIRA DA SILVA	251605 - ASSISTENTE SOCIAL	20	0	0	10/03/2014	
THAISSA CRISTINA PERSONA NOGUEIRA	223405 - FARMACEUTICO	20	0	0	16/07/2024	
SILVIA HELENA LAPIETRE ROCON	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	20	0	0	03/09/2013	
MAYARA VIEIRA ZACHALKEWICZ RAMOS	223710 - NUTRICIONISTA	20	0	0	05/11/2013	
ROBERTA SINCERO DOS REIS BENEDETTI	251510 - PSICOLOGO CLINICO	20	0	0	01/02/2016	
Total de Profissionais :					6	

Fonte: SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES 2025

3.4 Estrutura da Assistência de Saúde Mental

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, a Saúde mental, é um estado de bem-estar em que o indivíduo consegue lidar com as demandas da vida, desenvolver suas habilidades e contribuir com a comunidade.

Em Cambira, a saúde mental é abordada pela rede de atenção psicossocial (RAPS), que inclui o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a psicóloga da Atenção Básica da equipe Enasf-Ap do município, e toda o apoio necessário de acordo com cada situação, o CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário que oferece atendimento a pessoas com

sofrimento ou transtorno mental, incluindo aqueles com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. O CAPS de Cambira faz parte da rede de atenção psicossocial e oferece atendimento multiprofissional, com foco em acolhimento, grupos terapêuticos, práticas corporais, oficinas e outras atividades.

A Saúde Mental do Município de Cambira conta com uma psicóloga do ENASF-AP que atende a demanda existente na Atenção Básica através de grupos terapêuticos, atendimento individual e visitas domiciliares e encaminhamentos específicos quando necessário, bem como, o matriciamento em conjunto com o CAPS e a rede de apoio.

O município possui um CAPS 1, intermunicipal, onde Cambira como sede do serviço absorve uma demanda, atendendo pacientes de dez municípios da 16ª Regional, como: Jandaia do Sul, Cambira, Novo Itacolomi, Rio Bom, Grandes Rios, Apucarana, Califórnia, Marilândia do Sul, Mauá da Serra e Faxinal.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAMBIRA - 2025

Nome:	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL REGIONAL NOVA MENTE			CNES:	3338606	CNPJ:	
Nome Empresarial:	MUNICIPIO DE CAMBIRA			CPF:	--	Personalidade:	JURÍDICA
Logradouro:	RUA NATAL			Número:	05	Telefone:	4334361686
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:			
	CENTRO	86890000	CAMBIRA - IBGE - 410380	PR			
Tipo Estabelecimento:	Sub Tipo Estabelecimento:	Gestão:	Dependência:				
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	CAPS I	MUNICIPAL	MANTIDA				
Número Alvará:	Órgão Expedidor:	Data Expedição:					
Horário de Funcionamento:							
VISUALIZAR HORÁRIO							

Fonte: SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES 2025

3.5 Estrutura da Assistência de Fisioterapia

O Atendimento Fisioterápico do município é realizado na Clínica Municipal de Fisioterapia, a qual possui sede própria, anexa ao prédio do Centro de Saúde, disponibilizando para a população equipamentos novos e modernos, os quais foram recém adquiridos, e, estão sempre em constante renovação conforme necessidade.

A Clínica dispõe atendimentos à comunidade abrangendo diversas áreas de reabilitação em ortopedia e traumatologia, neurologia, pediatria, reumatologia e pneumologia. Os atendimentos são realizados com dias e horários agendados, e ainda proporciona transporte para os pacientes debilitados que necessitem.

3.6 Estrutura do Atendimento de Urgência e Emergência

O SAMU 192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criada em 2003, que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no SUS, assim, o município faz parte e participa da regionalização do SAMU, da 16ª Regional de Saúde.

Os atendimentos de urgência e emergência são realizados no Centro de Saúde, esse Centro possui uma sala de emergência equipada com o básico necessário para estabilizar os pacientes e encaminhá-los em ambulâncias próprias do município aos hospitais de referência: Hospital da Providência de Apucarana, a UPA de Apucarana, o Hospital Materno Infantil de Apucarana e o Hospital Regional João de Freitas de Arapongas. Quando necessário, há também o apoio das Unidades do SAMU de Jandaia do Sul e de Apucarana.

Com a finalidade prestar o socorro à população em casos de emergência, reduzindo o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce, seu funcionamento é de 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população.

3.7 Estrutura da Assistência Farmacêutica

A Farmácia Básica Municipal de Cambira é um serviço público de saúde que fornece medicamentos essenciais gratuitamente à população. Ela visa garantir o acesso a tratamentos para doenças comuns, buscando a eficácia e menor custo. A Farmácia Básica Municipal em Cambira faz parte do sistema de saúde do município e oferece medicamentos listados como essenciais pelo Ministério da Saúde.

A assistência farmacêutica no município é feita por três farmacêuticos de carga horária de 20 horas semanais cada um, um técnico de enfermagem que atua como auxiliar de farmácia, e, um estagiário. A farmácia fica centralizada no Centro de Saúde Municipal dispondo de local específico, informatizado, onde o atendimento é feito diretamente ao paciente e/ou usuário através de prescrição médica, odontológica, além de pacientes cadastrados que utilizam medicamentos de uso contínuo, bem com também são realizados os processos da farmácia especializada, pois os processos são montando aqui no município e enviados para a 16ª Regional de Saúde.

Sendo assim, a Assistência Farmacêutica do município está totalmente centralizada no centro de Saúde Anésio Miliatti, e compete ao município a aquisição de medicamentos, por dois meios, através do consórcio Paraná Saúde, que ocorre uma compra a cada três meses, e também através de processo licitatório, o pregão eletrônico, onde adquire medicamentos das distribuidoras da rede privada. Todavia, não se limita apenas à aquisição e distribuição de medicamentos, ainda tem como objetivo garantir a segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Os medicamentos existentes na farmácia municipal são provenientes do Consórcio Paraná Saúde e de distribuidoras de medicamentos através de processo licitatório mencionado acima. A seleção e aquisição destes medicamentos estão vinculadas a padronização de medicamentos priorizando o elenco básico, o padrão de qualidade, atendendo o perfil epidemiológico, segurança, eficiência e as necessidades da população.

Em 2019 o município fez a elaboração da REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, e, nesse ano de 2025 foi realizada a primeira revisão, sendo então a 2ª edição da REMUME.

A dispensação é feita mediante a apresentação da receita médica, odontológica, e através de carteirinha fornecida para pacientes que fazem uso de medicamentos contínuos e planejamento familiar recebendo orientação no uso adequado do medicamento no que diz respeito a dosagem, influência dos alimentos, interação com outros medicamentos, reconhecimentos de possíveis reações adversas e condições de conservação.

Segue abaixo a 2ª edição da REMUME da Autarquia Municipal de Saúde de Cambira:

REMUME 2025 - 2ª EDIÇÃO

A

Denominação genérica	Concentração/ Indicação	Apresentação	Componente
Acebrofilina	5 mg/ml	Xarope	Lista Complementar
Acebrofilina	10 mg/ml	Xarope	Lista Complementar
Acetilcisteína	200 mg	pó oral	Lista Complementar

Acetilcisteína	600 mg	pó oral	Lista Complementar
Acetato de retinol + Colecalciferol	50.000 UI/ml + 10.000 UI/ml	solução oral	Lista Complementar
Acetato medroxiprogesterona	150 mg/ml	solução injetável	Básico
Acetato de retinol+aminoacido+metionina +cloranfenicol	10000Ui/2,5% /0,5%/0,5%	Pomade oftálmica	Lista Complementar
Aciclovir	200 mg	comprimido	Básico
Aciclovir	50 mg/g	Creme	Lista Complementar
Ácido acetilsalicílico	100 mg	comprimido	Básico
Ácido fólico	5 mg	comprimido	Básico
Ácido fólico	0,4 mg	comprimido	Lista Complementar
Ácido fólico	0,2 mg/ml	solução oral	Básico
Acido tranexamico	250 mg	comprimido	Lista Complementar
Acido tranexamico	50 mg/ml	solução injetável	Lista Complementar
Adenosina	3 mg/ml	solução injetável	Lista Complementar
Água destilada estéril	-	solução injetável	Básico
Albendazol	400 mg	comprimido mastigável	Básico
Albendazol	40 mg/mL	suspensão oral	Básico
Alendronato de sódio	70 mg	comprimido	Básico
Alopurinol	300 mg	comprimido	Básico
Alprazolam	1 mg	comprimido	Lista Complementar
Amoxicilina	500 mg	cápsula	Básico
Amoxicilina	50 mg/mL	pó para suspensão oral	Básico
Amoxicilina + clavulanato de potássio	500 mg + 125 mg	comprimido	Básico
Amoxicilina + clavulanato de potássio	875 mg + 125 mg	comprimido	Lista Complementar
Amoxicilina + clavulanato de potássio	50 mg/mL + 12,5mg/mL	suspensão oral	Básico
Atenolol	50 mg	comprimido	Básico
Atropina sulfato	0,25 mg/mL	solução injetável	Lista Complementar
Azitromicina	500 mg	comprimido	Básico
Azitromicina	40 mg/mL	pó para suspensão oral	Básico

B

Denominação genérica	Concentração/ Indicação	Apresentação	Componente
Benzilpenicilina benzatina	600.000 UI	pó para suspensão injetável	Básico
Benzilpenicilina benzatina	1.200.000 UI	pó para suspensão injetável	Básico
Benzoilmetronidazol	40 mg/mL	suspensão oral	Básico
Besilato de anlodipino	5 mg	comprimido	Básico
Bicarbonato de sódio	8,40%	solução injetável	Básico
Bimatoprost	0,3 mg/mL	solução oftálmica	Especializado
Bimatoprost	0,1 mg/mL	solução oftálmica	Lista Complementar
Bissulfato de clopidogrel	75 mg	comprimido	Especializado
Bromazepam	3 mg	comprimido	Lista Complementar
Brometo de ipratrópio	0,25 mg/mL (equivalente a 0,202 mg/mL de ipratrópio)	solução inalante	Básico
Bromoprida	10 mg	comprimido	Lista Complementar
Bromoprida	4 mg/mL	solução oral	Lista Complementar
Bromoprida	5 mg/mL	solução injetável	Lista Complementar
Budesonida	32 mcg/dose	spray nasal	Básico
Budesonida	64 mcg/dose	spray nasal	Básico
Budesonida + formoterol	200 mcg/6 mcg	56erosol oral	Especializado
Budesonida + formoterol	400 mcg/12 mcg	56erosol oral	Especializado
Captopril	25 mg	comprimido	Básico
Carbamazepina	200 mg	comprimido	Básico
Carbamazepina	400 mg	comprimido	Básico

C

Denominação genérica	Concentração/ Indicação	Apresentação	Componente
Carbamazepina	20 mg/mL	suspensão oral	Básico
Carbonato de Cálcio	1250 mg (equivalente a 500 mg de cálcio)	comprimido	Básico
Carbonato de Cálcio + Colecalciferol	500 mg + 400 UI	comprimido	Básico

Carbonato de Lítio	300 mg	Comprimido	Básico
Carvão vegetal ativado		Pó oral	Básico
Carvedilol	3,125 mg	comprimido	Básico
Carvedilol	6,25 mg	comprimido	Básico
Carvedilol	12,5 mg	comprimido	Básico
Carvedilol	25 mg	comprimido	Básico
Cefalexina	500 mg	cápsula ou comprimido	Básico
Cefalexina	50 mg/mL	suspensão oral	Básico
Ceftriaxona	1 g	pó para solução injetável	Básico
Ceftriaxona	500 mg	pó para solução injetável	Básico
Cetoconazol	20 mg/mL	xampu	Básico
Cetoprofeno	150 mg	comprimido	Lista complementa
Cetoprofeno	50 mg/ml	solução injetável	Lista complementa
Ciclobenzaprina	5 mg	comprimido	Lista Complementar
Ciclobenzaprina	10 mg	comprimido	Lista Complementar
Cilostazol	50 mg	comprimido	Lista Complementar
Cilostazol	100 mg	comprimido	Lista Complementar
Cimetidina	200 mg	comprimido	Lista Complementar
Cimetidina	150 mg/ml	solução injetável	Lista Complementar
Ciprofibrato	100 mg	comprimido	Lista Complementar
Citalopram	20 mg	comprimido	Lista Complementar
Citrato de fentanila	50 mcg/mL	solução injetável	Lista Complementar
Cianocobalamina	5000 mcg	solução injetável	Lista Complementar
Claritromicina	500 mg	cápsula ou comprimido	Básico
Clobazam	10 mg	comprimido	Lista Complementar
Clonazepam	2,5 mg/mL	solução oral	Básico
Clonazepam	0,5 mg	comprimido	Lista Complementar
Clonazepam	2 mg	comprimido	Lista Complementar
Clonidina	0,100 mg	comprimido	Lista Complementar
Clonidina	0,150 mg	comprimido	Lista Complementar

Clonidina	0,200 mg	comprimido	Lista Compl.
Cloreto de potássio	19,10%	solução injetável	Básico
Cloreto de sódio	0.9%	solução nasal	Básico
Cloreto de sódio	20%	solução injetável	Básico
Cloreto de sódio	0,9%	solução injetável	Básico e Estratégico
Cloreto de suxametônio	100/500 mg	Pó	Lista Complementar
Cloridrato de ambroxol	15 mg/5mL	Xarope	Lista Complementar
Cloridrato de ambroxol	30 mg/5mL	xarope	Lista Complementar
Cloridrato de amiodarona	200 mg	comprimido	Básico
Cloridrato de amiodarona	50 mg/mL	solução injetável	Lista Complementar
Cloridrato de amitriptilina	25 mg	comprimido	Básico
Cloridrato de amitriptilina	75 mg	comprimido	Básico
Cloridrato de biperideno	2 mg	comprimido	Básico
Cloridrato de bupropiona*	150 mg	comprimido	Estratégico
Cloridrato de ciprofloxacino	500 mg	comprimido	Básico
Cloridrato de clomipramina	25 mg	comprimido	Básico
Cloridrato de clorpromazina	100 mg	comprimido	Básico
Cloridrato de clorpromazina	25 mg	comprimido	Básico
Cloridrato de duloxetina	30 mg/ 60 mg	comprimido	Lista Complementar
Cloridrato de dobutamina	12,5 mg/mL	solução injetável	Básico
Cloridrato de dopamina	5 mg/mL	solução injetável	Básico
Cloridrato de fluoxetina	20 mg	cápsula/comprimido	Básico
Cloridrato de lidocaína	20 mg/mL	solução injetável	Básico
Cloridrato de lidocaína	20 mg/g	gel	Básico
Cloridrato de metformina	500 mg/ 850 mg	comprimido	Básico
Cloridrato de metilfenidato	10 mg	Comprimido	Lista Complementar
Cloridrato de metoclopramida	5 mg/mL	solução injetável	Básico
Cloridrato de metoclopramida	4 mg/mL	solução oral	Básico

Cloridrato de metoclopramida	10 mg	comprimido	Básico
Cloridrato de nortriptilina	25 mg	cápsula	Básico
Cloridrato de nortriptilina	75 mg	cápsula	Básico
Cloridrato de ondansetrona	4 mg	comprimido	Básico
Cloridrato de ondansetrona	8 mg	comprimido	Básico
Cloridrato de ondansetrona	2 mg/ml	solução injetável	Lista Complementar
Cloridrato de paroxetina	20 mg	cápsula ou comprimido	Lista Complementar
Cloridrato de prometazina	25 mg/mL	solução injetável	Básico
Cloridrato de prometazina	25 mg	comprimido	Básico
Cloridrato de propranolol	40 mg	comprimido	Básico
Cloridrato de ranitidina	150 mg	comprimido	Lista Complementar
Cloridrato de ranitidina	25 mg/mL	solução injetável	Lista Complementar
Cloridrato de sertralina	50 mg	comprimido	Lista Complementar
Cloridrato de sertralina	100 mg	comprimido	Lista Compl.
Cloridrato de tansulosina	0,4 mg	cápsula	Lista Complementar
Cloridrato de tiamina	300 mg	comprimido	Básico
Cloridrato de Verapamil	80 mg	comprimido	Básico
Cloridrato de Verapamil	2,5 mg/mL	solução injetável	Básico
Cloridrato ou hemitartrato epinefrina	1 mg/mL	solução injetável	Básico
Codeína*	30 mg	comprimido	Especializado
Colecalciferol	200 UI/gotas	solução oral	Lista Complementar
Colecalciferol	7000 UI	comprimido	Lista Complementar
Colecalciferol	50000 UI	comprimido	Lista Complementar
Colagenase + Cloranfenicol	0,6 U/G + 0,01 G/G	Pomada	Lista complementar

D, E, F

Denominação genérica	Concentração/ Indicação	Apresentação	Componente
Decanoato de Haloperidol	50 mg/mL	solução injetável	Básico

Deslanosídeo	0,2 mg/mL	ampola	Lista Complementar
Desloratadina	0,5 mg/ ml	solução oral	Lista Complementar
Dexametasona	4 mg	comprimido	Básico
Dexametasona	0,1 mg/mL	elixir	Básico
Dexametasona	1 mg/g	crème	Básico
Diazepam	5 mg	comprimido	Básico
Diazepam	5 mg/mL	solução injetável	Básico
Diclofenaco sódico	25 mg/mL	solução injetável	Lista Complementar
Diclofenaco	50 mg	comprimido	Lista Complementar
Dicloridrato de betaistina	16/24 mg	comprimido	Lista Complementar
Digoxina	0,25 mg	comprimido	Básico
Dimenidrinato + Cloridrato de Piroxidina	50 mg + 10 mg	comprimido	Lista Complementar
Dimenidrinato + Cloridrato de Piroxidina	25 mg/ml + 5 mg/ml	Solução oral	Lista Complementar
Dimenidrinato + Cloridrato de Piroxidina	50 mg/ml + 50 mg/ml	solução injetável	Lista Complementar
Dimenidrinato + Cloridrato de Piroxidina + Glicose + Frutose	(30 mg + 50 mg + 1000 mg + 1000 mg)/10 mL	solução injetável	Lista Complementar
Dinitrato de isossorbida	5 mg	comprimido sublingual	Básico
Diosmina + Hisperidina	450 mg + 50 mg	comprimido	Lista Complementar
Dipirona sódica	500 mg/mL	solução oral	Básico
Dipirona sódica	500 mg/mL	solução injetável	Básico
Dipirona sódica	500 mg	comprimido	Básico
Dipropionato de beclometasona	50 mcg/dose	spray oral	Básico
Dipropionato de beclometasona	250 mcg/dose	spray oral	Básico
Dipropionato de betametasona + Fosfato dissódico de Betametasona	5 mg/mL + 2 mg/mL	solução injetável	Lista Complementar
Dropropizina	1,5 mg/ml	Xarope	Lista Complementar
Dropropizina	3,0 mg/ml	xarope	Lista Complementar

Enantato noretisterona+ Valerato de estradiol	(50 mg + 5 mg)/mL	solução injetável	Básico
Escopolamina butilbrometo	20 mg/mL	solução injetável	Lista Complementar
Escopolamina butilbrometo	10 mg	Comprimido	Lista Complementar
Escopolamina butilbrometo	10 mg/ml	Solução oral	Lista Complementar
Escopolamina butilbrometo + Dipirona	(20 mg + 2,5g)/5mL	solução injetável	Lista Complementar
Escopolamina butilbrometo + Dipirona	6,67 mg/mL + 333,4 mg/mL	solução oral	Lista Complementar
Escopolamina butilbrometo + Dipirona	10 mg/ 250 mg	comprimido	Lista Complementar
Espiramicina	500 mg	comprimido	Estratégico
Espironolactona	25 mg	comprimido	Básico
Espironolactona	100 mg	comprimido	Básico
Estradiol base+noretisterona	1,0 mg/0,5 mg	comprimido	Lista Compl.
Estriol	1 mg/g	crème vaginal	Básico
Estrogênios conjugados	0,3 mg	comprimido	Lista Compl.
Etinilestradiol+ levonorgestrel	0,03 mg + 0,15 mg	comprimido ou drágea	Básico
Etomidato	2 mg/mL	ampola	Lista Compl.
Fenitoína sódica	50 mg/mL	solução injetável	Básico
Fenitoína sódica	100 mg	comprimido	Básico
Fenobarbital	100 mg	comprimido	Básico
Fenobarbital	40 mg/mL	solução oral	Básico
Fenobarbital sódico	100 mg/mL	solução injetável	Básico
Fenofibrato	200 mg	comprimido	Lista Compl.
Finasterida	5 mg	comprimido	Básico
Fluconazol	150 mg	cápsula	Básico
Folinato de cálcio	15 mg	comprimido	Básico
Fosfato de oseltamivir	30 mg	cápsula	Estratégico
Fosfato de oseltamivir	45 mg	cápsula	Estratégico
Fosfato de oseltamivir	75 mg	cápsula	Estratégico
Fosfato de sódio monobásico + fosfato de sódio dibásico	(160 mg + 60 mg)/mL	solução retal	Lista Compl.
Fosfato dissódico de dexametasona*	4 mg/mL	solução injetável	Básico

Fosfato dissódico de dexametasona/ Tiamina/Piroxidina/ Cianocobalamina	4,37 mg + 100 mg + 100 mg + 5000 mcg	ampola	Lista Complementar
Fosfato sódico de prednisolona	4,02 mg/mL (equivalente a 3 mg/ mL de prednisolona)	solução oral	Básico
Furosemida	40 mg	comprimido	Básico
Furosemida	10 mg/mL	solução injetável	Básico

G, H, I

Denominação genérica	Concentração/ Indicação	Apresentação	Componente
Gabapentina*	300 mg	cápsula	Especializado
Gentamicina	40 mg/mL	solução injetável	Lista Compl.
Glibenclamida	5 mg	comprimido	Básico
Gliclazida	30 mg	comprimido	Básico
Gliclazida	60 mg	Comprimido	Lista Compl.
Glicose	50%	solução injetável	Lista Compl.
Glicose	25%	solução injetável	Lista Complementar
Gluconato de Cálcio	10%	solução injetável	Lista Complementar
Gluconato de clorexidina - sem álcool	1,2 mg/mL	solução bucal	Lista Complementar
Guaco (Mikania glomerata Spreng.)	Apresenta ação expectorante e broncodilatadora	xarope	Básico
Haloperidol	1 mg	comprimido	Básico
Haloperidol	5 mg	comprimido	Básico
Haloperidol	2 mg/mL	solução oral	Básico
Haloperidol	5 mg/mL	solução injetável	Básico
Hedera helix	7 mg/ml	xarope	Lista Complementar
Heparina sódica	5.000 UI/0,25 mL	solução injetável – subcutânea	Básico
Heparina sódica	5000 UI/mL	solução injetável – intravenosa	Lista Complementar
Hidralazina	20 mg/ml	solução injetável	Lista Complementar
Hidroclorotiazida	25 mg	comprimido	Básico
Hidrocortisona	100 mg	solução injetável	Básico
Hidrocortisona	500 mg	solução injetável	Básico
Hidrocortisona+ sulf de neomicina +sulf de polimixina	10 mg+5 mg+10000 UI	Solução otológica	Lista Complementar

Hidróxido de alumínio	61.5 mg/mL	suspensão oral	Básico
Hipromelose	5 mg/mL (0,5%)	solução oftálmica	Lista Compl.
Ibuprofeno	50 mg/mL	solução oral	Básico
Ibuprofeno	300 mg	comprimido	Básico
Ibuprofeno	600 mg	comprimido	Básico
Insulina humana NPH	100 UI/mL	suspensão injetável	Básico
Insulina humana regular	100 UI/mL	suspensão injetável	Básico
Isoflavona-de-soja (Glycine max (L.) Merr.)	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério	cápsula ou comprimido	Básico
Itraconazol	100 mg	cápsula	Básico
Ivermectina	6 mg	comprimido	Básico

L, M, N, O

Denominação genérica	Concentração/Indicação	Apresentação	Componente
Lactulose	667 mg/mL	xarope	Básico
Levodopa + benserazida	200 mg + 50 mg	comprimido	Básico
Levodopa + benserazida	100 mg + 25 mg	comprimido	Básico
Levodopa + carbidopa	250 mg + 25 mg	comprimido	Básico
Levofloxacino	500 mg	comprimido	Lista Compl.
Levomepromazina	40 mg/ml	solução oral	Lista Compl
Levonorgestrel	0,75 mg	comprimido	Básico
Levotiroxina sódica	25 mcg	comprimido	Básico
Levotiroxina sódica	50 mcg	comprimido	Básico
Levotiroxina sódica	100 mcg	comprimido	Básico
Loratadina	10 mg	comprimido	Básico
Loratadina	1 mg/mL	xarope	Básico
Losartana potássica	50 mg	comprimido	Básico
Maleato de dexclorfeniramina	0.4 mg/mL	solução oral ou xarope	Básico
Maleato de dexclorfeniramina	2 mg	comprimido	Básico
Maleato de dexclorfeniramina + Betametasona	0,4 mg/mL + 0,05 mg/mL	xarope	Lista Complementar
Maleato de enalapril	10 mg	comprimido	Básico
Maleato de enalapril	20 mg	comprimido	Básico
Maleato de timolol	5 mg/mL (0,5%)	solução oftálmica	Básico
Meloxicam	15 mg	comprimido	Lista Compl.

Meloxicam	15 mg/ 1,5 mL	Solução injetável	Lista Compl.
Mesilato de doxazosina	2 mg	comprimido	Básico
Metildopa	250 mg	comprimido	Básico
Metronidazol	250 mg	comprimido	Básico
Metronidazol	100 mg/g	geléia vaginal	Básico
Metronidazol	40 mg/mL	Solução oral	Básico
Midazolam	15mg/3mL	ampola	Lista Compl
Mononitrato de isossorbida	40 mg	comprimido	Básico
Montelucaste	10 mg	comprimido	Lista Compl
Montelucaste	5 mg	comprimido mastig.	Lista Compl.
Morfina	10 mg/mL	solução injetável	Especializado
Nicotina*	7 mg	adesivo transdérmico	Estratégico
Nicotina*	14 mg	adesivo transdérmico	Estratégico
Nicotina*	21 mg	adesivo transdérmico	Estratégico
Nicotina*	2 mg	goma de mascar	Estratégico
Nifedipino	20 mg	comprimido	Lista Complementar
Nimesulida	100 mg	comprimido	Lista Complementar
Nistatina	100.000 UI/mL	suspensão oral	Básico
Nistatina	25.000 UI/g	crème vaginal	Lista Compl.
Nitrato de miconazol	20 mg/g	crème vaginal	Básico
Nitrato de miconazol	20 mg/g	crème dermatológico	Básico
Nitrofurantoína	100 mg	cápsula	Básico
Norepinefrina	8 mg/4mL	ampola	Lista Complementar
Noretisterona	0,35 mg	comprimido	Básico
Oleo mineral	-	óleo	Básico
Omeprazol	20 mg	cápsula	Básico
Oxalato de escitalopram	10 mg	comprimido	Lista Complementar
Oxalato de escitalopram	20 mg	comprimido	Lista Complementar
Oxcarbazepina	300 mg	comprimido	Lista Complementar
Oxcarbazepina	600 mg	comprimido	Lista Complementar
Oxcarbazepina	60 mg/ml	solução oral	Lista Complementar

P, Q, R, S, T, U, V

Denominação genérica	Concentração/ Indicação	Apresentação	Componente
-----------------------------	--------------------------------	---------------------	-------------------

Pantoprazol	20 mg	comprimido/ cápsula	Lista Complementar
Pantoprazol	40 mg	comprimido/ cápsula	Lista Complementar
Paracetamol	200 mg/mL	solução oral	Básico
Paracetamol	500 mg	comprimido	Básico
Paracetamol + Fosfato de Codeína	500 mg + 30 mg	comprimido	Lista Complementar
Pasta d'água	-	pasta	Básico
Pentoxifilina	400 mg	comprimido	Estratégico
Permetrina	0,01	loção	Básico
Permetrina	0,05	loção	Básico
Pirimetamina	25 mg	comprimido	Básico
Prednisona	5 mg	comprimido	Básico
Prednisona	20 mg	comprimido	Básico
Prednisolona	20 mg	comprimido	Lista Complementar
Pregabalina	75 mg	comprimido	Lista Complementar
Probiotico	Associações liofilizadas	envelope	Lista Complementar
Propatilnitrato	10 mg	comprimido	Lista Complementar
Risperidona	1 mg	comprimido/cápsul a	Especializado
Risperidona	2 mg	comprimido/cápsul a	Especializado
Risperidona	3 mg	comprimido/cápsul a	Especializado
Risperidona	1 mg/ml	solução oral	Especializado
Rosuvastatina	20 mg	comprimido	Lista Complementar
Sais para reidratação oral	-	pó para solução oral	Básico e Estratégico
Sacarato de hidróxido ferrico	100 mg/5ml	solução injetável	Lista complementa
Secnidazol	1000 mg	comprimido	Lista Complementar
Simeticona	75 mg/mL	solução oral	Lista Complementar
Simeticona	40 mg	comprimido	Lista Complementar
Sinvastatina	20 mg	comprimido	Básico
Sinvastatina	40 mg	comprimido	Básico
Sol. Manitol	20%	frasco	Lista Complementar
Solução ringer + lactato	composição por litro: cloreto - 109 mEq sódio - 130 mEq potássio - 4 mEq cálcio - 2,7 mEq lactato - 27,7 mEq	solução injetável	Básico
Succinato de metoprolol	50 mg	comprimido de ação controlada	Básico

Succinato sódico de hidrocortisona	100 mg	pó para solução injetável	Básico
Succinato sódico de hidrocortisona	500 mg	pó para solução injetável	Básico
Sulfadiazina	500 mg	comprimido	Básico
Sulfadiazina de prata	10 mg/g	creme	Básico
Sulfametoxazol + trimetoprima	400 mg + 80 mg	comprimido	Básico
Sulfametoxazol + trimetoprima	40 mg/mL + 8 mg/mL	suspensão oral	Básico
Sulfato de gentamicina	5 mg/mL	solução oftálmica	Básico
Sulfato de magnésio	50%	solução injetável	Básico
Sulfato de Salbutamol	100 mcg	aerosol oral	Básico
Sulfato ferroso	40 mg	comprimido	Básico
Sulfato ferroso	25 mg/mL	solução oral gotas	Básico
Tartarato de metoprolol	100 mg	comprimido	Básico
Tartarato de metoprolol	1 mg/ml	Solução injetável	Lista Complementar
Terbutalina	0,5 mg/mL	solução injetável	Lista Complementar
Tetracaína + Fenilefrina	(10 mg + 1mg/mL	solução oftálmica	Lista Complementar
Tiamina/Piroxidina/ Cianocobalamina	100 mg + 100 mg + 5000 mcg	ampola	Lista Complementar
Tobramicina + Dexametasona	3 mg/mL + 1 mg/mL	solução oftálmica	Lista Complementar
Topiramato	25 mg	comprimido	Especializado
Topiramato	50 mg	comprimido	Especializado
Tramadol	50 mg/mL	solução injetável	Lista Complementar
Tramadol	50 mg	comprimido	Lista Complementar
Valproato de sódio ou ácido valpróico	288 mg (equivalente a 250 mg ácido valpróico)	cápsula ou comprimido	Básico
Valproato de sódio ou ácido valpróico	576 mg (equivalente a 500 mg ácido valpróico)	cápsula ou comprimido	Básico
Valproato de sódio ou ácido valpróico	57.624 mg/mL (equivalente a 50 mg ácido valpróico)	solução oral	Básico
Valsartana	160 mg	comprimido	Lista Complementar
Valsartana	320 mg	comprimido	Lista Complementar
Varfarina sódica	5 mg	comprimido	Básico
Vitamina C (Ácido ascórbico)	100 mg/mL	solução injetável	Lista Complementar

Vitamina C (Ácido ascórbico)	500 mg	comprimido	Lista Complementar
Vitamina do complexo B (dexpantenol + nicotinamida + piridoxina + riboflavina + tiamina)	(6 mg + 40 mg + 4 mg + 2 mg + 8mg)2mL	solução injetável	Lista Complementar
Vitamina do complexoB (tiamina + riboflavina + nicotinamina + pantotenato + piridoxina)	5 mg + 1 mg + 30 mg + 4 mg + 3mg	comprimido	Lista Complementar
Vitamina K (Fitomenadiona)	10 mg/mL	solução injetável	Lista Complementar

Sobre as formas de Controle e Avaliação da Assistência Farmacêutica podemos dizer que a Farmácia tem as seguintes atribuições funcionais sobre os Medicamentos: Recebimento; Estocagem; Conservação; Controle de estoque e inventário; Distribuição; Supervisão.

O recebimento de medicamentos pela Farmácia consiste no ato de conferência em que se verifica se estão em conformidade com a especificação, quantidade e qualidade estabelecida previamente no pedido e deverá ser realizado observando-se as seguintes etapas:

- a) Verificar as especificações técnicas e administrativas, conferindo as quantidades recebidas, por unidade, lotes e validades, em conformidade com a nota de recebimento. Carimbar, assinar e datar a nota de recebimento, atestando o recebimento.
- b) Registrar a entrada dos medicamentos no sistema informatizado de controle existente.
- c) Incluir a informação do lote e do prazo de validade no registro de entrada.
- d) Comunicar aos setores envolvidos a entrada do produto, para posterior distribuição.

Quanto ao procedimento operacional da distribuição de medicamentos, observamos as seguintes etapas:

1. O paciente chega à farmácia, recebê-lo bem.
2. Pegar a receita e analisar se o medicamento esta disponível na Relação de Medicamentos Essenciais do município.
3. Se os medicamentos constar, pegar apenas a quantidade prescrita, carimbar

sobre o medicamento fornecido.

4. Explicar como deve ser tomado e só liberar o paciente quando estiver convencido de que ele entendeu como deverá fazer o tratamento corretamente.

5. Se o paciente não souber ler, facilitar ao máximo seu entendimento sobre o medicamento prescrito, pintando os comprimidos diferentes de cores diferentes, desenhar para que ele compreenda em que horários tomar, etc.

6. Se o paciente chegar à farmácia com uma receita já carimbada de fornecido e o medicamento não for de uso contínuo, não fornecer novamente, orientá-lo a marcar uma nova consulta.

7. Se o (s) medicamento estiver em falta no estoque, orientar o paciente que o medicamento é fornecido pelo SUS, e quando ele deverá retornar para retirá-lo.

8. Lançar no programa de gerenciamento o procedimento efetuado.

A dispensação de medicamentos é feita na farmácia do Posto de Saúde, ocorrerá mediante a apresentação da carteirinha para usuários de medicamentos contínuos e, da receita que:

1. Esteja escrita em caligrafia legível, à tinta, datilografada ou digitada, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a posologia e a duração do tratamento;

2. Contenha o nome completo do paciente;

3. Contenha o nome do prescritor, data, a assinatura do mesmo e o número de seu registro no conselho de classe correspondente;

4. A dispensação de medicamentos sujeitos à controle especial deve atender ao disposto em legislação específica;

5. A quantidade dispensada de medicamentos não sujeitos a controle especial, destinados ao tratamento de doenças crônicas, deve ser suficiente para no máximo 30 dias de tratamento;

6. A quantidade atendida, para os demais medicamentos não sujeitos à controle especial, deve ser suficiente para o tratamento prescrito.

Quanto aos avanços necessários, consideramos a necessidade de reestruturação no espaço físico destinado à farmácia para que seja possível organizar a disposição e distribuição dos medicamentos garantindo uma dispensação mais eficiente e, também, almoxarifado. Também há necessidade de controle de temperatura e umidade na

área de dispensação e estoque da farmácia, através de termohigrômetro; aquisição de pallets para a guarda do estoque e aquisição de prateleiras laváveis, sem reentrâncias, garantindo assim o melhor armazenamento e a qualidade do medicamento ofertado.

Também desenvolver atenção farmacêutica com os pacientes que fazem uso de várias medicações contínuas, analisando o horário que são tomados, a frequência, se tomam com alimentos ou não, com a finalidade de verificar interação medicamentosa, reações adversas, assim como desenvolver atividades multidisciplinares com médicos e enfermeiras para aumentar a aderência ao tratamento prescrito.

3.8 Estrutura da Assistência à Média e Alta Complexidade

As ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar constituem-se para os gestores um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão. Além disso, este componente consome em torno de 40% dos recursos da União alocados no Orçamento da Saúde (Média e Alta Complexidade – MAC e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – Faec).

O município de Cambira faz parte do Consórcio Intermunicipal do Vale do Ivaí e Região – CISVIR, onde são atendidas diversas áreas de especialidades médicas. A organização da prestação da assistência no SUS é baseada em dois princípios fundamentais: a regionalização e a hierarquização. Além destes princípios o sistema, ao longo dos anos, estabeleceu que as ações e procedimentos se dispusessem em dois blocos, sendo um relativo à atenção básica, e o outro, que contempla as ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Desta forma, foram definidos sistemas de informação, de pagamento, e de controle, avaliação e regulação.

São quatro os hospitais que atendem o Sistema Único de Saúde como referência para o município de Cambira, Hospital da Providência, Materno Infantil em Apucarana, Hospital Regional João de Freitas e Irmandade da Santa Casa de Arapongas.

3.9 Estrutura do Programa Desenvolvido na Saúde da Mulher

A morbimortalidade por câncer, em geral, deve ser compreendida como um problema de saúde pública. A articulação de ações dirigidas ao câncer de mama e do colo do útero está fundamentada na Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria GM nº 2439

de 08/12/2005). Dentre essas ações, o controle dos cânceres do colo do útero e de mama é assumido como prioridade nacional pela elevada incidência e possibilidade de redução da morbimortalidade mediante o rastreamento populacional.

A incidência e a mortalidade pelo câncer de colo do útero podem ser reduzidas através do rastreamento para a detecção e tratamento das lesões escamosas intraepitelial de alto grau, precursoras do câncer invasivo. A estratégia de rastreio adotada no Paraná como no Brasil baseia-se na oferta do exame de Papanicolaou para as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, considerada de maior risco.

O câncer de mama também é sensível á adoção de estratégias de detecção precoce. Quando o tumor é identificado em estádios iniciais, o prognóstico é mais favorável e a cura pode chegar a 100% nos casos de doença localizada.

O município disponibiliza a coleta de do exame de Papanicolaou em todas suas unidades em vários dias da semana, disponibiliza ainda dia e horário alternativo de coleta, aos sábados para mulheres que trabalham.

Saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal e Saúde da criança

A gestação é um fenômeno fisiológico, e por isso, sua evolução se dá na maioria das vezes sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma parcela de gestantes que, por terem características específicas, ou por serem portadoras de alguma doença, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para a mãe quanto para o feto (BRASIL, 2010).

A assistência pré-natal adequada com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como o acompanhamento da mulher no puerpério, pode contribuir para impedir resultados desfavoráveis, além de serem grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, tendo o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna, neonatal e infantil (BRASIL, 2010. BRASIL, 2012).

Embora se tenha registrado uma redução da mortalidade materna e infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos maternos e neonatais ainda demonstram percentuais elevados, com um número expressivo de mortes por causas evitáveis (BRASIL, 2012).

Essa realidade aponta para a necessidade de melhoria na qualidade da assistência prestada a mulher no ciclo gravídico puerperal, bem como ao recém-nascido e a

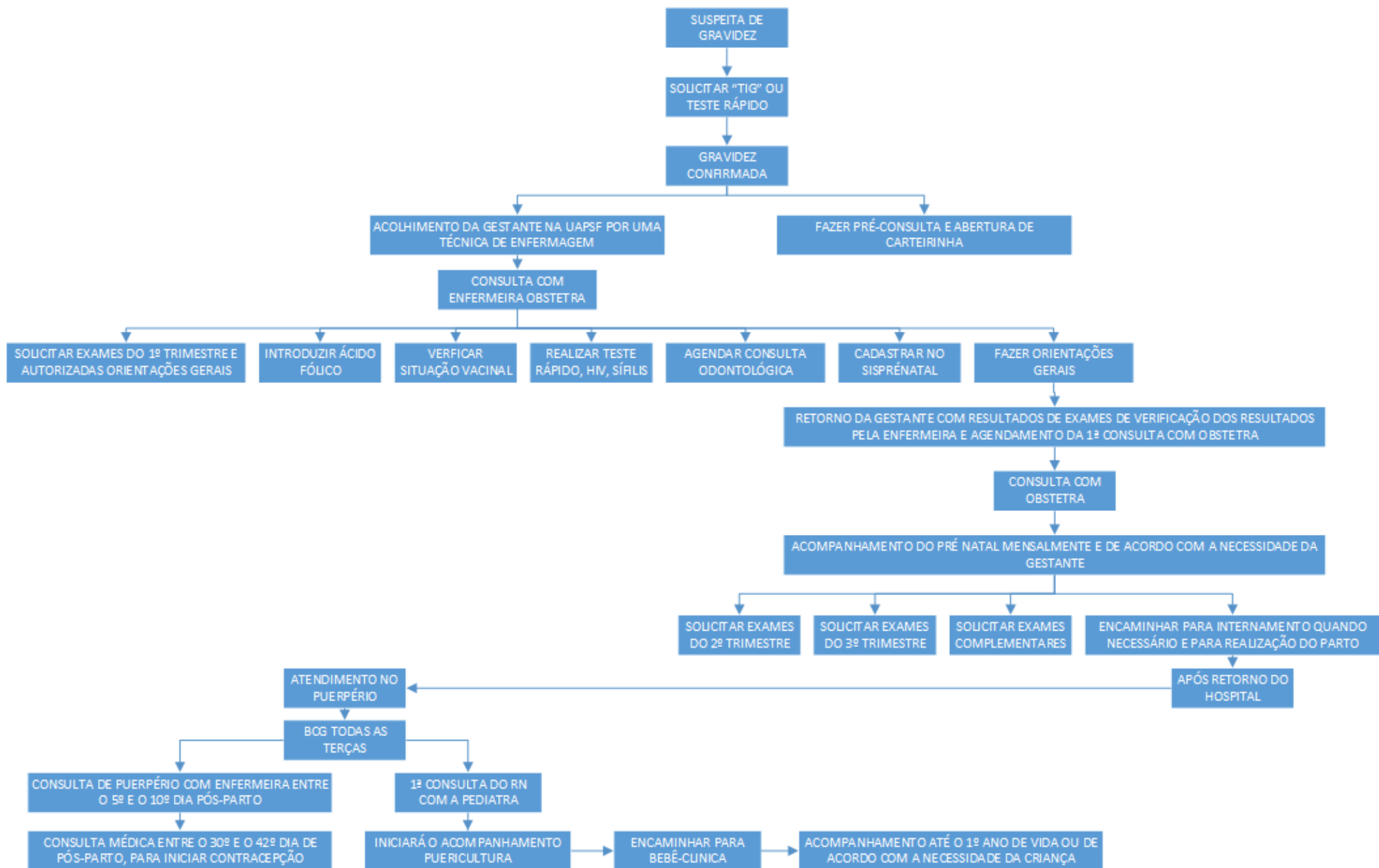
criança no primeiro ano de vida (PARANÁ, 2012).

Em Cambira, o atendimento ginecológico abrange o estudo, prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças do sistema reprodutor feminino e das mamas, acompanhando mulheres em todas as fases da vida, desde a infância até a terceira idade. Já a obstetrícia é voltada para a reprodução humana, englobando gestação, parto e puerpério, oferecendo suporte contínuo durante toda a gestação e no pós-parto.

Sendo assim, a Autarquia Municipal de Saúde disponibiliza esses serviços na Clínica da Mulher/UAPSF Zilda Arns, com uma equipe altamente qualificada de obstetras e ginecologistas. A equipe é formada pelos médicos Dr. Sergio Luiz Rigon e Dr. Sergio Luiz Rigon Filho, ambos com vasta experiência na área e compromisso com a saúde da mulher.

As consultas Ginecológicas são agendadas com antecedência, todo dia 20 de cada mês ocorre a abertura da agenda, de forma presencial, por telefone e WhatsApp. Casos considerados urgentes são avaliados pela enfermeira e pelo clínico geral, e quando necessário, os casos são encaminhados para avaliação do ginecologista, sem necessidade de aguardar o próximo agendamento. Já as consultas de Pré-Natal também são agendadas previamente, sendo que a primeira consulta é realizada pela enfermeira responsável pela área da paciente, com o objetivo de vinculá-la à unidade básica de referência, além de solicitar exames laboratoriais iniciais, ultrassom do primeiro trimestre e fornecer orientações. Após essa consulta, a enfermeira agenda imediatamente o atendimento com o obstetra, e o acompanhamento segue conforme as orientações do profissional na UAPSF Zilda Arns/Clínica da Mulher, e ainda, alguns casos necessários conforme estratificação, são também encaminhados para acompanhamento do pré natal de alto risco em Apucarana ou Londrina conforme a necessidade avaliada pelo obstetra.

Segue abaixo o Fluxograma de atendimento desde a suspeita da gravidez até o período de puerpério, e puericultura onde acompanha o recém nascido até o primeiro ano de vida.



3.10 Estrutura do Programa Desenvolvido na Saúde do Idoso

Atualmente, as pessoas podem vivenciar o processo de envelhecimento com saúde e disposição física, mantendo-se em suas ocupações, graças ao avanço das políticas e perfil populacional. No entanto, o processo de envelhecimento traz alterações fisiológicas naturais, que podem limitar o funcionamento do organismo humano (FLORIANO et al., 2012).

Portanto, conforme descrito no Estatuto do Idoso, é dever do Sistema Único de Saúde, assegurar a atenção integral à saúde do idoso, disponibilizando o acesso universal e igualitário, através de ações e serviços continuados, realizando a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASILIA, 2003).

A taxa de envelhecimento em Cambira, assim como em outras localidades, é influenciada pelo aumento da expectativa de vida e pela queda da taxa de fecundidade. Em 2010, a taxa de envelhecimento em Cambira era de 6,88%, com 7,16% da população com 65 anos ou mais, segundo o Atlas Brasil, em 2010, o município também apresentou um índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,633, que subiu para 0,705 em 2010, mostrando um aumento na qualidade de vida e longevidade da população, ou seja, a população tem vivido mais tempo devido a avanços na medicina, saneamento básico e melhores condições de vida, menos crianças nascem a cada ano, o que altera a proporção da população em diferentes faixas etárias. Assim, em 2010, a população de 65 anos ou mais representava 7,16% do total, enquanto a população de 15 a 64 anos era de 66,55% de acordo com o Atlas Brasil.

A taxa de envelhecimento, calculada como a razão entre a população de 65 anos ou mais e a população de 0 a 14 anos, era de 6,88% em 2010, o aumento do IDH em Cambira, que passou de 0,633 para 0,705 entre 2000 e 2010, indica uma melhoria nas condições de vida que pode ter contribuído para o aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, para o envelhecimento populacional.

Logo, segundo o Ipardes 2020, a taxa de envelhecimento da população CambireNSE, está em 41,17%, taxa calculada por mil habitantes, enquanto a taxa do estado do Paraná é de 32,98%.

A taxa de envelhecimento de uma população é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total, e, segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 49,62%, em 2000, para 42,61% em 2010, e a proporção de idosos, de 6,88% para 9,58%. Já na UF, a razão de dependência passou de 52,39% para 43,78%, e a proporção de idosos, de 5,50% para 7,53%

no mesmo período, conforme observado abaixo:

ESTRUTURA ETÁRIA – TAXA DE ENVELHECIMENTO 2000 – 2010

TAXA DE ENVELHECIMENTO

Cambira 2010

9,58%

↑ AUMENTOU 2,70 p.p.
DESDE 2000

Paraná 2010

7,53%

↑ AUMENTOU 2,03 p.p.
DESDE 2000

Fonte: ATLAS BRASIL 2025

ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO NO MUNICÍPIO - CAMBIRA/PR - 2000 E 2010

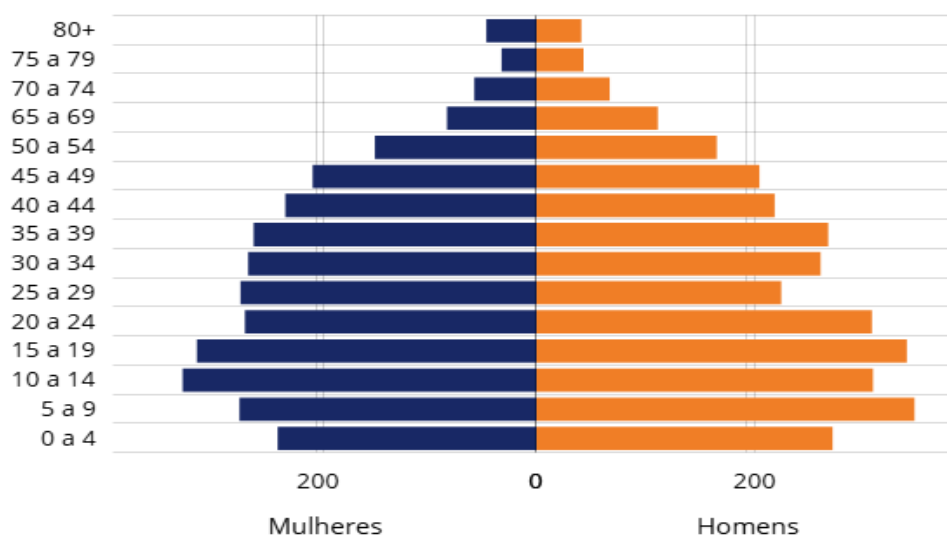
Estrutura etária da população no município - Cambira/PR - 2000 e 2010

Estrutura Etária	População		% do Total	
	2000	2000	2010	2010
Menor de 15 anos	1.758	26,29	1.469	20,30
15 a 64 anos	4.451	66,55	5.074	70,12
65 anos ou mais	479	7,16	693	9,58
Razão de dependência	49,62	-	42,61	-
Taxa de envelhecimento	6,88	-	9,58	-

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).

Fonte: ATLAS BRASIL 2025

PIRÂMIDE ETÁRIA E DISTRIBUIÇÃO POR SEXO - CAMBIRA/PR - 1991, 2000 E 2010



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (1991, 2000 e 2010).

Fonte: ATLAS BRASIL 2025

3.11 Estrutura do Programa Desenvolvido de Hipertenso e Diabético

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares.

A finalidade da Linha de Cuidado da HAS é fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com essa doença por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção.

O município disponibiliza ações integradas entre a Estratégia Saúde de Família, ESF e Núcleo de Atenção à Saúde da Família, NASF, atuando na prevenção e promoção da saúde do Hipertenso e Diabético. Em Cambira, tanto pacientes hipertensos quanto diabéticos podem encontrar suporte e tratamento através do programa Hiperdia, oferecido pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Este programa visa cadastrar e acompanhar pessoas com essas condições, buscando garantir o acesso ao tratamento integral, incluindo medicamentos e acompanhamento médico, o programa Hiperdia, parte da Estratégia de Saúde da Família, desempenha um papel fundamental no controle da hipertensão e diabetes. O programa envolve o cadastro e acompanhamento de pacientes com hipertensão e diabetes, buscando identificar necessidades e oferecer suporte adequado. O objetivo é garantir o tratamento integral dessas condições, incluindo o acesso a medicamentos essenciais e acompanhamento médico regular.

3.12 Estrutura do Programa Desenvolvido na Saúde do homem

Em novembro de 2008, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de

Atenção Integral à Saúde do Homem, com o objetivo de fortalecer a saúde da população masculina, em especial na atenção primária, ajudando na prevenção de doenças. Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que o sexo masculino é mais vulnerável às enfermidades, sobretudo às graves e crônicas, morrendo mais precocemente que as mulheres.

Em Cambira, todo ano é realizada a campanha Novembro Azul, com foco na saúde preventiva do homem, incluindo consultas e orientações. A Autarquia Municipal de Saúde promove ações para homens com idade entre 40 e 50 anos com histórico familiar de doenças ou problemas urinários em qualquer idade, as consultas podem ser agendadas pelos telefones (43) 3436-1222 ou 3436-1350, ou pessoalmente no Centro de Saúde Anésio Miliatti.

O município também disponibiliza durante todo o ano, exames de sangue para detecção de aumento de próstata, bem como também outros exames necessários, conforme pedido médico, pois, disponibiliza de médico para atendimentos da saúde do homem.

3.13 Estrutura do Programa Desenvolvido na Saúde do trabalhador e SINAN

A Saúde do Trabalhador passou aos poucos a ser incorporada nas ações do SUS em 1990. Por meio da Lei Orgânica da Saúde (LOS, nº 8080, artigo 6º) é conferida à Direção Nacional do SUS a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador. A LOS orienta a execução das ações voltadas para a saúde do trabalhador. O parágrafo 3º do artigo 6º a define como: *“Um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações das Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, à promoção e à proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”*.

Tendo em vista a necessidade de disponibilizar informação consistente e ágil sobre a situação da produção, perfil dos trabalhadores e ocorrência de agravos relacionados ao trabalho para orientar as ações de saúde, a intervenção nos ambientes e condições de trabalho e pela constatação de que essas informações estão dispersas, fragmentadas e pouco acessíveis no âmbito do SUS é que foi publicada a portaria nº777/GM de 28 de abril de 2004, que dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de 11 agravos da saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica no SUS e as atribuições no nível local, municipal, regional, estadual e nacional nas áreas de

assistência (vigilâncias epidemiológica e ambiental e a estruturação de um sistema de informação e capacitação).

O município de Cambira, tem cada vez mais implementado ações na saúde do trabalhador no decorrer dos últimos anos. A maior parte da população está na faixa etária produtiva, sendo que estes trabalhadores, em sua maioria, buscam empregos nas cidades vizinhas. Outro fator relevante é o aumento da população acima idosa, o que converte a trabalhos de prevenção, aumento na oferta de serviços e atendimento específico para estes usuários.

O trabalhador que sofre algum tipo de acidente de trabalho no município de Cambira é atendido no Centro de Saúde, por médicos da Unidade, sendo a notificação no SINAN feita pela equipe de epidemiologia. Quando tratar-se de caso mais grave, o paciente é estabilizado e encaminhado ao Hospital da Providência, na cidade vizinha de Apucarana. A investigação de acidente de trabalho grave é feita pela vigilância sanitária, com a ajuda da 16ª Regional de Saúde.

A saúde do trabalhador em Cambira é uma área de atuação que visa promover e proteger a saúde dos trabalhadores, além de recuperar e reabilitar aqueles que foram expostos a riscos e agravos relacionados ao trabalho. Em Cambira, essa área é abordada por meio de atividades de vigilância epidemiológica e sanitária, e também por meio de conferências e programas específicos. A VISAT é um conjunto de ações que visam identificar, avaliar e controlar os riscos e agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Em 2025, Cambira sediou a I Conferência, com o tema "Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano", demonstrando o compromisso do município com a temática. A prefeitura de Cambira tem um programa específico para a área, como ocorre em outras cidades, que visa promover a saúde ocupacional e prevenir doenças relacionadas ao trabalho. A realização da conferência, por exemplo, envolveu a Autarquia Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde e os trabalhadores da saúde, demonstrando a importância da colaboração entre diferentes setores.

Dentre as ações em saúde realizadas pelo município, destaca-se o atendimento em horário diferenciado. O Centro de Saúde funciona das 07h00minh às 18h00minh, facilitando assim, a assistência aos trabalhadores fora do horário de serviço e também nos finais de semana e feriados, das 8:00h às 17:00h em sistema de plantão, com atendimento médico também aos sábados, domingos e feriados.

O SINAN – Sistema de Informação sobre Agravos e Notificações foi implantado no país de 1990 até 1993. Em 1998 os instrumentos de coleta, fluxo e software foram redefinidos. Tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal. O SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 2325 de 08 de dezembro de 2003).

Os dados são coletados a partir da Ficha Individual de Notificação (FIN) que é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Este instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES). A comunicação das SES com a SVS deverá ocorrer quinzenalmente, de acordo com o cronograma definido pela SVS no início de cada ano.

3.14 Estrutura do Programa Desenvolvido de Saúde na Escola – PSE

O Programa Saúde na Escola - PSE é uma iniciativa intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, visando promover a saúde e a educação integral de estudantes da rede pública de ensino, que tem como objetivo desenvolver ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, articulando os setores saúde e educação para garantir o pleno desenvolvimento dos alunos, ou seja, uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras, e para melhorar a saúde dos estudantes da rede pública.

O Programa Saúde na Escola em Cambira atua em diversas frentes, como:

Promoção da saúde: Incentivando hábitos saudáveis, como alimentação adequada, atividade física e prevenção de doenças, **Prevenção de doenças:** Realizando ações de prevenção de doenças como dengue, verminoses, entre outras, além de verificação da situação vacinal, **Atenção à saúde:** Oferecendo acesso a serviços de saúde, como avaliação nutricional, saúde bucal, saúde ocular, saúde auditiva, saúde mental, e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Em Cambira, o PSE é desenvolvido em parceria entre a Prefeitura Municipal, as secretarias de Saúde e Educação e as escolas públicas do município. As ações são planejadas e executadas de acordo com as necessidades específicas da comunidade escolar e buscam atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e do próprio PSE, como integralidade, equidade e intersetorialidade.

A formalização da participação no Programa Saúde na Escola – PSE é através do sistema e-Gestor AB, e o monitoramento e avaliação das ações são importantes para garantir a efetividade do programa e a melhoria contínua das atividades desenvolvidas.

O Programa Saúde na Escola - PSE é fundamental para a formação integral dos estudantes, pois promove a saúde e o bem-estar, além de contribuir para um melhor desempenho escolar e qualidade de vida. Ao integrar ações de saúde e educação, o programa busca garantir que os alunos tenham acesso a condições adequadas para o seu desenvolvimento físico, mental e social.

Dentro do Programa Saúde na Escola, são realizadas palestras sobre prevenção em diversas áreas da saúde, além de que consultas, e orientações são oferecidas as crianças que fazem parte do ambiente educacional. Ações são desenvolvidas periodicamente nas escolas, ações preventivas como também educativas em conjunto. O município está participando deste Programa.

É um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando à comunidade escolar o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros, assim, a Saúde em parceria com a educação consegue atender e registrar no E-SUS as seguintes ações: Palestras e grupos para prevenção da violência e promoção da cultura da paz, incluindo alunos do ensino fundamental e médio, Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas, Saúde Ambiental, Saúde Bucal, Antropometria, e, Reuniões (Saúde e Educação).

3.15 PROVIGIA

Criado em 2021, o PROVIGIA - Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde, é um Programa Estadual de Fortalecimento das vigilâncias em Saúde, que tem como objetivo fortalecer as ações de vigilância em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O PROVIGIA repassa recursos financeiros para os municípios, que podem ser utilizados em

diversas áreas, como: **Qualificação de equipes:** Capacitação de profissionais para atuarem na vigilância em saúde, **Aquisição de equipamentos e veículos:** Permite a compra de materiais e veículos necessários para as ações de vigilância, **Infraestrutura:** Melhoria da infraestrutura dos serviços de vigilância em saúde.

O programa é uma iniciativa do Governo do Estado do Paraná e já destinou mais de R\$ 160 milhões aos municípios para fortalecer a saúde, segundo a Secretaria de Saúde do Estado, ou seja, é um Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde para fortalecer a vigilância em saúde nos municípios do estado, buscando melhorar a saúde pública e o controle de doenças, pois a vigilância em saúde é entendida como o conjunto de ações que controlam determinantes, riscos e danos à saúde das populações, e o programa busca garantir a execução dessas ações e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios.

Em Cambira, o ProVigiA-PR se manifesta através de ações e projetos voltados para a vigilância em saúde, como: **Fortalecimento da estrutura de saúde:** O programa pode envolver a melhoria da infraestrutura das unidades de saúde, a aquisição de equipamentos e materiais, e a capacitação de profissionais, **Ações de prevenção e controle de doenças:** O ProVigiA-PR pode incluir campanhas de vacinação, ações de combate a vetores de doenças, e outras iniciativas para prevenir e controlar doenças na população, **Monitoramento e avaliação:** O programa também envolve o monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde, para verificar sua efetividade e identificar necessidades de melhoria, com os objetivos de **Reduzir a incidência e prevalência de doenças:** O programa busca diminuir o número de casos de doenças e a proporção de pessoas afetadas por elas, **Melhorar a qualidade de vida da população:** Através do controle de doenças e da promoção da saúde, o ProVigiA-PR visa melhorar a qualidade de vida dos moradores de Cambira, **Fortalecer o SUS:** O programa busca fortalecer o sistema público de saúde, tornando-o mais eficiente e eficaz.

O ProVigiA-PR é uma iniciativa do governo do estado do Paraná, mas a execução das ações e projetos em Cambira é responsabilidade da prefeitura e da secretaria municipal de saúde, com o apoio e orientação do governo estadual.

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho.

A partir daí, a Vigilância em Saúde se distribui e compreende cinco áreas: **Vigilância sanitária** (controle de produtos e serviços de interesse à saúde); **Vigilância epidemiológica** (análise da situação de saúde, controle de doenças transmissíveis e não-transmissíveis); **Vigilância em saúde ambiental** (água, lixo, dejetos, contaminantes químicos, vetores, zoonoses e animais peçonhentos); **Vigilância em saúde do trabalhador** e **Promoção da saúde**.

- **Vigilância Sanitária:**

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, as ações de Vigilância Sanitária (VISA) devem promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. No Paraná a VISA coordena o trabalho feito em todas as cidades (pelas vigilâncias municipais) e complementa ações e normas quando há necessidade.

Instituir e manter o cadastro atualizado nas empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados ao contingente populacional, direta ou indiretamente.

A sanitária foca na prevenção e controle de riscos à saúde relacionados a produtos, serviços e ambientes, garantindo a segurança de alimentos, medicamentos, saneantes, produtos para saúde e ambientes, assim, as ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos, e ainda realizam a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, bem como inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

A vigilância sanitária tem a missão de garantir qualidade e segurança de produtos e serviços.

- **Vigilância Epidemiológica:**

A vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, ou seja, são ações que visam monitorar, investigar e prevenir doenças e agravos à saúde pública, tanto em nível individual

quanto coletivo, buscando identificar tendências, obter informações para a tomada de decisões e avaliar medidas de controle, em essência, é um sistema de alerta precoce que permite ações rápidas para evitar surtos e epidemias.

A vigilância epidemiológica monitora doenças e agravos, com o objetivo de prevenir e controlar surtos e epidemias, monitorando e investigando casos de doenças, surtos e epidemias, como dengue, gripe, COVID-19, entre outras. A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

Estratégias de prevenção e programas de controle específico de doenças requerem informações confiáveis sobre a situação dessas doenças ou seus antecedentes na população atendida. Sistemas de vigilância, portanto, são pessoas e atividades que mantêm esse processo e podem funcionar em níveis locais e internacionais.

São funções da vigilância epidemiológica: Coleta de dados; Diagnóstico de casos; Processamento de dados coletados; Análise e interpretação dos dados processados; Recomendação das medidas de controle indicadas; Retroalimentação do sistema; Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; Divulgação de informações pertinentes; Normatização.

- **Vigilância Ambiental em Saúde:**

A Vigilância Ambiental em Saúde (VAS) é um conjunto de ações e serviços que visam identificar e monitorar as mudanças nos fatores ambientais que afetam a saúde humana, com o objetivo de promover, proteger e recuperar a saúde da população. É uma área essencial da saúde pública que busca reduzir os impactos negativos do meio ambiente na saúde das pessoas, seja ele natural ou resultante da atividade humana. Ela analisa a relação entre meio ambiente e saúde, buscando identificar e reduzir riscos ambientais, monitorando a qualidade da água, do ar, do solo e outros fatores ambientais que podem afetar a saúde. A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

- **Vigilância em Saúde do Trabalhador:**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), integra os serviços do Sistema Único de Saúde(SUS), tendo como objetivo atuar, prevenindo, controlando e

enfrentando, de forma estratégica, integrada e eficiente, os problemas de saúde coletiva como as mortes, acidentes e doenças relacionados com o trabalho, assim, ela atua protegendo a saúde dos trabalhadores, prevenindo acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, e realizando ações de prevenção e controle de riscos no ambiente de trabalho, como acidentes e doenças ocupacionais. Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

- **Promoção da Saúde:**

A promoção da saúde é um processo que capacita as pessoas a terem maior controle sobre sua própria saúde e a melhorá-la, vai além da prevenção de doenças, buscando melhorar a qualidade de vida e o bem-estar geral. Envolve ações que atuam sobre os determinantes sociais da saúde, como condições ambientais, sociais e econômicas, e promove a participação da comunidade nas decisões sobre sua saúde, em outras palavras, a promoção da saúde não se concentra apenas em comportamentos individuais, mas também busca criar um ambiente favorável para a saúde, envolvendo ações intersetoriais e a participação da população. Ela atua na melhoria da qualidade de vida da população, promovendo hábitos saudáveis e ambientes favoráveis à saúde, desenvolvendo ações educativas, campanhas de conscientização e projetos que visam a adoção de hábitos saudáveis.

Destarte, essas áreas de vigilância em saúde trabalham de forma integrada para proteger a saúde da população, tanto em nível individual quanto coletivo, buscando reduzir os riscos e promover um ambiente mais saudável.

3.16 Estrutura do Programa Desenvolvido no Controle de Zoonoses

O controle de zoonoses refere-se ao conjunto de ações e medidas realizadas para prevenir, controlar e erradicar doenças transmitidas entre animais e seres humanos, conhecidas como zoonoses. Essas doenças podem ser transmitidas por contato direto ou indireto com animais, seus fluidos ou ambientes contaminados. O principal objetivo é proteger a saúde pública, minimizando o risco de ocorrência de agravos à saúde humana e animal.

É um órgão da Secretaria Municipal de Saúde responsável pelas ações e serviços públicos de saúde voltados para a vigilância, prevenção, controle das zoonoses, visando a profilaxia das zoonoses e de doenças transmitidas por vetores com relevância para a

saúde pública. As ações realizadas são preventivas, baseadas em trabalhos educativos com a colaboração e participação de toda a sociedade, complementada por ações legais e fiscais. As principais ações executadas são:

Os principais aspectos do controle de zoonoses incluem ações como vacinação de animais, controle de vetores (mosquitos, ratos, etc.), educação em saúde para a população e medidas de higiene e saneamento, envolve o monitoramento da população de animais, o controle de populações de animais domésticos e sinantrópicos, além da vigilância epidemiológica e ambiental. E, em casos de doenças já estabelecidas, o tratamento oportuno de animais doentes é fundamental para evitar a disseminação das zoonoses, e o município continuamente informa a população sobre os riscos das zoonoses e as medidas preventivas que são essenciais para reduzir a incidência dessas doenças, envolvendo campanhas educativas e participação da comunidade.

São exemplos de zoonoses, a Raiva: Doença viral transmitida pela mordida de animais infectados, principalmente cães e gatos, a Leishmaniose: Doença causada por parasitas transmitidos por mosquitos, afetando cães e humanos, a Febre Amarela: Doença viral transmitida por mosquitos, com casos graves em humanos, a Doença de Chagas: Doença parasitária transmitida por insetos conhecidos como barbeiros, a Leptospirose: Doença bacteriana transmitida pela urina de animais infectados, principalmente roedores, e a Febre Maculosa: Doença bacteriana transmitida por carrapato.

O Controle da Raiva é feito tanto em morcegos quanto em cães e gatos, que apresentem sintomas de raiva; Orientação quanto aos cuidados e a capacidade de transmissão de doenças (febre maculosa, leptospirose, leishmaniose), veneno e/ou peçonha de animais domésticos e sinantrópicos; Desenvolvimento de atividades que visam a Posse Responsável de animais domésticos, bem como a higienização dos mesmos, conforme a legislação vigente; Recolhimento de animais com suspeita de zoonose e representando risco a saúde pública.

Em Cambira, cada agente é responsável por uma área de 800 a 1000 imóveis, que são visitados em ciclos bimestrais. Cada agente visita 36 casas por dia, no mínimo. Pontos estratégicos devem ser visitados quinzenalmente. São eles: borracharias, depósitos de sucatas, depósitos de construção, dentre outros.

4. GESTÃO DE SAÚDE

4.1 Controle Social

O controle social refere-se à participação da sociedade civil na gestão pública, com o objetivo de fiscalizar e monitorar as ações do Estado, buscando garantir a transparência, a eficiência e a qualidade dos serviços públicos, além de prevenir a corrupção. A participação e controle social estão intimamente relacionadas por meio da participação na gestão pública, os cidadãos podem intervir na tomada da decisão administrativa, orientando a Administração para que adote medidas que realmente atendam ao interesse público e, ao mesmo tempo, podem exercer controle sobre a ação do Estado, exigindo que o gestor público preste contas de sua atuação.

A participação contínua da sociedade na gestão pública é um direito assegurado pela Constituição Federal, permitindo que os cidadãos não só participem da formulação das políticas públicas, mas, também, fiscalizem de forma permanente a aplicação dos recursos públicos.

Assim, o cidadão tem o direito não só de escolher, de quatro em quatro anos, seus representantes, mas também de acompanhar de perto, durante todo o mandato, como esse poder delegado está sendo exercido, supervisionando e avaliando a tomada das decisões administrativas.

É de fundamental importância que cada cidadão assuma essa tarefa de participar de gestão pública e de exercer o controle social do gasto do dinheiro público.

O município de Cambira conta com o Conselho Municipal de Saúde, como forma eficaz de controle social. Porém pretende instituir mais formas de divulgar as decisões tomadas na Autarquia Municipal de Saúde como a criação de uma página da saúde para disponibilizar os instrumentos utilizados na gestão. Exemplo divulgação da Programação Anual de Saúde – PAS.

4.2 Conselho de Saúde

Um conselho de saúde é um órgão colegiado, permanente e deliberativo, com representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde. Em outras palavras, é um espaço onde diferentes atores do sistema de saúde se reúnem para discutir, planejar e fiscalizar as ações e decisões relacionadas à saúde em nível nacional, estadual ou

municipal.

A Lei nº 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representou e representa uma vitória significativa. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde. Para atingir esse fim, de modo articulado e efetivo, conhecer o SUS passou a ser imprescindível.

O Conselho Municipal de Saúde de Cambira é muito atuante na discussão das políticas que regem o SUS, realiza reuniões regularmente, totalizando em média de 08 a 10 reuniões anuais, atualmente o presidente do Conselho de Saúde é o S.r. João Maria da Silva, do segmento social, representando a Associação de Moradores do Residencial Cruzeiro, Sandro Capeloto, Jardim Catuaí, e Sol Nascente.

4.3 Ouvidoria

A existência de uma ouvidoria pública possibilita que a Secretaria de Saúde disponha de um instrumento eficaz para a comunicação direta com os cidadãos. O Departamento de Ouvidoria Geral do SUS - **DOGES** - foi criado em 2003 pelo *Decreto nº 4.726*, de 09 de junho daquele ano, e compõe a estrutura do Ministério da Saúde como parte integrante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP).

A Ouvidoria é um canal democrático de estímulo à participação comunitária, de disseminação de informações em saúde, de mediação entre o cidadão e os gestores dos serviços de saúde; além disso, atua como ferramenta de gestão, contribuindo para definição de ações que resultem em melhorias no Sistema Único de Saúde.

Um dos objetivos do trabalho é contribuir no combate à prática de corrupção no serviço público. Ao receber denúncias ou reclamações sobre condutas inadequadas, a ouvidora age prontamente para exigir apuração, investigação, instalação de processos administrativos ou outras providências. Uma de suas atividades é sistematizar informações recebidas e elaborar sugestões que visam melhorar a qualidade dos serviços e ampliar seu acesso à população, além de aumentar o conhecimento dos cidadãos acerca de seus direitos e deveres.

Desde o ano de 2015 foi instituída a equipe de ouvidoras no município de

Cambira, composta pelas assistentes sociais do ENASF-AP, tais quais permanecem até atualmente as mesmas ouvidoras.

A Ouvidoria da Saúde em Cambira, Paraná, é um canal de comunicação direto entre os cidadãos e a gestão da saúde pública municipal. Ela recebe e trata manifestações como reclamações, denúncias, sugestões, solicitações e elogios relacionados aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS no município. A ouvidoria atua como um instrumento de gestão, buscando aprimorar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde, além de promover a participação social e a transparência na administração pública.

4.4 Conferências de Saúde

A última Conferência Municipal de Saúde realizada em Cambira, Paraná, foi a XI, em 14 de fevereiro de 2023, "Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia". Essa conferência foi um evento importante para discutir e definir as diretrizes da política de saúde no município, espaços de diálogo para elaboração de propostas, em defesa do SUS, a partir da avaliação das necessidades de saúde, fortalecendo a participação, mobilização e o controle social, onde reafirmamos e efetivamos os princípios e diretrizes do SUS.

Na conferência de 2023, a ampla participação da sociedade, representantes do governo, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde, possibilitou a discussão dos 04 eixos temáticos nos grupos de trabalho: I O Brasil que temos. O Brasil que queremos; II O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas; III Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia, e IV Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

As discussões aprovadas na plenária resultaram na elaboração das propostas construídas coletivamente, e que incidem sobre a formulação de políticas de saúde, municipais e estaduais, primando por um sistema de saúde capaz de responder com qualidade, ética, integralidade e humanização às necessidades da nossa população.

Posteriormente, nesse ano de 2025, foi realizada a I Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora com o tema "Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano". Esta conferência teve como objetivo discutir e propor melhorias na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras do município, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde e os Trabalhadores da Saúde.

Neste novo Plano de Saúde 2026 – 2029 teremos a nova Conferência Municipal de Saúde que será realizada no início do ano de 2027, com o tema ainda a ser definido.

As pré-conferências são sempre realizadas inicialmente nos bairros do município onde serão discutidos alguns problemas de cada localidade, que serão transformados em propostas para a Conferência Municipal de Saúde, a Conferência Oficial, que conta com diversas palestras com temas ainda não definidos.

A Conferência sempre conta com a participação de diversos segmentos da sociedade, onde são aprovadas as propostas levantadas nas pré-conferências, e escolhidas quais serão levadas para a Conferência Estadual de Saúde, assim como também é escolhido o delegado para participar da Conferência Estadual de Saúde, além do que, na Conferência será definida também a nova composição do Conselho de Saúde.

A Conferência Municipal de Saúde de Cambira é um evento periódico, realizado a cada quatro anos, onde representantes da sociedade civil, trabalhadores da saúde, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) se reúnem para discutir e propor diretrizes para a política de saúde do município. É um espaço de participação social e controle social, onde são avaliadas as ações e serviços de saúde e definidas as prioridades para o desenvolvimento das políticas de saúde no âmbito municipal.

4.5 Planejamento

A Programação Anual de Saúde contém, de forma sistematizada, objetivos, metas, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde, as metas anuais para cada ação definida; os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução. Sua elaboração inicia no ano em curso, para execução a partir do ano subsequente.

Conforme a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, os municípios deverão encaminhar a Programação Anual de Saúde ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício correspondente.

A Programação Anual de Saúde é instrumento destinado a servir de referência para a construção do Relatório Anual de Gestão, delimitando o seu objeto. Deste modo, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão representam recortes

anuais do Plano de Saúde, o primeiro com caráter propositivo e o segundo analítico/indicativo.

4.6 Financiamento e Cofinanciamento Federal do Piso de Atenção Primária à Saúde

A responsabilidade do financiamento do sistema Único de Saúde (SUS) é Tripartite, ou seja, das três esferas de governo: federal, estadual e municipal, por meio da vinculação de orçamento da seguridade social. De acordo com a Lei 141/2012, os municípios devem investir no mínimo 15% de suas receitas e, os estados 12%.

Além dos Programas mantidos com repasses federais e estaduais, o executivo tem a obrigatoriedade de cumprimento da Aplicação Mínima de Recursos em Saúde que no nosso município é de 17% de toda arrecadação municipal (onde a maior parte é oriunda do FPM), com base nesse percentual elaboramos o orçamento anual, ou seja, conforme a LC 141 de 2012, o valor de 15% acrescido de mais 2%, totalizando 17%, pela Lei municipal 1263 de 2011.

Os recursos financeiros destinados à viabilização de ações de Atenção Primária à Saúde compõem parte dos Blocos de Financiamento de Saúde (Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde) e, como recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), devem observar o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, o financiamento da Atenção Primária deve ser tripartite e deve estar garantido nos planos nacional, estadual e municipal de gestão do SUS. As transferências dos incentivos financeiros da APS aos municípios são efetuadas em conta específica para esse fim, de acordo com a normatização geral de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde, com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos estados e do Distrito Federal.

A Portaria nº 3.493/2024, publicada pelo Ministério da Saúde em 10 de abril de 2024, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde (PAPS) no âmbito do SUS. Essa portaria foca em apoiar o custeio e a implantação de

equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti).

O novo financiamento do SUS estabelece uma nova metodologia para o cálculo dos repasses federais aos municípios, buscando maior equidade e otimização do financiamento da Atenção Primária à Saúde. O novo modelo de financiamento é estruturado em três componentes principais: fixo por equipe, vínculo e acompanhamento territorial, e qualidade e indução de boas práticas. Este componente considera a população vinculada às eSF e eAP, levando em conta critérios como vulnerabilidade socioeconômica, características demográficas, qualificação das informações cadastrais e satisfação dos usuários.

A novo financiamento detalha como o cálculo do componente de vínculo e acompanhamento territorial impacta o financiamento das equipes, com critérios para classificação e possíveis efeitos financeiros.

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) desempenha um papel fundamental na qualificação das informações cadastrais e no acompanhamento da população atendida pelas equipes.

Principais objetivos do novo financiamento é apoiar a expansão e qualificação da Atenção Primária à Saúde, Promover a territorialização e o acompanhamento da população pelas equipes de saúde, Incentivar a melhoria da qualidade do cuidado e a satisfação dos usuários, e, Fortalecer a gestão e o financiamento da APS no âmbito do SUS.

Sendo assim, esse novo financiamento é um marco importante para o financiamento da Atenção Primária no Brasil, pois visa otimizar os recursos e fortalecer o cuidado em saúde oferecido pelas equipes de Atenção Primária, com foco na população e na qualidade do serviço.

5. COMPROMISSO DA GESTÃO

O comprometimento do Município de Cambira com a saúde de nossa população está em consonância com as Políticas de Saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. Seguimos as diretrizes políticas da universalidade, da equidade, da integralidade, da descentralização, da hierarquização e da participação popular que estão contidas na Constituição Federal de 1988, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Lei complementar 141/12 e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

O Município de Cambira está sob a gestão municipal em atenção básica, onde cumpre, investindo mais do que 17% de recursos próprios na saúde, atendendo a população, oferecendo o atendimento de acordo com as diretrizes do SUS, dentro das Leis 8.080/90 e 8.142/90, e lei complementar nº 141/2012.

Através do cumprimento de metas deste plano municipal de saúde o gestor poderá oferecer uma qualidade de vida com excelência a população cambirenses, buscando cada dia mais aprimorar a saúde do município.

Afinal, a construção de um projeto para a saúde dos cambirenses precisa considerar aspectos relevantes, como a particularidade de cada bairro, a realidade dos municípios, e, mais do que isso, a sensibilidade social.

Sendo assim a Secretaria de Saúde do município lançou este detalhado Plano Municipal de Saúde para os anos de 2026 – 2029, onde a proposta foi de mudança de conceito, de uma política de saúde que efetivamente seja realizada em sua plenitude, voltada para a necessidade da população, de um serviço público bem-estruturado, de um sistema organizado e que seja, de fato, de universalidade, de integralidade e com equidade, conforme os princípios e as diretrizes do SUS, com o desígnio de garantir a assistência à saúde da população de Cambira, para que a Saúde signifique principalmente a promoção da Saúde e melhora na qualidade de vida dos municípios, porquanto a saúde deve ser primazia suprema, para que todo paciente perpetre de seus direitos e de um acolhimento digno, honrado e eficaz.

6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO PLANO DE SAÚDE 2026-2029.

DIRETRIZ 01: FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA SAÚDE DA MULHER E DA LINHA DE CUIDADO DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

DIRETRIZ – Fortalecimento E Qualificação Da Saúde Da Mulher E Da Linha De Cuidado De Atenção Materno Infantil									
OBJETIVO – Garantir atenção Qualificada à Saúde da Mulher e à linha de Cuidado materno infantil e fetal									
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)				
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029	
Garantir que 100% das gestantes SUS tenham 7 ou mais consultas no pré-natal, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação, e atendimento multiprofissional.	Percentual de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Garantir o acompanhamento de 100% das puérperas SUS até o 42º dia pós parto.	Percentual de puérperas atendidas	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Garantir o acompanhamento de 100% das crianças SUS no primeiro ano de vida.	Percentual de crianças SUS atendidas	80	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Investigar 100% de óbitos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Reduzir para 0 (zero) o número de óbitos infantil	Número de óbitos infantil	02	2025	Número	01	0	0	0	
Reduzir para 0 (zero) o número de óbitos maternos em determinado período e local de	Número de óbitos maternos em determinado período e local de	01	2025	Número	0	0	0	0	

residência.	residência.								
Aumentar em 1%, ao ano, a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	22,72%	2024	Percentual	23,72%	24,72%	26,72%	26,72%	
Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,82 na população alvo, nas mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos.	Razão entre exames citopatológicos do colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,70	2024	Razão	0,73	0,76	0,79	0,82	
Aumentar a razão de mamografias realizadas em 0,60 na população alvo, nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,40	2024	Razão	0,45	0,50	0,55	0,60	
Reduzir para 5% o número de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 à 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 à 19 anos	7,27%	2024	Percentual	6,50%	6,00%	5,50%	5,0%	
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301									

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Iniciar o pré-natal na Atenção Primária a Saúde até 12ª semana de gestação;	
Garantir acompanhamento médico à todas as gestantes, mensalmente e/ou sempre que necessário;	
Garantir acompanhamento de enfermagem à todas as gestantes mensalmente;	
Garantir a realização de 7 consultas ou mais durante a gestação;	
Dar continuidade a realização do grupo FAMILIA CANGURU;	
Realizar a estratificação de risco de todas as gestantes em todas as consultas;	
Vincular as gestantes ao hospital de referência de acordo com o risco estratificado;	
Garantir a realização dos exames laboratoriais prioritários as gestantes no 1º, 2º e 3º trimestre;	

Realizar teste rápido de sífilis e HIV na abertura do pré-natal;	
Promover imunização das gestantes;	
Garantir a realização da ultrassonografia para todas as gestantes do SUS;	
Realizar teste da mãezinha em todas as gestantes na primeira consulta;	
Garantir a realização de exames complementares conforme prescrição médica e de enfermagem;	
Garantir o encaminhamento das gestantes de alto risco para o centro de referência;	
Garantir o atendimento multiprofissional da gestante de acordo com o risco estratificado;	
Garantir transporte de 100% das gestantes de alto risco ao serviço de referência;	
Realizar visita domiciliar mensal do ACS a gestante;	
Garantir que todos os atendimentos das gestantes sejam registrados na carteirinha de pré natal;	
Disponibilizar o atendimento a gestante e puérperas sempre que necessário;	
Acompanhar 100% das puérperas cadastradas;	
Realizar consulta e visita puerperal de enfermagem na primeira semana após o parto;	
Realizar consulta puerperal médica, no puerpério tardio;	
Realizar orientações de aleitamento materno desde o pré-natal até o desmame e retorno da mulher ao trabalho;	
Captar as puérperas para doação de LM;	
Realizar a 2ª coleta do teste do pezinho para bebês que realizaram a 1ª coleta antes das 48 horas de vida, no prazo máximo de 5 dias;	
Fazer monitoramento de óbitos em menores de 01 ano;	
Garantir atendimento pré agendado para o binômio mãe-bebê	
Incentivar a introdução da alimentação saudável a partir do sexto mês de vida.	
Realizar investigação de óbitos infantis	
Realizar investigações de óbitos de mulheres em idade fértil	
Fazer monitoramento de óbitos maternos	
Realizar ações para incentivar e motivar o parto normal no SUS e na saúde suplementar	
Fazer busca ativa das mulheres em idade fértil com exames em atraso	
Manter e fortalecer as ações para prevenção, rastreamento e detecção precoce do câncer do colo do útero.	

Manter e fortalecer as ações para prevenção, rastreamento e detecção precoce do câncer de mama.	
Promover ações de orientação de prevenção de câncer de colo do útero e de mamas em 100% dos Espaços de Saúde e em outros eventos, e facilitar o acesso com horários alternativos para coleta de preventivo do colo do útero;	
Manter planilha de controle dos exames citopatológicos e mamografias, realizados na unidade, e que necessitam de seguimento	
Garantir a realização de exames complementares a mamografia, como ultrassonografia	
Garantir a continuidade de tratamento para as mulheres com lesões detectadas em exames citopatológicos do colo uterino	
Manter alimentado o sistema de informação SISCAN	
Manter estoque de kits para coleta de exames conforme logística da Regional de Saúde	
Realizar busca ativa das pacientes com exames alterados	
Garantir agendamento e atendimento no nível secundário para pacientes com exames alterados	
Garantir consulta com especialista (ginecologista) para as adolescentes, pelo menos 1 vez ao ano;	
Fazer aquisição de contraceptivos orais específicos para adolescentes;	
Disponibilizar na farmácia básica do município preservativo teens;	
Trabalhar com palestras e distribuição de materiais orientativos nas escolas por meio do PSE;	
Garantir e realizar a busca ativa dos adolescentes contemplados pela vacina de HPV e ACNY;	
Manter disponibilidade na agenda de horário com profissionais da equipe multiprofissional, como, médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, e, médicos ginecologistas, para que seja possível realizar o agendamento imediato para os adolescentes entre a faixa etária de 10 a 19 anos, que procurarem pelo serviço	
Realizar a divulgação e orientações em escolas do município para atingir os adolescentes entre a faixa etária de 10 à 19 anos sobre a importância do atendimento com profissionais da equipe multiprofissional, como, médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, e, médicos ginecologistas.	
Realizar e apoiar ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva	
Fazer aquisição de teste rápido para gravidez	
Disponibilizar o insumo de teste rápido de gravidez, visando à captação precoce da gestante;	

DIRETRIZ 02: FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DIRETRIZ – Fortalecimento E Qualificação Da Rede De Urgência E Emergência								
OBJETIVO – Qualificar a assistência oportuna às pessoas em situação de urgência e emergência								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)			
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029
Qualificar 100% das equipes médicas e de enfermagem em protocolos de urgência, em até 48 meses.	Percentual de profissionais com certificação válida em cursos de suporte à vida	0	2025	Percentual	25%	50%	75%	100%
Reduzir, em 30 minutos ao ano, o tempo médio de espera para o primeiro atendimento médico após a classificação de risco para casos azuis.	Tempo médio (em minutos) entre a classificação de risco e o atendimento médico.	240	2025	Número	210	180	150	120
Atualizar, anualmente, a capacitação de 100% dos profissionais das portas de entrada, equipe de enfermagem e médica, em acolhimento humanizado e protocolos assistenciais.	Percentual de profissionais das portas de entrada, equipe de enfermagem e médica, capacitados em acolhimento, humanização e protocolos assistenciais.	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
Reduzir em 1 ao ano, em relação ao ano anterior, o número de óbitos prematuros de 30 a 69 anos pelo conjunto das 4 principais DNCT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número de óbitos prematuros de 30 a 69 anos pelo conjunto das 4 principais DNCT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias	17	2024	Número	16	15	14	13

	crônicas)								
Manter em 100% a cobertura de atendimento médico aos sábados, domingos e feriados, para atendimentos de urgências e emergências.	Percentual de atendimentos médicos aos sábados, domingos e feriados, para atendimentos de urgência e emergências.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Manter em 100% cobertura do serviço de atendimento noturno com equipe de Enfermeiro, Técnico Enfermagem e Motorista, das 18h00min às 06h00min, para primeiros socorros e encaminhamento das urgências e emergências.	Cobertura do serviço de atendimento noturno com equipe de Enfermeiro, Técnico Enfermagem e Motorista, das 18h00min às 06h00min, para primeiros socorros e encaminhamento das urgências e emergências.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Aumentar para 100% dos registros dos óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	97,30%	2024	Percentual	97,94%	98,58%	99,22%	100%	
Garantir, em 100%, os atendimentos pré hospitalares dos casos de urgência e emergência no município.	Percentual de atendimentos pré hospitalares dos casos de urgência e emergência no município.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301									

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Qualificar as equipes da Atenção Primária a Saúde com treinamentos, para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e emergência e encaminhamento adequado para a continuidade do tratamento dentro da rede de serviços;	
Promover sessões anuais de revisão de protocolos de suporte à vida e segurança do paciente, incluindo identificação correta, comunicação entre equipes e segurança na medicação.	

Firmar parceria com instituições de ensino ou centros de treinamento certificados	
Incluir a capacitação permanente em saúde como rotina institucional	
Promover simulações realísticas e estudos de caso periódicos.	
Manter a Classificação de Risco nas unidades de saúde;	
Implementar o Protocolo de Manchester ou sistema similar de classificação de risco em 100% das portas de entrada	
Realizar treinamentos práticos sobre protocolos de triagem focando na definição de prioridades de atendimento para reduzir filas e otimizar recursos.	
Elaborar e distribuir materiais rápidos (físicos ou digitais) com o resumo dos fluxos de atendimento específicos da unidade	
Desenvolver workshops de comunicação para profissionais da "porta de entrada", focando em uma escuta sem julgamentos e na empatia com o sofrimento do usuário	
Utilizar técnicas de "role-playing" para simular situações de crise ou conflito na recepção, treinando respostas humanizadas e resolutivas	
Realizar palestras sobre a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), reforçando o respeito à dignidade e à privacidade do paciente.	
Instituir um calendário de reuniões breves para discussão de casos reais e desafios do acolhimento, garantindo que o aprendizado seja contínuo e não apenas um evento isolado.	
Incentivar a realização de cursos gratuitos de órgãos oficiais (como o Ministério da Saúde ou o Portal Capacita) para facilitar o alcance dos 100% da equipe	
Implementar pesquisas rápidas com os usuários para avaliar a percepção do acolhimento e usar os resultados como base para as próximas capacitações	
Construir protocolo de atendimento de assistência em urgências;	
Estruturar protocolos de atendimento rápido para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Encefálico (AVE), garantindo o uso de trombolíticos em tempo hábil para reduzir sequelas e óbitos.	
Padronizar o atendimento de urgência para descompensações de diabetes e crises de asma/DPOC nas UPAs e prontos-socorros, assegurando estabilização rápida.	
Utilizar sistemas de apoio remoto para diagnóstico especializado (como telediagnóstico de ECG) em unidades de menor porte, acelerando a tomada de decisão clínica	
Criar mecanismos de agendamento prioritário na Atenção Primária para pacientes que receberam alta da urgência por causas relacionadas	

a DCNT, garantindo a continuidade do tratamento	
Utilizar os registros de urgência para identificar usuários com reinternações frequentes por DCNT e incluí-los em programas de monitoramento intensivo na rede básica	
Instituir comitês de investigação de óbitos por DCNT para identificar falhas no percurso assistencial e propor melhorias nos fluxos de urgência.	
Realizar treinamentos contínuos para as equipes de urgência em protocolos de Suporte Avançado de Vida no Trauma e Emergências Clínicas	
Ofertar aconselhamento breve e encaminhamento para grupos de tratamento em todas as portas de entrada da rede de urgência para pacientes identificados com esses fatores de risco	
Realizar ações educativas nas salas de espera das unidades de urgência sobre o reconhecimento precoce de sinais de infarto e AVC, incentivando a busca imediata por socorro	
Manter escala noturna de 12 horas com equipe de Enfermeiro, Técnico Enfermagem e Motorista para primeiros socorros e encaminhamento das urgências.	
Manter escala médica aos sábados, domingos e feriados para atendimentos médicos de urgências e emergências.	
Fazer registro dos óbitos com causa básica definida	
Realizar corretamente nos sistemas de competência, os registros dos óbitos com causa básica definida	
Monitorar o número de ambulâncias equipadas para atendimento de urgência e emergência.	
Integrar a comunicação com outros serviços de emergência (Bombeiros, PM).	
Realizar manutenção preventiva e corretiva da frota de ambulâncias, garantindo 100% de disponibilidade operacional.	
Criar um canal específico para atendimento de urgência e emergência para ser possível mensurar tempo de resposta	
Deslocar ambulância, juntamente com técnico de enfermagem, para atendimento de urgência e emergência o mais rápido possível assim que receber a chamada, mensagem ou qualquer comunicação sobre ocorrência;	
Realizar, quando necessário o contato com o hospital de referência para encaminhamento de paciente nos casos de urgência e emergência, ou conforme necessidade de transferência para hospital.	
Garantir a manutenção e reposição da estrutura física da Sala de emergência e dos equipamentos;	
Garantir os medicamentos necessários no carrinho de emergência;	
Disponibilizar e manter insumos para atendimento de primeiros socorros ao usuário vítima de qualquer tipo de acidente;	

DIRETRIZ 03: FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

DIRETRIZ – Fortalecimento E Qualificação Da Linha De Cuidado Em Saúde Mental Na Rede De Atenção À Saúde								
OBJETIVO – Implementar a linha de cuidado em saúde mental na rede de Atenção à saúde								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)			
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029
Abranger em 100% o atendimento para pacientes em Saúde Mental referenciados na Atenção básica do município	Percentual de pacientes em Saúde Mental que acessam o serviço.	0	2025	Percentual	25%	50%	75%	100%
Manter em 100% ações de matriciamento realizadas pela Atenção Básica com CAPS	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%
Implementar e manter em 100% das escolas municipais e unidades de saúde, ações de prevenção e posvenção do suicídio.	Percentual de escolas e unidades de saúde com ações de prevenção e posvenção do suicídio implementadas e mantidas	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
Implementar e manter em 100% das escolas e colégios, ações de prevenção às diversas violências (física, psicológica e sexual)	Percentual de escolas e colégios com ações de prevenção às diversas violências (física, psicológica e sexual), implantadas e mantidas	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
Implementar e manter em 100% das escolas e colégios, ações de prevenção e manejo do	Percentual de escolas e colégios com ações de prevenção e	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%

bullying e cyberbullying .	manejo do bullying e cyberbullying, implantadas								
Implementar e manter atualizado anualmente, o Fluxograma de cuidado em saúde mental	Fluxograma de cuidado em saúde mental implementado e atualizado anualmente	0	2025	Número	01	01	01	01	
Implementar ações de saúde mental do trabalhador, e, aumentar em no mínimo 01 ao ano em relação ao ano anterior.	Número de ações de saúde mental do trabalhador realizadas ao ano	0	2025	Número	01	02	03	04	
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301 e 302									

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar estratificação de risco das pessoas em sofrimento psíquico e/ou com transtornos mentais, cadastrados nas Equipes Saúde da Família e CAPS;	
Elaborar plano de apoio aos pacientes egressos de internamentos, bem como a busca ativa dos mesmos pelo CAPS e APS;	
Capacitar os profissionais da Atenção Básica para o atendimento de pacientes em crise, buscando a redução do número de reinternações;	
Assistir as famílias dos pacientes através de grupos para troca de experiências e o manejo dos pacientes;	
Realizar discussões de casos e matriciamento na APS juntamente com o CAPS e outros setores da REDE INTERSETORIAL E INTERSETORIAL	
Realizar plano terapêutico singular PTS dos pacientes com sofrimento psíquico moderado e grave e ou portadores de transtornos mentais	
Assistir os pacientes com transtornos de ansiedade, síndrome do pânico, depressão ou outro transtorno relacionado à saúde mental.	
Qualificar e apoiar a equipe de saúde mental para atendimento das demandas de pessoas em sofrimento psíquico e/ou com transtornos mentais	
Realizar monitoramento dos serviços implantados	
Proporcionar educação permanente para os profissionais do cuidado em saúde mental para ampliar o acesso, a humanização e resolutividade do cuidado em saúde mental	

Implementar o Apoio Matricial em Saúde Mental (Matriciamento) em todas as equipes de APS.	
Capacitar as equipes de Saúde da Família em protocolos de manejo de transtornos mentais comuns (depressão, ansiedade).	
Divulgar amplamente os canais de ajuda (CVV 188, CAPS).	
Elaborar um plano municipal de prevenção ao suicídio com fluxo intersetorial (Saúde, Educação, Assistência Social).	
Realizar oficinas temáticas informativas para estudantes e profissionais sobre saúde mental e valorização da vida.	
Treinar professores e profissionais de saúde para oferecer uma escuta qualificada e sem julgamentos, identificando sinais de ideação suicida ou automutilação.	
Implementar questionários (como o "Impulso de Vida") e fluxos de triagem nas unidades de saúde para avaliar fontes de estresse e risco de comportamento violento.	
Fortalecer a comunicação entre a escola, família e UBS, garantindo que alunos em sofrimento sejam encaminhados rapidamente para a rede de cuidado (CAPS, CRAS).	
Realizar rodas de conversa e aconselhamento coletivo em escolas ou unidades onde ocorreu um óbito, visando trabalhar as emoções envolvidas	
Criar grupos de apoio ou acompanhamento individualizado para pessoas próximas à vítima, gerenciando o impacto emocional e prevenindo novos comportamentos suicidas.	
Instituir o acompanhamento semestral de todas as ações de posvenção realizadas para avaliar sua eficácia e planejar novas intervenções.	
Implementar palestras e oficinas lúdicas mensais para alunos sobre empatia, respeito às diferenças e as consequências legais e emocionais do bullying.	
Promover reuniões temáticas para orientar pais e responsáveis sobre como identificar se o filho é vítima ou autor de violência escolar	
Implementar urnas físicas ou formulários digitais anônimos nas escolas para que os alunos possam relatar casos de violência sem medo de retaliação	
Aplicar técnicas de mediação de conflitos para reparar danos emocionais e reintegrar os envolvidos, evitando apenas medidas punitivas isoladas.	
Aplicar anualmente um questionário de clima escolar para medir a incidência de bullying e ajustar as estratégias conforme a realidade de cada unidade.	
Garantir que vítimas ou autores de bullying com sofrimento psíquico tenham acesso rápido a psicólogos ou psiquiatras da rede pública	
Registrar e certificar todas as escolas que concluírem o ciclo de ações anuais para garantir o controle do indicador de 100%.	

Estabelecer fluxo de atendimento para pessoas em sofrimento psíquico e/ou com transtornos mentais, integrando os diversos serviços ESF, NASF, CAPS, e farmácia municipal;	
Estabelecer um calendário onde profissionais do CAPS em parceria com a UBS visitem as escolas para apoiar os professores no manejo de casos mais complexos	
Desenvolver ações de práticas interativas em saúde de acordo com a PNPIC – Política Nacional das Práticas Integrativas em Saúde	
Integrar os sistemas de informação da APS e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	
Capacitar profissionais de saúde e educação para identificação de risco e manejo inicial.	
Formação de grupos terapêuticos e operativos de acordo com o perfil da demanda, necessidade e diagnóstico local	
Realizar monitoramento e avaliação dos serviços	
Realizar ações de promoção da saúde mental, qualidade de vida e bem viver na comunidade	
Contratação de psicólogos por concurso público municipal, em quantitativo necessário para atender as demandas de saúde mental do município.	
Desenvolver ações multiprofissionais para o cuidado de doenças crônicas iminentes e recorrentes (diabetes e hipertensão descompensada, fibromialgia, doenças autoimunes, depressão, dentre outras).	
Realizar capacitação de acolhimento e acompanhamento para todos os profissionais da área da saúde;	
Implantar o Comitê de Saúde Mental;	

DIRETRIZ 04: QUALIFICAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL

DIRETRIZ - Qualificação Da Linha De Cuidado Em Saúde Bucal								
OBJETIVO – Garantir e qualificar à saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças bucais								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)			
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029
Aumentar para 100% a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	63,42%	2024	Percentual	72,56%	81,70%	90,84%	100%
Manter em 100% o número de gestantes atendidas na saúde bucal	Percentual de gestantes que passaram por atendimento odontológico	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter um contrato anual com o laboratório de Prótese dentária para atendimento de 100% da demanda de pacientes.	Contrato anual com o laboratório de Prótese dentária para atendimento de 100% da demanda de pacientes	01	2025	Número	01	01	01	01
Garantir em 100% a participação do PSE – Programa Saúde nas ações de Saúde bucal nas escolas	Percentual de participação do PSE – Programa Saúde nas ações de Saúde bucal nas escolas	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir em 100% o atendimento e/ou avaliação anual das crianças e alunos da APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais	Percentual de atendimento e/ou avaliação anual das crianças e alunos da APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir em 100% o agendamento dos retornos	Percentual de agendamento dos	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%

para os pacientes em tratamento odontológico com os dentistas	retornos para os pacientes em tratamento odontológico com os dentista								
Garantir em 100% o atendimento a pessoa idosa para avaliações de lesões bucais e outras necessidades	Percentual de atendimento a pessoa idosa para avaliações de lesões bucais e outras necessidades	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301 e 302									

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Registrar todos os atendimentos e procedimentos odontológicos para manter a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção básica	
Realizar palestras educativas em parcerias com os outros grupos da ESF, buscando integração das equipes ESF e SB;	
Garantir horário diferenciado de atendimento odontológico para todas as gestantes;	
Disponibilizar o serviço de prótese dentaria a comunidade por meio do Brasil Sorridente;	
Realizar o agendamento para moldagem das próteses conforme cronograma do protético,	
Realizar a entrega das próteses conforme confecção das mesmas pelo protético	
Realizar processo licitatório anual para contratação de laboratório de prótese dentaria	
Realizar agendamento mensal dos pacientes para avaliação para prótese dentária	
Manter parcerias intersetoriais, principalmente com as escolas buscando promover a Saúde Bucal, principalmente com ações preventivas;	
Realizar trabalho de prevenção com os alunos, por meio de vídeos e materiais, disponibilizando nos grupos de whatsapp e das escolas;	
Disponibilizar para os alunos da rede pública de ensino, atendimento preventivo com aplicação de flúor	
Palestras de conscientização infantil sobre saúde bucal nas escolas e centros de educação infantil	
Distribuir kits nas escolas e centros de educação infantil	
Acompanhamento odontológico desde os anos iniciais	

Garantir atendimento às emergências odontológicas	
Garantir manutenção dos insumos necessários para atendimento de toda população	
Garantir funcionamento e manutenção de todo os equipamentos odontológicos	
Promover ações de prevenção a toda população	
Promover o atendimento da pessoa com deficiência de forma prioritária, visando minimizar a necessidade de extrações	
Realizar levantamento da saúde bucal dos funcionários visando cuidado em saúde dos profissionais do cuidado	
Realizar a distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientações para profissionais e comunidade	
Garantir o retorno ao atendimento odontológico conforme indicação do dentista;	
Contratar profissionais dentistas por meio de concurso público para atender as 04 equipes de saúde bucal do município;	
Ampliar o número de atendimento nas 04 UBSs;	
Promover educação permanente em saúde aos profissionais da saúde bucal	
Expandir as ações do Programa de Detecção de câncer bucal	
Realizar avaliação bucal dos idosos com vistas a avaliação de lesões e condições de mastigação	
Visitas do dentista da equipe para idosos acamados para avaliações e encaminhamentos de tratamentos necessários	

DIRETRIZ 05: FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA IDOSA

DIRETRIZ - Fortalecimento E Qualificação Da Linha De Cuidado Da Pessoa Idosa								
OBJETIVO – Efetivar e garantir atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)			
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029
Diminuir anualmente a taxa de internações por causas sensíveis a APS, na faixa etária acima dos 60 anos	Número de internações sensíveis por causas evitáveis na faixa etária acima de 60 anos	13	2024	Número	12	11	10	09
Ampliar para 100% a estratificação de risco para fragilidade de idosos SUS no município	Percentual de idosos SUS estratificados na ATS	44%	2025	Percentual	58%	72%	86%	100%
Manter 100% do atendimento domiciliar a pessoa idosa que necessita do atendimento em seu domicílio.	Percentual de atendimentos à pessoa idosa que necessita de atendimento domiciliar.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter, no mínimo 80 encontros por ano, os grupos do PROJETO VIVA MAIS para idosos de 60 anos ou mais	Número de grupos do PROJETO VIVA MAIS para idosos de 60 anos ou mais	88	2024	Número	80	80	80	80
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Implementar consultas programadas mensais para idosos hipertensos e diabéticos de alto risco, garantindo o ajuste terapêutico e a adesão ao tratamento	

Capacitar as equipes de Saúde da Família (eSF) em protocolos específicos para o manejo de infecções urinárias e respiratórias em idosos, que são causas frequentes de internação.	
Realizar busca ativa para garantir altas coberturas vacinais (Gripe, Pneumococo e COVID-19) na população idosa, especialmente a acamada	
Revisão periódica dos medicamentos utilizados para evitar a polifarmácia e interações medicamentosas que causam quedas ou mal-estar	
Estabelecer um fluxo de "acolhimento imediato" na UBS para idosos com sintomas agudos leves (tosse, febre, disúria), evitando que eles busquem diretamente a UPA ou o Hospital.	
Criar o "Dia do Descarte e Revisão", onde o idoso leva todos os remédios que toma para que a equipe ou até mesmo o farmacêutico ou auxiliares de farmácia, organize a prescrição e evite efeitos colaterais que geram quedas e internações.	
Realizar educação continuada com os profissionais envolvidos na atenção da saúde do idoso;	
Visitas do dentista da equipe para avaliar idosos frágeis, prevenindo pneumonias aspirativas (muitas vezes causadas por má higiene bucal).	
Manter a aplicação da estratificação de risco para fragilidade do idoso;	
Realizar a estratificação de risco para fragilidade de idosos SUS	
Capacitar equipe técnicas para estratificação de risco através da linha de cuidado proposta pelo Paraná para acompanhamento da pessoa idosa	
Cruzar os dados do Cadastro Único e do e-SUS para identificar idosos que "desapareceram" do sistema e realizar a estratificação domiciliar.	
Aproveitar os encontros do Projeto Viva Mais para realizar a estratificação coletiva ou individual de quem frequenta as atividades.	
Manter o serviço de atendimento domiciliar, a pessoa idosa através de equipe multiprofissional;	
Organizar agenda mensal dos atendimentos domiciliares às pessoas idosas que necessitem do atendimento	
Atualização mensal do cadastro de idosos restritos ao domicílio pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	
Estabelecer agenda fixa de visitas que inclua médico, enfermeiro e, se necessário, equipe do eMulti (fisioterapeuta, nutricionista) para idosos de alta complexidade.	
Diminuir o número de medicamentos por idosos nos pacientes que participarem do projeto Viva Mais;	
Realizar ações de conscientização e prevenção de quedas, de questões de saúde mental, DSTs, alimentação saudável, orientações de promoção da saúde, nos grupos do projeto Viva Mais;	

Desenvolver, nos atendimentos em grupo, ações de incentivo as práticas saudáveis, visando minimizar os riscos de desenvolver câncer, como alimentação saudável e a pratica de atividades físicas nos grupos Projeto VIVA MAIS / mais 60 +	
Manter os encontros duas vezes por semana do Projeto VIVA MAIS / mais 60 +	
Realizar passeios, excursões para participações em competições com o grupo projeto viva / mais 60 +	
Envolver as secretarias de Esporte, Cultura e Assistência Social (CRAS) para diversificar as atividades (dança, artesanato, palestras motivacionais).	
Criar lista de presença para identificar idosos ausentes e realizar busca ativa, garantindo que o projeto VIVA MAIS / mais 60 +, cumpra seu papel social	
Nos grupos do projeto viva / mais 60 +, levar especialistas (nutricionistas, psicólogos, cardiologista, endocrinologista, entre outros) para realizar palestras nos encontros de forma lúdica, usando dinâmicas de grupo em vez de palestras cansativas,	

DIRETRIZ 06: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO ORDENADORA E COORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

DIRETRIZ - Fortalecimento Da Atenção Primária Em Saúde Como Ordenadora E Coordenadora Da Rede De Atenção À Saúde								
OBJETIVO – Efetivar e qualificar as ações de prevenção e promoção à saúde, garantindo maior efetividade e resolutividade na Atenção primária à saúde.								
DESCRÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)			
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029
Aumentar e manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	99,49%	2024	Percentual	99,61%	99,73%	99,85%	100%
Realizar, no mínimo 06 (seis) ao ano, campanhas educativas conforme o calendário SESA, e/ou outras que emergirem a necessidade.	Número de campanhas/atividades educativas realizadas por ano.	06	2025	Número	06	06	06	06
Ampliar para 100% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	90,09	2024	Percentual	92,56%	95,03%	97,50%	100%
Garantir, ofertando no mínimo 03 ao ano, os grupos do Programa de Controle ao Tabagismo.	Número de grupos de Programas de tabagismo ofertados ao ano	02	2025	Número	03	03	03	03
Implantar e manter em funcionamento o	Projeto de Tele consulta no	0	2025	Número	01	01	01	01

projeto de Tele consulta no município para melhorar o acesso, a qualidade e a eficiência do cuidado.	município para melhorar o acesso, a qualidade e a eficiência do cuidado, implantado e funcionando.								
Implantar a política de humanização de atendimento na atenção primária em 100% das Unidades Básicas de Saúde, garantindo o aprimoramento do trabalho dos servidores e excelência no atendimento aos usuários	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com a política de humanização de atendimento na atenção primária, garantindo o aprimoramento do trabalho dos servidores e excelência no atendimento aos usuários	0%	2025	Percentual	25%	50%	75%	100%	
Garantir a liberação dos exames de 100% dos pacientes atendidos e consultados no município, conforme os disponibilizados pelo SUS ou CISVIR.	Percentual de pacientes com liberação de exames conforme os disponibilizados pelo SUS ou CISVIR	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301									

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Garantir em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	
Ampliar a cobertura populacional das equipes saúde da família através da contratação e redivisão das microáreas de cada dos ACS;	
Caso a população estimada tenha crescido, iniciar o processo de credenciamento de novas Equipes de Saúde da Família (eSF) ou Equipes de Atenção Primária (eAP) junto ao Ministério da Saúde.	
Realizar o mapeamento georreferenciado de áreas de "vazio assistencial" (locais onde o ACS não chega ou não há equipe de referência) e redistribuir as microárea	
Organizar o cronograma anual focando nas cores do mês (ex: Janeiro Branco, Outubro Rosa, Novembro Azul) e em temas locais (ex: Prevenção de Dengue ou Saúde do Trabalhador).	
Desenvolver ações de promoção à saúde, realizando comemorações nos meses comemorativos, de acordo com as demandas e	

realidades do município e SESA.	
Configurar o prontuário eletrônico para emitir um "alerta de pendência" sempre que um beneficiário do Bolsa Família passar por qualquer atendimento (ex: vacina ou consulta de rotina).	
Cruzar mensalmente a lista de beneficiários faltosos com o CRAS (Assistência Social) para que o ACS faça a visita domiciliar específica antes do encerramento do prazo de transmissão.	
Realizar o acompanhamento criterioso das condicionalidades do Programa Bolsa Família	
Organizar o estoque de adesivos de nicotina e bupropiona junto à Assistência Farmacêutica para que o paciente não interrompa o tratamento por falta de medicação.	
Ampliar a divulgação e acesso da população aos grupos do Programa de Controle ao Tabagismo	
Divulgar e realizar grupos do Programa de Controle ao Tabagismo para as pessoas que querem fazer o tratamento para parar de fumar	
Oferecer a realização do grupo de tabagismo dentro de empresas com grande número de funcionários, facilitando o acesso do trabalhador	
Implantar o projeto de tele consulta com horários noturnos para facilitar o atendimento à população, incluindo todas as especialidades médicas e também multiprofissionais de outras classes.	
Definir quais especialidades ou casos podem ser atendidos via tele consulta (ex: renovação de receitas de uso contínuo, revisão de exames ou suporte psicológico, etc).	
Instalar computadores com webcam e internet de alta velocidade em salas específicas nas unidades, permitindo que o paciente faça a consulta com o especialista de dentro da UBS, com auxílio do enfermeiro ou técnico de enfermagem	
Selecionar uma plataforma que garanta o sigilo médico e a integração direta com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para que os dados da consulta fiquem registrados no histórico do paciente	
Realizar uma "semana de demonstração" da tele consulta para os profissionais e conselho municipal de saúde para mostrar como a ferramenta funciona	
Capacitar os profissionais sobre como conduzir uma consulta humanizada através da tela, garantindo a satisfação do usuário	
Adquirir relógios de pulso para monitoramento e medição de glicemia em pacientes diabéticos e pré diabéticos com um programa de acompanhamento e prevenção	
Promover a educação permanente, com vistas à qualificação dos profissionais da APS, através do Planifica SUS;	
Ampliar o horário de funcionamento da UBS Anésio Miliati para atender os munícipes que não podem utilizar o serviço de saúde em	

horário comercial	
Informatização do sistema de agendamento de consultas	
Manter e garantir atendimento dos pacientes por blocos de horas, diminuindo o tempo de espera	
Desenvolver grupos com equipe multiprofissional para cuidado com obesidade, tabagismo, entre outros	
Melhorar a ambiência de trabalho das UBSs e da Autarquia, investindo em grupos de acolhimento e escuta com os funcionários, através de psicólogo, visando melhor entrosamento das equipes, com vistas na excelência do trabalho prestado;	
Buscar o aprimoramento do trabalho em rede no município	
Estimular e promover o estabelecimento de parcerias para desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde de caráter intersetorial e interinstitucional	
Garantir o acompanhamento do paciente pós internação com a equipe multiprofissional;	
Fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde	
Garantir a segurança e confidencialidade dos dados do paciente	
Fortalecer a comunicação e o engajamento dos pacientes em seu próprio cuidado.	
Criar mídias sociais e plataformas digitais para disseminar informações de saúde e facilitar o engajamento.	
Desenvolver aplicativos e portais que permitem aos cidadãos acessar suas informações de saúde e agendar serviços.	
Manter o uso de prontuários eletrônicos e plataformas para organizar informações de saúde, garantindo a segurança e a continuidade do cuidado.	
Garantir liberação de exames para todos os pacientes atendimentos nas UBSs, conforme disponibilizados no sistema SUS e CISVIR	

DIRETRIZ 07: FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO MUNICÍPIO

DIRETRIZ - Fortalecimento E Qualificação Da Atenção Especializada No Município								
OBJETIVO – Ampliar e garantir o máximo de ascensão dos pacientes da atenção básica para à atenção especializada								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)			
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029
Manter vigente 01 contrato de rateio anual com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região - CISVIR	Contrato de rateio com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região - CISVIR	01	2025	Número	01	01	01	01
Participar do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região – CISVIR com 12 parcelas anuais	Número de parcelas anual em Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região – CISVIR	12	2025	Número	12	12	12	12
Implantar, e manter atualizado anualmente, 01 Programa de gerenciamento dos encaminhamentos da fila de espera da atenção especializada.	Programa de gerenciamento dos encaminhamentos da fila de espera da atenção especializada instalado e atualizado anualmente	0	2025	Número	01	01	01	01
Criar e manter atualizado, um protocolo de atendimento para os encaminhamentos de consultas e exames especializados.	Protocolo de atendimento para os encaminhamentos de consultas e exames especializados criado e atualizado	0	2025	Número	01	01	01	01
Reduzir em 5% ao ano, o número de usuários	Número de usuários aguardando	35	2025	Número	33	31	29	27

que aguardam na fila para realização de cirurgias eletivas via CISVIR – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região	cirurgias eletivas via CISVIR – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região							
Reduzir em 5% ao ano, o número de usuários que aguardam na fila para realização de consultas especializadas.	Número de usuários aguardando consultas especializadas	1.967	2025	Número	1.868	1.775	1.686	1.602
Reduzir em 5% ao ano, o número de usuários que aguardam na fila para realização de exames especializados.	Número de usuários aguardando exames especializados.	520	2025	Número	494	469	445	423
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301 e 304								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Renovar anualmente o contrato de rateio com Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região - CISVIR	
Incluir no Plano Plurianual (PPA) e na Lei Orçamentária Anual (LOA) os recursos específicos para o pagamento das 12 parcelas do contrato de rateio com o CISVIR.	
Estabelecer um fluxo mensal entre a Secretaria de Finanças e a de Saúde para assegurar o repasse rigoroso das parcelas, evitando a suspensão de serviços por inadimplência	
Realizar reuniões mensais de prestação de contas para avaliar se o número de consultas e exames realizados pelo consórcio está condizente com o valor pago	
Presença ativa do gestor municipal nas assembleias do CISVIR para pactuar novas especialidades e melhorias na sede em Apucarana conforme a necessidade do município.	
Gerenciar os encaminhamentos do programa de fila de espera	
Controlar os protocolos de encaminhamentos para consultas e exames especializados	
Treinar a equipe de agendamento do Município para o uso eficiente do sistema de agendamento do CISVIR, agilizando o fluxo da Atenção Básica para a Especializada.	

Criar planilhas para gerenciar as filas de consultas e exames especializados, otimizando as vagas e controlando comparecimentos e faltas;	
Manter horários de atendimento ampliados do setor de agendamento	
Manter atualizada a planilha de cirurgias eletivas;	
Realizar mutirões de cirurgias, consultas e exames especializados para otimização e redução das filas de espera	
Realizar um mutirão de revisão da fila reprimida de cirurgia (limpeza de fila) para priorizar casos graves e garantir que as vagas do contrato de rateio sejam usadas por quem tem maior urgência clínica.	
Realizar um mutirão de revisão da fila reprimida de consultas e exames especializados (limpeza de fila) para priorizar casos graves e garantir que as vagas do contrato de rateio sejam usadas por quem tem maior urgência clínica.	
Realizar a busca ativa dos encaminhamentos parados em fila de espera para consulta especializada para otimizar as vagas, descartando assim os encaminhamentos que não necessitam mais das consultas, para que assim possa garantir o máximo de captação nas marcações das consultas especializadas	
Realizar a busca ativa dos encaminhamentos parados em fila de espera para exames especializados para otimizar as vagas, descartando assim os encaminhamentos que não necessitam mais das consultas, para que assim possa garantir o máximo de captação nas marcações das consultas especializadas	
Realizar parcerias com clínicas e associações regionais para garantir atendimento de consultas e tratamentos direcionado e de alta qualidade para pessoas com Transtorno de Espectro Autista (TEA) e demais que forem necessários	
Definir critérios claros para encaminhamentos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ao CISVIR, garantindo que apenas casos que realmente necessitam de especialista sejam enviados, o que reduz filas.	
Realizar mutirões de consultas, exames e cirurgias , conforme fila reprimida	
Implementar um sistema de confirmação de consultas e exames (via telefone ou WhatsApp) para garantir que as vagas pagas ao consórcio não sejam perdidas por faltas dos pacientes	
Utilizar ferramentas digitais para que médicos da atenção básica discutam casos com especialistas do consórcio, resolvendo situações na própria UBS sempre que possível	
Realizar reuniões mensais para avaliar o saldo de consultas e exames , remanejando recursos entre especialidades conforme a demanda reprimida do município	
Organizar e manter a frota de veículos para o transporte de pacientes até a sede do consórcio (em Apucarana), garantindo que o cidadão consiga acessar o serviço contratado, de exames, consultas e cirurgias	

DIRETRIZ 08: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

DIRETRIZ - Fortalecimento Da Gestão Do Trabalho E Educação Permanente Em Saúde								
OBJETIVO – Qualificar e valorizar os trabalhadores da rede municipal de saúde e educação em saúde								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)			
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029
Ofertar, no mínimo 01 capacitação ao ano, conforme necessidade, para trabalhadores de áreas técnicas da Autarquia Municipal de Saúde	Número de capacitação ofertadas para trabalhadores de áreas técnicas da Autarquia Municipal de Saúde	01	2025	Número	01	01	01	01
Garantir em 100%, ao ano, a participação dos servidores efetivos e estáveis pertencentes ao quadro próprio da Autarquia Municipal de Saúde, em cursos, reuniões, congressos e eventos relacionados às respectivas áreas de atuação.	Percentual de participação dos servidores efetivos e estáveis pertencentes ao quadro próprio da Autarquia Municipal de Saúde, em cursos, reuniões, congressos e eventos relacionados às respectivas áreas de atuação.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
Promover o aperfeiçoamento e ou capacitação de 100% dos profissionais de enfermagem das unidades de saúde sobre o processo de acolhimento com avaliação e classificação de risco	Percentual de profissionais de enfermagem capacitados das 04 unidades de saúde sobre o processo de acolhimento com avaliação e classificação de risco.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Convidar técnicos de uma outra área da prefeitura para palestrar para outra (ex: o RH explicando fluxos de carreira para o pessoal do almoxarifado, contador explicando sobre financeiro, etc), cumprindo a meta com custo zero.	
Realizar cursos de capacitação e treinamento para toda equipe multiprofissional, nos diversos seguimentos, na busca da qualificação profissional, criando um cronograma de capacitações nas diversas áreas para os profissionais de saúde promovendo a Educação continuada	
Incentivar a participação a co responsabilidade e a criatividade dos profissionais	
Instituir a obrigatoriedade de que o servidor, ao retornar de um evento, realize uma breve apresentação ou relatório para sua equipe, multiplicando o conhecimento adquirido.	
Apoiar a participação com o incentivo financeiro: diárias (para custeio de hospedagem, alimentação e transporte, quando necessário);	
Investir em capacitações da equipe de atenção básica para que possam acolher e atender as demandas necessárias	
Garantir participação em reuniões, cursos, e, congressos, conforme área de atuação,	
Garantir participação em reuniões, cursos, e, oficinas, conforme marcações e cronograma da 16ª Regional de Saúde	
Criar grupos de aprendizagem personalizadas por categoria (ex: formação específica para ACS, técnicos de enfermagem e gestores) com foco nas necessidades locais.	
Promover oficinas de simulação realística e estudos de caso em equipe para fortalecer a capacidade técnica e colaborativa.	
Qualificar as equipes para o atendimento humanizado de populações específicas, combatendo preconceitos no serviço.	
Incluir os trabalhadores nas elaborações dos instrumentos de gestão, garantindo que interajam para que se sintam envolvidos no processo de construção dos instrumentos de gestão	
Utilizar sistemas de informação para mapear vazios assistenciais e reorganizar as equipes com base em dados reais de carga de trabalho e perfil epidemiológico.	
Realizar treinamentos simulados com casos clínicos reais para que enfermeiros das 4 unidades pratiquem a tomada de decisão rápida sob pressão.	
Utilizar as plataformas oficiais do Ministério da Saúde para certificação teórica em massa, complementando com a oficina prática presencial.	

DIRETRIZ 09: QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO

DIRETRIZ - Qualificação Da Assistência Farmacêutica No Município									
OBJETIVO – Garantir que a população tenha acesso seguro e racional a medicamentos essenciais, através do aprimoramento dos serviços, capacitação dos profissionais e integração com outras ações de saúde.									
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)				
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029	
Manter 01 contrato anual, com a contra partida feita pelo município, com o Consórcio Paraná Saúde, para as compras trimestrais de medicamentos.	Contrato anual, com a contra partida feita pelo município, com o Consórcio Paraná Saúde, para as compras trimestrais de medicamentos.	01	2025	Número	01	01	01	01	
Manter em 100%, ao ano, os atendimentos dos usuários do município da farmácia básica, e dos usuários com acesso a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica, e também, a inclusão de acessos para novos usuários.	Percentual de atendimentos dos usuários do município da farmácia básica, e dos usuários com acesso a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica, e também, a inclusão de acessos para novos usuários.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Realizar, anualmente, a atualização da REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, para acrescentar itens novos e retirar itens em desuso, conforme	REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais atualizada, para acrescentar itens novos ou retirar itens em desuso,	1	2025	Número	01	01	01	01	

necessário.	conforme necessário.								
Manter estruturada e equipada, em 100%, a Farmácia Municipal, com mobiliário técnico adequado, refrigeradores, e recursos de informática, ou conforme necessário, para garantir a segurança do armazenamento e a rastreabilidade da dispensação, bem como garantir o atendimento humanizado e a acessibilidade dos usuários.	Percentual de estruturação da Farmácia Municipal, com mobiliário técnico adequado, refrigeradores, e recursos de informática, ou conforme necessário, para garantir a segurança do armazenamento e a rastreabilidade da dispensação, bem como garantir o atendimento humanizado e a acessibilidade dos usuários.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301									

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Reunir anualmente ou quando necessário a equipe responsável e revisar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUNE, fazendo alterações conforme necessário, retirando os que não tem utilização, e acrescentando o que possuem maior demanda	
Manter e ampliar as aquisições das compras do Consorcio Paraná Saúde	
Adquirir medicamentos para complementação da farmácia básica, através de licitação dos itens da REMUME em distribuidoras	
Manter convênio com o Paraná Medicamentos	
Garantir o Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica - IOAF	
Utilizar os sistemas disponíveis, municipais e estaduais, para acompanhar o Consumo Médio Mensal (CMM) e evitar desabastecimentos.	
Realizar contagens físicas mensais para garantir que o estoque virtual no sistema coincida com o físico, prevenindo erros na programação de compras.	
Criar materiais informativos (cartilhas ou guias digitais) sobre os documentos necessários para a abertura de processos, como o Laudo para Solicitação de Medicamento (LME) e a prescrição adequada conforme os Protocolos Clínicos (PCDT).	

Avaliar a viabilidade de descentralizar a entrega desses medicamentos para Unidades Básicas de Saúde (UBS) mais próximas da residência do usuário, reduzindo barreiras de deslocamento.	
Estabelecer um sistema de alerta para avisar o usuário sobre a necessidade de renovação do processo (geralmente trimestral ou semestral), evitando interrupções no fornecimento	
Criar um número de atendimento para que novos usuários enviem fotos dos documentos e exames antes de irem presencialmente, garantindo que não faltará nada para a abertura do processo	
Enviar lembretes automáticos via whatsapp, 15 dias antes do vencimento do LME (Laudo de Solicitação de Medicamento) do paciente, evitando que ele perca o prazo de renovação e fique sem o remédio	
Identificar quais medicamentos têm maior histórico de falta na farmácia básica do município e criar um "plano de contingência" para solicitar pedido de compra antes que o estoque zere	
Registrar rigorosamente todo usuário que não conseguiu o medicamento e o motivo (falta no estoque, documentação errada, etc.) para gerar indicadores mensais de correção de rota	
Realizar reuniões ou enviar circulares para os médicos especialistas do município, reforçando o preenchimento correto do LME de acordo com o PCDT (Protocolo Clínico) vigente, o que reduz drasticamente o indeferimento de processos.	
Para pacientes acamados ou com mobilidade reduzida, implementar a entrega em casa (em parceria com Agentes Comunitários de Saúde ou logística própria), garantindo os 100% de adesão	
Ouvir o usuário sobre o tempo de espera e a clareza das orientações recebidas, ajustando o fluxo de atendimento conforme o feedback.	
Manter o funcionamento da farmácia das 08h00min as 18h00min sem interrupções e com farmacêutico em todo o período	
Garantir capacitação para os profissionais que atuam na farmácia básica municipal para que possam desempenhar com excelência seu trabalho para com os usuários	
Inserir ou retirar os medicamentos necessários na REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais	
Melhorias no programa de distribuição de medicamentos, através da revisão anual da REMUME – Relação Municipal de medicamentos, para acrescentar itens novos e retirar itens em desuso, não ultrapassando o aumento de 01 item, no máximo, ao ano.	
Garantir aquisições de equipamentos ou renovações para farmácia conforme necessidade de trocas ou novas aquisições, como, Instalar câmeras de segurança no interior da farmácia, ar condicionado, computadores, geladeiras, mobiliário, etc	
Reestruturar o espaço físico, abrangendo o espaço físico para melhorias no atendimentos aos usuários	
Instalação de guichês de atendimento com altura adaptada para cadeirantes.	

Aquisição de longarinas para a sala de espera, evitando que idosos e gestantes aguardem em pé	
Manter armários com chave para guarda de medicamentos controlados (Portaria 344/98).	
Comprar escadas com degraus antiderrapantes e carrinhos de transporte para movimentação de caixas pesadas (soros, fraldas), prevenindo lesões ergonômicas nos servidores	
Instalar leitores ópticos em todos os guichês de dispensação para agilizar a baixa no sistema e reduzir erros de digitação de lote e validade.	
Instalar nobreaks nos computadores e câmeras conservadoras da farmácia para garantir que o atendimento não pare durante quedas de energia e que os dados não sejam corrompidos.	

DIRETRIZ 10: QUALIFICAÇÃO DAS QUATRO VIGILÂNCIAS EM SAÚDE

DIRETRIZ - Qualificação Das Quatro Vigilâncias Em Saúde									
OBJETIVO - Analisar permanentemente a situação de saúde da população para identificar riscos e monitorar a ocorrência de doenças, visando a prevenção e o controle de problemas como surtos, epidemias e doenças crônicas, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.									
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)				
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029	
Garantir atualizado 01 plano para enfrentamento de endemias e pandemias	Plano para enfrentamento de endemias e pandemias atualizado	1	2025	Número	01	01	01	01	
Manter vigilância permanente buscando aumentar a proporção de cura dos casos confirmados de tuberculose pulmonar, bem como buscar diagnóstico precoce de casos novos	Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados	0	2025	Número	0	0	0	0	
Manter em 0 (zero) o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	0	2025	número	0	0	0	0	
Manter em 100% a cobertura vacinal das campanhas de vacinação selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos de idade com cobertura vacinal preconizada (vacinas de rotina)	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos de idade com cobertura vacinal	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	

	preconizada (vacinas de rotina)								
Manter as ações para detecção dos casos de Hanseníase nas UBSs	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de corte	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Manter em investigação de 100% dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Primária em Saúde	Número de óbitos maternos notificados	0	2025	Número	0	0	0	0	
Reduzir para 0 (zero) ou para no máximo 01 (um) o número de óbitos infantil e fetais	Número de óbitos infantis e fetais notificados	04	2025	Número	03	02	01	0	
Manter a investigação de 100% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Manter atualizado, anualmente, o plano municipal de contingência de controle de dengue, Zika e Chikungunya	Atualização do Plano de contingência de controle de dengue, Zika e Chikungunya	01	2025	Número	01	01	01	01	
Manter no mínimo 4 ciclos de visita nos imóveis para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	06	2025	Número	04	04	04	04	
Manter ou ampliar as ações estratégicas na redução de infestação de mosquitos transmissores da dengue, Zika e Chikungunya, Contribuindo para a redução da taxa de prevalência dos casos de dengue, Zika e Chikungunya.	Número de as ações estratégicas desenvolvidas na redução de infestação de mosquitos transmissores da dengue, Zika e Chikungunya, Contribuindo para a redução da taxa de prevalência dos casos de dengue, Zika e	29	2025	Número	29	29	29	29	

	Chikungunya.								
Manter em, no mínimo, 2 (duas) ao ano, ações coletivas e educativas dos agentes de endemias	Número de ações coletivas e educativas dos agentes de endemias	02	2025	Número	02	02	02	02	02
Manter 100% de monitoramento e observação de cães para o controle da circulação do vírus da raiva, bem como localizar e fazer coletas de focos de barbeiro, escorpiões e caramujos.	Percentual de monitoramento e observação de cães para o controle da circulação do vírus da raiva, bem como localização e coletas de focos de barbeiro, escorpiões e caramujos.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Manter no mínimo 90% das ações pactuadas no programa PROVIGIA	Percentual de ações pactuadas no programa PROVIGIA realizadas no ano	90%	2025	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%
Manter em 100% as ações do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, PPRA	Percentual de Ações do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, PPRA	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Manter em 100% as ações de intervenção de vigilância ambiental nas análises com resultados insatisfatórios realizados em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual e livre, e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	113%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Manter em 0 (zero) o número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos de idade	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos de idade	0	2025	Número	0	0	0	0	0
Manter em 100% o preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

	relacionados ao trabalho							
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 304								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Atualizar o plano para enfrentamento de endemias e pandemias	
Realizar capacitação dos profissionais da Atenção Básica, para diagnóstico, manejo clínico, cura e tratamento, da tuberculose, bem como, a busca ativa dos sintomáticos respiratórios, em parceria com a 16ª Regional	
Garantir encaminhamento adequado em casos suspeitos que apresentam exames negativos, porém com clínica suspeita, conforme fluxograma da 16ª Regional de saúde	
Manter a testagem para HIV nos casos novos de Tuberculose	
Realizar o rastreamento de contatos e encaminhá-los para investigação	
Garantir o tratamento completo para os usuários diagnosticados	
Realizar orientações aos familiares e comunicantes	
Promover palestras educativas sobre as DSTs nas escolas e na comunidade	
Encaminhar para tratamento os casos diagnosticados	
Viabilizar os estoques de insumos para realização dos testes	
Manter a oferta de teste rápido de HIV, sífilis e Hepatites nas UBS	
Manter o acompanhamento dos casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano em 100% dos casos;	
Monitorar as gestantes diagnosticadas com sífilis que realizaram o pré natal	
Monitorar o tratamento adequado da gestante com sífilis	
Monitorar o trimestre de gestação do diagnóstico de sífilis na gestação	
Programar ações referentes ao período da campanha levando em consideração as necessidades do território, através de reuniões com a equipe	
Estabelecer vínculo com as escolas e empresas referente ao período de imunização e importância da vacina	
Realizar dia D da campanha de vacinação com ampla divulgação para a população alvo	
Realizar busca ativa dos faltosos	

Reestruturar o espaço físico e rede de frio	
Incentivar educação permanente para a atualização e integração dos profissionais que desenvolvem atividades com imunização	
Estimular a qualificação das equipes quanto a análise de situação de saúde e crítica dos indicadores de cobertura vacinal para planejamento eficiente das ações de vacinação, através da integração entre a Atenção Primária a Saúde e Vigilância em Saúde	
Instigar a integração entre as equipes de vigilância em saúde e atenção primária a saúde quanto a transversalidade do tema imunização	
Reforçar a importância acompanhamento dos casos confirmados de Hanseníase e seus comunicantes pela equipe PSF	
Monitorar todos os casos através do SINAN até o encerramento	
Manter a investigação e discussão dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Primária em Saúde	
Investigar 100% os óbitos de mulheres em idade fértil	
Fortalecer o comitê de discussões de óbitos maternos	
Manter e investigar 100% dos óbitos infantis nas Unidades de Atenção Primária em Saúde, junto com a equipe APS	
Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais	
Educação permanente para os profissionais da vigilância e assistência sobre as DNCI	
Encerrar investigação DNC até 60 dias após a investigação	
Atualizar o plano de contingência de enfrentamento da dengue, Zika e Chikungunya	
Capacitação dos profissionais para enfrentamento dos agravos da dengue, Zika e Chikungunya	
Executar o plano contingencia	
Capacitar ACSs e ACE para o enfrentamento do Aedes Aegypti	
Promover a integração dos Agentes de Combate de Endemias/ACE com os Agentes Comunitários de Saúde/ACS	
Capacitação permanente das equipes de controle vetorial	
Monitorar as ações através de levantamento de índice de infestação por Aedes aegypti	
Buscar e/ou intensificar as parcerias intersetoriais	
Promover discussão bimestral do comitê intersetorial da dengue	
Realizar notificação dos casos suspeitos	
Realizar ações de bloqueio na ocasião dos casos suspeitos	
Viabilizar o uso de larvicida e inseticida quando houver necessidade	

Realizar ações educativas continua, em parcerias com as escolas	
Identificar e eliminar os focos da dengue;	
Investigar 100% os casos suspeitos através da equipe de vigilância epidemiológica, buscando descarte ou confirmação dos casos	
Localizar e Investigar focos de barbeiros e coletar para análise	
Localizar e Investigar focos escorpiões e coletar para análise	
Localizar e Investigar focos de caramujos e coletar para análise	
Realizar a coleta do encéfalo de animais suspeitos de doença neurológica e enviar a 16ª RS conforme demanda	
Viabilizar o atendimento para os usuários que necessitam de atendimento antirábico	
Realizar notificação e investigação dos casos	
Realizar acompanhamento do animal agressor	
Realizar imunização de acordo com a gravidade do caso	
Monitorar periodicamente as ações pactuadas no Programa PROVIGIA	
Promover capacitação das equipes de trabalho em parceria com a Regional de Saúde	
Promover a intersetorialidade com secretaria da agricultura, para as ações que se fizerem necessárias	
Adquirir equipamentos com recursos do PROVIGIA	
Verificar e monitorar a coleta seletiva de lixo, bem como armazenamento correto do lixo	
Monitorar ambientes com materiais recicláveis que geram acúmulo	
Manter equipe mínima vigilância sanitária	
Elaborar lei municipal através do departamento jurídico, que preveja multas para estabelecimentos que não seguirem as orientações da Vigilância de acordo com as resoluções vigentes	
Estabelecer critérios para aplicabilidade da lei	
Manter as ações de inspeção regularmente	
Manter atendimento ao usuário que necessite da Vigilância Sanitária, para liberação de alvarás etc	
Manter alimentado em 100% os sistemas de informações	
Desenvolver capacitação junto aos funcionários buscando a colaboração nas ações de prevenção do próprio funcionário	
Reativar a CIPA Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	

Propor ações de intervenção nos locais com resultados insatisfatório da análise de água, com apoio da Regional de Saúde	
Implantar rotina de ação intersetorial, com Sec. de Educação Municipal em relação à qualidade da água para consumo (Ex. esclarecimento sobre limpeza das caixas d'água)	
Monitorar e avaliar continuamente as ações relacionadas às análises de água	
Realizar coleta de água para o consumo humano em pontos estratégicos mensalmente	
Realizar a disseminação dos resultados para a população	
Disponibilizar os resultados a população quando do interesse do proprietário	
Realizar alimentação do sistema de informação (SISAGUA) em 100%;	
Realizar ações de educação em saúde.	
Promover educação permanente em saúde do trabalhador para os profissionais da vigilância em saúde	
Realizar ações do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, PPRA	
Manter ativo o núcleo municipal de segurança do paciente	
Capacitação para profissionais sobre investigação de acidentes de trabalho	
Capacitação sobre as notificações das doenças relacionadas ao trabalho no SINAN	
Monitorar a investigação da transmissão vertical do HIV em menores de cinco anos	
Monitorar a cobertura de terapia antirretroviral (TARV) nas gestantes (HIV)	
Atualizar e capacitar os profissionais fortalecendo a padronização de condutas adequadas	
Manter em 0% casos de HIV em menores de 5 anos	
Implementar as notificações de violências	
Notificar doenças relacionadas ao trabalho	
Aumentar notificação da saúde do trabalhador	

DIRETRIZ 11: QUALIFICAÇÃO DA OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA

DIRETRIZ - Qualificação Da Ouvidoria Como Instrumento De Gestão E Cidadania								
OBJETIVO - Intensificar ações junto aos usuários e servidores, visando ampliar a utilização do serviço para que a ouvidoria se efetive como um instrumento de gestão e cidadania								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)			
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029
Manter em 100% a resolução dos atendimentos recebidos pelos ouvidores municipais, para que se efetive como um instrumento de gestão e cidadania.	Percentual de resolução dos atendimentos de ouvidoria	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter em, no máximo, 30 dias, o tempo médio de resposta das manifestações de ouvidoria, conforme Lei Federal nº 13.460/2017, e Resolução SESA nº 040/2018.	Tempo médio de resposta das manifestações de ouvidoria, conforme Lei Federal nº 13.460/2017, e Resolução SESA nº 040/2018.	30	2025	Número	30	30	30	30
Utilizar 100% das manifestações para sugerir mudanças e aprimoramentos nos serviços	Percentual de sugestões de melhoria encaminhadas às áreas técnicas a partir das manifestações	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 122 e 301								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Capacitar e instrumentalizar os ouvidores municipais, para manter as ouvidorias em funcionamento	
Ampliar a divulgação da ouvidoria do SUS através da distribuição de panfletos, fala nas diversas ações coletivas em saúde, e na sala de espera	
Criar caixa de sugestões, reclamações e elogios do SUS, para que servidores e usuários possam manter o sigilo	
Colocar um ramal ou telefone exclusivo para ouvidoria	
Disponibilizar permanentemente materiais de divulgação da Ouvidoria, em pontos	
Apresentar quadrimestral, à instituição o relatório da Ouvidoria, apontando questões relevantes e necessitem operacionalização	
Aumentar melhorias no serviço de ouvidoria para que os usuários tenham melhor e maior conhecimento, acesso e procura pelo serviço de ouvidoria, possibilitando, no mínimo 4 atendimentos ao mês, e 48 atendimentos ao ano, para que se efetive como um instrumento de gestão e cidadania.	
Estabelecer prazos internos para as áreas responsáveis.	
Monitorar diariamente os casos próximos do vencimento do prazo legal.	
Acompanhar a adoção de providências pelas áreas competentes.	
Realizar análise crítica das manifestações recorrentes para identificar causas-raiz.	
Capacitar a equipe da ouvidoria em métodos de mediação e resolução de conflitos.	
Realizar reuniões periódicas com gestores das secretarias para apresentar as principais demandas e propor soluções.	

DIRETRIZ 12: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

DIRETRIZ - Fortalecimento do Controle Social no SUS								
OBJETIVO – Garantir a participação da sociedade civil na gestão do Sistema Único de Saúde, permitindo que a população fiscalize, acompanhe e interfira no planejamento, execução e avaliação das políticas e ações de saúde.								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)			
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029
Capacitar 100% dos conselheiros de saúde (titulares e suplentes) sobre legislação do SUS, orçamento público e controle social.	Percentual de conselheiros capacitados	0	2025	Percentual	25%	50%	75%	100%
Manter, no mínimo 06, o número de reuniões ordinárias do Conselho de Saúde realizadas por ano	Número de reuniões ordinárias do Conselho de Saúde realizadas ao ano	08	2025	Número	06	06	06	06
Realizar em parceria com a 16ª Regional de Saúde, no mínimo uma capacitação ao ano para os conselheiros municipais de saúde, para aprenderem a utilizar o sistema DIGISUS	Número de capacitações realizadas ao ano para os conselheiros municipais de saúde para aprenderem a utilizar o sistema DIGISUS	01	2025	Número	01	01	01	01
Realizar, no mínimo 03 audiências públicas por ano, para apresentar e debater a produção e o detalhamento financeiro da aplicação dos recursos do quadrimestre, e a execução das	Número de audiências públicas por ano para apresentar e debater a produção e o detalhamento financeiro da aplicação dos	03	2025	Número	03	03	03	03

políticas de saúde.	recursos do quadrimestre, e a execução das políticas de saúde.								
Realizar, em 100% no ano programado, as pré-conferências nos principais bairros da cidade garantindo a descentralização do debate público e a mobilização popular, bem como a coleta de propostas para subsidiar a Conferência Municipal de Saúde do Município.	Percentual de pré-conferências realizadas nos bairros da cidade garantindo a descentralização do debate público e a mobilização popular, bem como a coleta de propostas para subsidiar a Conferência Municipal de Saúde do Município	100%	2023	Percentual	100%	100%	0	0	
Realizar a Conferência Municipal de Saúde como instância máxima de participação democrática, garantindo a avaliação da situação de saúde local e a formulação de diretrizes para o Plano Municipal de Saúde, focando na convergência entre as demandas levantadas nas pré-conferências territoriais e as políticas públicas, assegurando que as decisões sejam pautadas pelas necessidades reais de cada bairro e pelos princípios de universalidade e equidade do SUS.	Número de Conferência Municipal de Saúde como instância máxima de participação democrática, garantindo a avaliação da situação de saúde local e a formulação de diretrizes para o Plano Municipal de Saúde, focando na convergência entre as demandas levantadas nas pré-conferências territoriais e as políticas públicas, assegurando que as decisões sejam pautadas pelas necessidades reais de cada bairro e pelos princípios de universalidade e equidade do SUS, realizada.	01	2023	Número	01	01	0	0	
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301									

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Trazer técnicos do Tribunal de Contas (TCE-PR) ou do Ministério Público para palestras curtas sobre a responsabilidade do conselheiro na fiscalização de contratos	
Trazer o contador da Autarquia Municipal de Saúde para explicar sobre orçamento público, sobre detalhamento financeiro, entre outros assuntos relacionados a contabilidade e financeiro	
Realizar capacitação e ações para formação dos conselheiros do Conselho de saúde, viabilizando custeios para despesas de transporte, alimentação e hospedagem	
Realizar reuniões com os conselheiros de saúde à cada 2 meses	
Fortalecer a participação do controle social, de modo a aperfeiçoar e melhorar a capacidade resolutiva do Conselho Municipal de Saúde	
Capacitar os conselheiros de saúde para aprenderem a utilizar o sistema DIGISUS	
Divulgar amplamente as datas, locais e pautas das reuniões dos Conselhos e audiências públicas por múltiplos canais (mídias sociais, rádios comunitárias, jornais de bairro).	
Realizar 01 audiência pública a cada quadrimestre, totalizando 03 ao ano	
Organizar a apresentação em slides detalhados, detalhando a produção da atenção básica e o detalhamento financeiro (feito pelo contador)	
Marcar as audiências públicas com antecedência, reservando a câmara de vereadores	
Enviar convites para todos secretários municipais e vereadores	
Realizar nos bairros principais da cidade as conferências municipais em saúde	
Utilizar linguagem acessível e garantir a participação de segmentos vulneráveis (PCDs, população negra, LGBTQIA+).	
Promover a descentralização do debate público através da execução de pré-conferências em todas as regiões administrativas do município	
Programar e organizar as pré conferências nos principais bairros da cidade	
Organizar as propostas por eixos temáticos (Atenção Primária, Vigilância, Urgência e Emergência) para que elas entrem direto na redação do Plano Municipal de Saúde (PMS)	
Usar dinâmicas de grupo (mapas de fala ou varal de propostas) para coletar as queixas e sugestões reais de cada território.	

Planejar e executar a Conferência Municipal de Saúde, integrando gestores, trabalhadores e usuários do sistema, desde a mobilização nos distritos sanitários até a plenária final.	
Eleger delegados e aprovar o Relatório Final que norteará as ações prioritárias de saúde para o quadriênio, em total conformidade com as orientações do Conselho Nacional de Saúde	
Instituir a comissão organizadora da conferencia municipal de saúde	
Elaborar regulamento e regime da conferencia	
Realizar os tramites administrativos e operacionais para realização da conferencia	
Garantir que a composição da conferência respeite a paridade (50% usuários, 25% profissionais, 25% gestão/prestadores).	
Garantir um processo transparente de eleição para os representantes que levarão as demandas para a Conferência Estadual de Saúde	
Eleger delegados e aprovar o Relatório Final que norteará as ações prioritárias de saúde para o quadriênio, em total conformidade com as orientações do Conselho Nacional de Saúde	
Garantir que a composição da conferência respeite a paridade (50% usuários, 25% profissionais, 25% gestão/prestadores).	
Garantir um processo transparente de eleição para os representantes que levarão as demandas para a Conferência Estadual de Saúde	

DIRETRIZ 13: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ - Qualificação Da Gestão Em Saúde								
OBJETIVO – Aprimorar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde, garantindo que os recursos sejam bem gerenciados e que as necessidades dos pacientes sejam atendidas, garantindo assim a administração eficiente de recursos (financeiros, humanos e materiais) visando a qualidade do atendimento, a eficiência dos processos e a satisfação de pacientes e funcionários.								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)			
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029
Elaborar e aprovar os instrumentos de Gestão de Planejamento: PMS - Plano Municipal de Saúde, e PAS - Programações Anuais de Saúde, com 100% de conformidade técnica e aprovação pelo Conselho de Saúde.	Percentual de instrumentos de Gestão e planejamento PMS - Plano Municipal de Saúde, e PAS - Programações Anuais de Saúde elaborados, aprovados e publicados nos prazos legais.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
Elaborar e aprovar, anualmente, a RAG – Relatório Anual de Gestão, com 100% de conformidade técnica e aprovação pelo Conselho de Saúde.	Percentual de RAG – Relatório Anual de Gestão, elaborado, aprovado pelo Conselho de Saúde, e publicados nos prazos legais.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
Alcançar 100% de conformidade na aplicação dos recursos vinculados à saúde (percentuais constitucionais e emendas) e na prestação de contas quadrimestral ao Legislativo e Conselho de Saúde.	Percentual de conformidade na prestação de contas (RAG, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA) e na aplicação dos recursos	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%

	(Mínimo Constitucional/EC 29).								
Manter o mínimo aplicado de 17% por exercício da receita líquida em gastos em ações de saúde pública	Percentual de gastos aplicados por exercício da receita líquida, em ações e serviço de saúde	17,91%	2025	Percentual	17%	17%	17%	17%	
Aquisição de uma ambulância para atendimento de emergência e transferência de pacientes graves	Ambulância para atendimento de emergência e transferência de pacientes graves adquirida	0	2025	Número	0	01	0	0	
Aquisição, de no mínimo 01 ao ano, de equipamentos novos, modernos e tecnológicos para as ABSs para melhorar as condições de trabalho dos servidores e o atendimento para todos os usuários da saúde municipal	Equipamentos novos, modernos e tecnológicos para as ABSs adquirido	01	2025	Número	01	01	01	01	
Realizar, no mínimo uma ao ano, reformas ou reparos necessários, nas Unidades Básicas de Saúde do Município.	Número de reformas ou reparos necessários, nas Unidades Básicas de Saúde do Município.	01	2025	Número	01	01	01	01	
Realizar, sempre que necessário, a contratação de pessoal, através de concurso público, para suprir demandas do quadro de funcionários em aberto, para manter em 100% a cobertura de atendimentos em todas as áreas disponíveis no quadro de funcionários da AMS.	Percentual de cobertura de atendimentos de todas as áreas disponíveis no quadro de funcionários da AMS.	100%	2025	Número	100%	100%	100%	100%	
Estruturar e manter, um veículo como uma unidade de atendimento móvel, destinada a atender pessoas acamadas, idosos e a população da área rural que necessita de atendimento domiciliar	Unidade de atendimento móvel, destinada a atender pessoas acamadas, idosos e a população da área rural que necessita de atendimento domiciliar	0	2025	Número	01	01	01	01	

	estruturada							
Realizar concurso público para provimento de vagas para o quadro efetivo	Concurso público realizado	0	2025	Número	01	01	0	0
Criar e manter atualizado, anualmente, um Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os funcionários da Autarquia Municipal de Saúde.	Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os funcionários da Autarquia Municipal de Saúde criado e atualizado anualmente	0	2025	Número	01	01	01	01
Descentralizar a sala de vacina do centro de saúde Anésio Miliati para maior acesso aos usuários do município	Sala de vacina descentralizada	0	2025	Número	01	0	0	0
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 122 e 301								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Garantir a participação e aprovação formal dos instrumentos de gestão pelo Conselho de Saúde.	
Realizar diagnóstico situacional (epidemiológico, financeiro, de RH) como base para o planejamento	
Instituir formalmente uma equipe técnica multidisciplinar da Secretaria de Saúde responsável pela redação dos instrumentos.	
Coletar e analisar dados epidemiológicos, demográficos e de rede de serviços para fundamentar as prioridades do plano.	
Estabelecer Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores que estejam alinhados ao Plano Plurianual (PPA) do município	
Garantir que as ações da PAS tenham previsão orçamentária clara, respeitando as leis de diretrizes orçamentárias (LDO) e orçamentária anual (LOA).	
Criar um roteiro de verificação baseado na Portaria de Consolidação nº 1/2017 do Ministério da Saúde para garantir que nenhum requisito técnico seja esquecido	
Realizar reuniões técnicas com a Comissão de Planejamento do Conselho Municipal de Saúde para sanar dúvidas antes da plenária de aprovação.	
Encaminhar formalmente o documento final ao CMS, respeitando os prazos legais	
Após aprovação, garantir a alimentação dos dados nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde - DIGISUS	

Realizar reuniões de monitoramento a cada quatro meses para coletar os resultados parciais das metas. Isso evita correria e falta de dados ao final do ano, ou seja, as audiências públicas do Relatório Detalhados do Quadrimestre anterior.	
Criar planilhas padronizadas para que cada setor da Secretaria de Saúde envie os dados de produção e o alcance das metas estabelecidas na PAS.	
Conferir se o relatório atende às diretrizes do DIGISUS, que é o sistema oficial para o registro do RAG.	
Realizar a apresentação dos 03 (três) Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) na Câmara de Vereadores, e para o Conselho de Saúde, pois são o RAG - Relatório Anual de Gestão, final de cada exercício.	
Apresentar a minuta do RAG para a Comissão de Orçamento e Finanças do Conselho antes da reunião plenária, permitindo ajustes e esclarecimentos prévios	
Encaminhar o RAG ao Conselho dentro do prazo legal (31/03 do ano subsequente) para deliberação e emissão do parecer conclusivo	
Registrar o relatório e a resolução de aprovação do Conselho no sistema ministerial para evitar o bloqueio de repasses federais	
Publicar o RAG aprovado no Diário Oficial e no site da prefeitura para garantir a transparência pública.	
Prestar contas, de forma transparente, da aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos de saúde, monitorando, controlando, e avaliando os recursos recebidos	
Consolidar os dados financeiros, demonstrando a aplicação dos recursos (Receitas e Despesas), ou seja, o detalhamento financeiro apresentado pelo Contador nas 03 audiências públicas de prestação de contas	
Realizar pagamentos mensais dos subsídios básicos (água, energia, internet e telefone)	
Manutenção constantes rede elétrica, de água, de internet, telefone e outros	
Definir e listar as prioridades, planejando estrategicamente os gastos de saúde, visando otimizar os recursos de fonte estadual e federal	
Viabilizar os recursos provenientes de emendas; nas reformas das unidades de Saúde e na manutenção da frota	
Viabilizar a implantação de programa específico para compra de insumos	
Contribuir para a alocação equitativa de recursos e a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, com foco em comunidades em condições mais vulneráveis.	
Capacitar gestores e equipes técnicas na metodologia de planejamento estratégico em saúde (PDI, PDCA).	
Implementar sistemas de monitoramento financeiro integrados e transparentes	
Capacitar gestores e ordenadores de despesa sobre a legislação de finanças públicas e prestação de contas (LRF).	
Executar o orçamento total previsto na LOA	

Alimentar e manter atualizado o SIOPS, dentro dos prazos	
Manter renovada a frota de veículos da Autarquia Municipal de Saúde	
Realizar reposição dos materiais com defeitos e que necessitem de troca	
Fazer solicitação de reparos e manutenções aos órgãos/técnicos competentes, afim de manter o adequado funcionamento	
Manter atualizados os dados do patrimônio para melhor conservação e reposição dos bens duráveis.	
Investir em equipamentos destinados à Vigilância em Saúde	
Investir em equipamentos permanentes	
Realizar reformas ou reparos na entrada da Unidade de Atenção Primária Saúde Zilda Arns, conforme necessário	
Realizar reforma ou reparos na UBS Anésio Miliati, conforme necessário	
Realizar reforma ou reparos no Posto de Saúde 7 de maio, conforme necessário	
Contratar e capacitar os funcionários conforme área de atuação	
Realizar as contratações necessárias garantindo condições de trabalho necessárias para que os agentes comunitários de saúde e demais profissionais da saúde possam desempenhar suas atividades de forma eficiente, além de promover a valorização desses profissionais	
Gerenciar de forma eficiente, através da contratação de recursos humanos, para garantir a viabilidade das operações e a qualidade do atendimento aos usuários do sistema de saúde	
Desenvolver protocolos, políticas de atendimento e estratégias para aprimorar a entrega de serviços médicos e aumentar a satisfação dos pacientes, otimizando a contratação de recursos humanos para manter em 100% a cobertura em todas as áreas	
Escolher qual o veículo que será utilizado para atendimento móvel de pessoas acamadas, idosos, e população rural, lembrando que o veículo tem suportar o terreno da área rural, mesmo em condições de chuva.	
Instalar mobiliário médico, sistema de refrigeração para vacinas/insumos, acessibilidade (elevador ou rampa) e gerador de energia ou placas solares, ou, o que seja necessário para tal atendimento	
Identificar as carências reais de pessoal em cada departamento e os cargos que possuem vagas abertas por lei	
Designar um grupo de servidores para fiscalizar e acompanhar todas as etapas do processo do concurso público	
Realizar licitação (ou dispensa, dependendo do caso) para escolher a empresa que vai elaborar as provas do concurso, assim como organização de todo processo	
Criar o "manual do candidato" com regras, cronograma, conteúdos programáticos, requisitos dos cargos e critérios de avaliação	
Divulgar o documento no Diário Oficial e no site do órgão e da banca.	

Abrir o sistema para cadastro dos candidatos e solicitação de isenção de taxa para quem tem direito	
Organizar os locais de prova (escolas, universidades), segurança, fiscais e logística de transporte das provas.	
Analisar e responder aos questionamentos dos candidatos sobre questões de prova ou resultados preliminares	
Publicar o resultado final e oficializar o encerramento do concurso.	
Solicitar ao RH a convocação dos aprovados conforme a necessidade do órgão, realizar os exames admissionais e dar posse aos novos servidores.	
Elaborar plano de educação permanente em Saúde, com plano de cargos, carreiras e salários para os trabalhadores do SUS no âmbito Autarquia Municipal de Saúde	
Comparar os salários da Autarquia com os de outros municípios e do mercado privado para garantir competitividade e evitar a perda de talentos	
Levantar o tempo de serviço, escolaridade e qualificações atuais de toda a folha de pagamento	
Estruturar níveis de progressão (horizontal por mérito/tempo e vertical por titulação/formação)	
Estabelecer regras claras: como o funcionário sobe na carreira? (Ex: cursos de especialização, avaliações de desempenho anuais)	
Formar um grupo de trabalho com representantes da gestão e dos sindicatos/servidores para que o plano seja construído de forma democrática	
Calcular quanto o novo plano custará aos cofres públicos hoje e nos próximos anos (projeção atuarial).	
Garantir que o aumento de gastos com pessoal não ultrapasse os limites da Lei de Responsabilidade Fiscal .	
Transformar o plano em um texto jurídico para ser enviado à Câmara Municipal (pois PCCS de autarquias geralmente exige aprovação legislativa).	
Garantir que a reposição inflacionária anual seja discutida e aplicada para manter o poder de compra.	
Manter um grupo permanente para revisar as descrições de cargos, já que novas tecnologias ou normas da saúde podem exigir mudanças nas funções.	
Ampliar e Equipar e mobiliar a sala de vacina descentralizada	
Ampliar com reforma a sala de vacina já existente no centro de saúde, adequando conforme necessário	
Equipar as salas com mobiliários e sistema de informação necessários	

DIRETRIZ 14: QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

DIRETRIZ – Qualificação Do Cuidado À Criança E Ao Adolescente									
OBJETIVO – Garantir o atendimento integral à criança e ao adolescente, ofertando o atendimento multiprofissional.									
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)				
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029	
Realizar, no mínimo 02 ao ano, grupos com adolescentes para trabalhar temáticas de acordo com necessidades emergentes, como saúde sexual e reprodutiva, saúde mental alimentação, prevenção do uso de álcool e drogas, cuidados com a saúde física, violências diversas, e a influência das mídias sociais na saúde mental.	Numero de grupos com adolescentes para trabalhar temáticas necessárias de acordo com necessidades emergentes, como saúde sexual e reprodutiva, saúde mental alimentação, prevenção do uso de álcool e drogas, cuidados com a saúde física, violências diversas, e a influência das mídias sociais na saúde mental.	0	2025	Número	02	02	02	02	
Garantir, no mínimo 01 atendimentos ao ano, com a equipe multiprofissional, para adolescentes entre a faixa etária de 10 à 19 anos.	Número de atendimentos anuais, por adolescentes, entre a faixa etária de 10 à 19 anos, com a equipe multiprofissional.	01	2025	Número	01	01	01	01	
Universalizar em 100% o acesso ao atendimento multiprofissional para crianças e	Percentual de crianças e adolescentes com acesso ao	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	

adolescentes	atendimento multiprofissional								
Garantir 100% o atendimento de consultas anuais de acompanhamento clínico para a faixa etária de 12 a 18 anos.	Percentual de crianças e adolescentes com atendimento de consultas anuais de acompanhamento clínico para a faixa etária de 12 a 18 anos.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir, 01 atendimento ao ano, em cada escola do município, municipais e estaduais, facilitando o acesso a prática vacinal.	Número de atendimento anual, em casa escola, municipais e estaduais, facilitando o acesso a prática vacinal	01	2025	Número	01	01	01	01	01
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301									

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Promover através do PSE palestras sobre alimentação saudável e a prática regular de atividades físicas é crucial para o desenvolvimento físico e mental.	
Ofertar palestras sobre saúde sexual e reprodutiva (ISTs, gravidez, contracepção), saúde mental (ansiedade, depressão, suicídio), alimentação e nutrição (obesidade, transtornos alimentares), prevenção do uso de álcool e drogas, cuidados com a saúde física (vacinação, atividade física, saúde bucal), e violências (bullying, cyberbullying) e a influência das mídias sociais na saúde mental.	
Desenvolver grupos para trabalhar temas de: saúde sexual e reprodutiva (ISTs, gravidez, contracepção), saúde mental (ansiedade, depressão, suicídio), alimentação e nutrição (obesidade, transtornos alimentares), prevenção do uso de álcool e drogas, cuidados com a saúde física (vacinação, atividade física, saúde bucal), e violências (bullying, cyberbullying) e a influência das mídias sociais na saúde mental.	
Disponibilizar o atendimento clínico e multiprofissional para crianças e adolescentes	
Abordar e oferecer suporte para a saúde mental, identificando e tratando agravos como ansiedade e depressão, e criar um ambiente	

acolhedor para discussões sobre emoções.	
Garantir um atendimento respeitoso, imparcial e confidencial, que promova a autonomia e o auto-cuidado.	
Apresentar a Caderneta de Saúde do Adolescente e explicar a necessidade de exames e tratamentos para evitar resistências.	
Realizar ações educativas com base nas necessidades dos adolescentes, promovendo o autoconhecimento e a tomada de decisões conscientes.	
Acolher a família, ao mesmo tempo em que se assegura um espaço para o adolescente discutir suas questões de saúde sem a presença dos responsáveis, se necessário	
Conectar o adolescente à rede de serviços de saúde e proteção social quando necessário, incluindo para situações de violência.	
Promover a participação ativa do adolescente nas ações de cuidado e prevenção, reconhecendo-o como sujeito de direitos.	
Realizar parcerias com as escolas municipais e estaduais para identificar adolescentes que não realizam acompanhamento de saúde há mais de um ano.	
Promover oficinas focadas em autocuidado , saúde reprodutiva e prevenção ao uso de substâncias, integrando o adolescente à unidade de saúde.	
Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade, com um atendimento respeitoso, sigiloso e que promova a autonomia do adolescente.	
Implantar sistema de registro compartilhado para que todos os profissionais da equipe visualizem a evolução do paciente de forma unificada.	
Treinar os profissionais da Atenção Primária no uso da Caderneta do Adolescente e na abordagem de temas sensíveis (saúde mental, sexualidade e prevenção de violências).	
Assegurar a cobertura vacinal, com foco em vacinas como HPV, dTpa e meningocócica.	

DIRETRIZ 15: PROMOÇÃO DA CULTURA DA PAZ, DA MOBILIDADE SUSTENTÁVEL, DO CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE E DA VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

DIRETRIZ - Promoção Da Cultura Da Paz, Da Mobilidade Sustentável, Do Cuidado Integral Em Saúde E Da Vigilância Das Violências E Acidentes								
OBJETIVO – Desenvolver a empatia e respeito às diferenças, de modo a diminuir ou combater a violência, a discriminação e a desigualdade social.								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)			
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029
Manter atualizado nas unidades de saúde, 01 fluxo de educação e conscientização sobre a cultura da paz, com implementação e resolução pacífica de conflitos.	Fluxo de educação e conscientização sobre a cultura da paz, com implementação e resolução pacífica de conflitos.	0	2025	Número	01	01	01	01
Realizar, juntamente com o PSE, no mínimo 01 ação anual, no ambiente escolar, com práticas restaurativas, atividades que estimulem a escuta qualificada e o acolhimento, e o fortalecimento da parceria entre a escola e os pais.	Número de ação anual no ambiente escolar, com práticas restaurativas, atividades que estimulem a escuta qualificada e o acolhimento, e o fortalecimento da parceria entre a escola e os pais.	0	2025	Número	01	01	01	01
Garantir que 100% dos atendimentos dos casos de violência sejam notificados no SINAN	Percentual de notificações no SINAN dos atendimentos dos casos de violência	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir em 100% a atenção integral à saúde das pessoas em situação de violência, de forma	Percentual de atenção integral à saúde das pessoas em situação de	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%

contínua com acolhimento, atendimento e acompanhamento.	violência, de forma contínua com acolhimento, atendimento e acompanhamento.								
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301									

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Estabelecer fluxos claros de acolhimento que incluam a identificação precoce de situações de violência e diretrizes para o manejo pacífico de agressividade no atendimento	
Criar ou atualizar um fluxo assistencial claro que defina o papel de cada profissional (recepção, enfermagem, medicina, serviço social) ao identificar um caso de violência.	
Estabelecer canais diretos de comunicação com o Conselho Tutelar, CREAS, CRAS e Delegacias Especializadas para encaminhamentos imediatos e seguros.	
Criar um mecanismo (via prontuário eletrônico ou planilha de controle) para monitorar se o paciente compareceu às consultas de retorno e se a situação de violência cessou.	
Promover debates, palestras, seminários e outras atividades que incentivem o diálogo, a empatia e o respeito à diversidade	
Em parceria com o PSE, fomentar a participação de toda a comunidade (escola, família, sociedade) em iniciativas que fortaleçam a boa convivência e a cultura de paz	
Atuar na prevenção de violências contra crianças, como o afogamento e os maus-tratos, e oferecer apoio em casos de violência extrema.	
Desenvolver ações intersetoriais para criar ambientes mais seguros, saudáveis e pacíficos	
Implementar medidas preventivas e educativas para controlar atos violentos, tanto no ambiente escolar quanto na sociedade em geral.	
Aprimorar os sistemas de notificação e vigilância para identificar e monitorar casos de violências e acidentes	
Fortalecer as equipes de saúde para que notifiquem 100% dos atendimentos dos casos de violências.	
No caso de violência sexual, assegurar o acesso imediato (em até 72h) à PEP (Profilaxia Pós-Exposição) para HIV e outras ISTs, além da anticoncepção de emergência	
Treinar 100% da equipe para o preenchimento correto da ficha de notificação no SINAN (VIVA) , tratando-a como um instrumento de	

proteção, não apenas burocrático.	
Incentivar a participação de gestores e profissionais de saúde em espaços de discussão para o planejamento de ações.	
Orientar profissionais e a comunidade sobre a importância da cultura de paz e da prevenção	
Desenvolver habilidades para a negociação e a mediação de conflitos, buscando soluções construtivas para os problemas	
Trabalhar por mudanças sociais que garantam justiça, igualdade, tolerância e respeito a todos os indivíduos e grupos, especialmente os mais vulneráveis.	
Oferecer suporte e assistência psicológica, principalmente para crianças e adultos que sofrem ou estão envolvidos em situações de violência.	
Fomentar a participação de toda a comunidade (escola, família, sociedade) em iniciativas que fortaleçam a boa convivência e a cultura de paz.	
Integrar as políticas de saúde e de outras áreas, como trânsito e assistência social, para prevenir riscos, identificar e notificar violências, promover a resolução pacífica de conflitos e garantir o acesso ao cuidado para todos	
Apoiar estratégias para prevenção de violências e promoção da cultura da paz	
Utilizar a informação qualificada para direcionar intervenções individuais e coletivas e reduzir a morbimortalidade	
Promover a integração entre diferentes setores (saúde, educação, trânsito, segurança pública, assistência social, etc.) para construir políticas públicas e ações integradas	
Incentivar a participação de gestores e profissionais de saúde em espaços de discussão para o planejamento de ações.	
Orientar profissionais e a comunidade sobre a importância da cultura de paz e da prevenção	
Integrar a equipe de psicologia e serviço social já no primeiro atendimento para elaborar um Plano de Cuidado Individualizado	
Capacitar a equipe para identificar "sinais silenciosos" de violência doméstica, infantil ou contra idosos que não são verbalizados	
Atualizar os profissionais sobre a legislação vigente e os procedimentos médico-legais para preservação de provas, quando necessário.	

DIRETRIZ 16: IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

DIRETRIZ - Implantação Da Linha De Cuidado A Pessoa Com Deficiência								
OBJETIVO – Garantir acesso universal e qualificado aos serviços de saúde para as pessoas com deficiência, promovendo sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, ofertando ações e serviços de saúde para o cuidado integral à pessoa com deficiência								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)			
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029
Garantir acessibilidade, externa e interna, para cadeirantes, em 100% das Unidades Básicas de Saúde do município.	Percentual de acessibilidade, externa e interna, para cadeirantes, nas Unidades Básicas de Saúde do município.	0	2025	Percentual	25%	50%	75%	100%
Garantir acessibilidade para deficientes visuais, em 100% das Unidades Básicas de Saúde do município.	Percentual de acessibilidade para deficientes visuais nas Unidades Básicas de Saúde do município.	0	2025	Percentual	25%	50%	75%	100%
Garantir acessibilidade para deficientes auditivos, em 100% das Unidades Básicas de Saúde do município.	Percentual de acessibilidade para deficientes auditivos nas Unidades Básicas de Saúde do município	0	2025	Percentual	25%	50%	75%	100%
Garantir em 100% o acesso e oferta de tecnologias assistivas, como Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), para promover a independência.	Percentual de acesso e oferta de tecnologias assistivas, como Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM)	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
Aprimorar, em 100%, o Cuidado à Pessoa com Deficiência, assegurando um cuidado o mais	Percentual de aprimoramento ao Cuidado à Pessoa com Deficiência	0	2025	Percentual	25%	50%	75%	100%

humanizado possível e centrado, no mínimo, nas necessidades básicas da pessoa com deficiência, qualificando a equipe de saúde para promover a autonomia dos usuários.								
SUB FUNÇÃO A SER UTILIZADA: 301								

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 04 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Construir rampa e barra para acessibilidade de cadeirantes nas 04 UBSs - Anésio Miliati, Zilda Arns , posto Sete de Maio e UBS nova.	
Instalar avisos sonoros e luminosos para deficientes visuais	
Instalar Piso tátil, superfície com relevos em alto-relevo instalada em locais públicos para ajudar na orientação e alertar sobre perigos, para acessibilidade de deficientes visuais nas 04 UBSs - Anésio Miliati, Zilda Arns , posto Sete de Maio e UBS nova.	
Instalar sinalizações em braille para acessibilidade de deficientes visuais 04 UBSs - Anésio Miliati, Zilda Arns , posto Sete de Maio e UBS nova.	
Manter painel com chamamento sonoro para deficientes visuais	
Garantir autonomia e inclusão através da exploração de outros sentidos, como o tato e a audição, e do uso de tecnologia para superar as limitações visuais	
Instalar identificação em relevo para deficientes visuais nas portas das 04 UBSs - Anésio Miliati, Zilda Arns , posto Sete de Maio e UBS nova	
Manter painel com chamamento por legenda escrita para deficientes auditivos	
Promover a capacitação das equipes em acolhimento humanizado e comunicação acessível (incluindo noções de Libras).	
Capacitar profissional em libras para comunicação de deficientes auditivos	
Realizar um levantamento junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes de Saúde da Família para identificar todos os pacientes que necessitam de OPM e que ainda não estão no sistema	
Organizar uma lista única e transparente, priorizando casos de urgência clínica ou risco de agravamento por falta do equipamento.	
Manter atas de registro de preços vigentes para diferentes tipos de cadeiras de rodas, e órteses, permitindo a compra imediata	

conforme a demanda surge, sem esperar novos processos licitatórios longos	
Não apenas entregar o equipamento, mas garantir que o paciente passe por sessões de reabilitação para aprender a usar a OPM (ex: treino de marcha com prótese ou propulsão de cadeira de rodas).	
Criar um serviço (ou parceria) para pequenos reparos em cadeiras de rodas e trocas de componentes de órteses (como velcros e espumas), aumentando a vida útil dos equipamentos	
Para pacientes com grande dificuldade de locomoção, estabelecer um fluxo de entrega do equipamento diretamente na residência	
Aquisição de cadeira de rodas elétrica	
Oferecer um atendimento centrado nas necessidades da pessoa, com foco na sua autonomia e direitos humanos	
Qualificar as equipes multiprofissionais para oferecer atendimento especializado, humanizado e com a perspectiva do modelo biopsicossocial.	
Promover estratégias de educação continuada para os profissionais de saúde	
Incentivar a participação da comunidade, familiares e usuários na formulação, monitoramento e avaliação das políticas e ações.	
Articular ações entre as diferentes esferas do município, e parceiros da sociedade civil, para garantir a integralidade do cuidado	
Desenvolver atividades no território que promovam a inclusão social e a cidadania.	
Focar na autonomia, inclusão social e participação plena da pessoa	
Oferecer todas as etapas do cuidado, desde a promoção e prevenção até o tratamento e reabilitação, adaptados às necessidades específicas de cada pessoa.	
Realizar diagnóstico situacional da população com deficiência e suas necessidades de saúde na área de abrangência.	
Mapear e credenciar os pontos de atenção da rede (APS, CERs, hospitais).	
Implementar mecanismos de busca ativa para identificar e cadastrar pessoas com deficiência que não estão acessando a rede de saúde.	
Capacitar 100% das equipes de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, etc.) para os novos protocolos que houverem.	
Garantir a acessibilidade arquitetônica, atitudinal e informacional em todas as unidades de saúde.	
Monitorar a satisfação dos usuários com deficiência por meio de pesquisas de opinião periódicas.	
Realizar reuniões de matriciamento e discussão de casos complexos entre as equipes da APS e da atenção especializada	
Estabelecer fluxos claros de cuidado compartilhado com a Assistência Social e a Educação (intersectorialidade).	

Marcar e sinalizar cadeiras com vagas reservadas para pessoas com algum tipo de deficiência

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Autarquia de Saúde de Cambira, não poupa esforços na busca constante da produção da saúde com equidade, integralidade, universalidade e participação social. Sendo assim, vem buscando investir na estruturação de suas Unidades de Saúde para oferecer um atendimento digno e de excelência a sua população. Tem clareza que o Setor de Saúde sozinho não encontra resposta para todos os problemas e que é imprescindível interagir com outros fatores sociais na efetivação de políticas públicas compartilhadas que intervenham sobre os determinantes sociais das doenças contribuindo de fato para a melhoria da qualidade de vida da população. Esta Secretaria entende ainda que este trabalho tem que buscar mudar, organizar e consolidar o modelo de atenção e gestão, visando ampliar a capacidade de análise e intervenção dos trabalhadores e usuários através da gestão colegiada do SUS, ampliar a capacidade dos trabalhadores e unidades de saúde fazer promoção de saúde com as pessoas e com outros setores da sociedade e ampliar a capacidade da Vigilância em saúde intervir sobre problemas complexos de saúde coletiva. Sabe-se que o setor de saúde precisa estar em constante avanço e investimento, e o município de Cambira tem investido recursos próprios desta forma suprimindo a demanda requerida com um atendimento humanizado com profissionais em constante capacitação para melhor atender sua população.

O acompanhamento e avaliação deste Plano de Saúde serão realizados por meio de reuniões ampliadas com toda equipe de governo, equipe de saúde, e também com o controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros trimestralmente.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades localregional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

Sendo assim, a Secretaria de Saúde tem o compromisso com a comunidade de fornecer atendimento integral e permanente aos cidadãos, para isso organiza o acesso de modo democrático de acordo com as necessidades de cada usuário, procurando qualificar os serviços e garantir o cuidado integral destes que utilizam o Sistema Único de Saúde - SUS – em todos os ciclos de vida, do nascimento à terceira idade.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília, 2011. 2 v. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28)

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS/Fundação Oswaldo Cruz. – 1 ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v.4)

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 24) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume 2)

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: zoonoses. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 22) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Cadernos de Atenção Básica, n. 21) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Memorial da IV Mostra de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família [recurso eletrônico] – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Áreas específicas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do programa saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: um retrato. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série I. História da Saúde no Brasil)

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família: documento técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

BRASIL. Ministério da Saúde. Oficina de qualificação do NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série C. Projetos Programas e Relatórios)

BRASIL. Ministério da Saúde. Melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual para o trabalho de campo PMAQ 3º Ciclo (Avaliação Externa Orientações Gerais) - VERSÃO PRELIMINAR [recurso eletrônico] – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Requalifica UBS : respostas às perguntas mais frequentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIAB: manual do sistema de informação de atenção básica. 3. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Passo a Passo das Ações do Departamento de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Versão preliminar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CAMBIRA. Plano Municipal de Educação. 2015
CAMBIRA. Plano Municipal de Saúde. 2022.

CAMBIRA. PLANO Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do município de Cambira: 2017-2026 / Comitê Interinstitucional para Elaboração, Implementação e Acompanhamento do

Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente. (Org.); Secretaria Municipal de Promoção Social(Equipe técnica). Cambira, 2016.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na Atenção Primária à Saúde. Curitiba, [s.d.].

Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FLORIANO, Luciane Almeida. AZEVEDO, Rosemeiry Capriata de Souza. REINERS, Annelita Almeida Oliveira. SUDRÉ, Mayara Rocha Siqueira. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 543-8.

IPARDES. Os Vários Paraná: identificação de espacialidades socioeconômico institucionais como subsídio a políticas de desenvolvimento regional. Curitiba, 2025.

IPARDES. Caderno Estatístico Município de Cambira. Paraná, 2025.

MATO GROSSO. Assembléia Legislativa do Estado. Cartilha Saúde do homem. Cuiabá, disponível em: <file:///C:/Users/W7/Downloads/cartilha-saude-homem.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Oficinas do APSUS - Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde. Curitiba, 2024.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). Indicadores de Mortalidade. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc06.htm>>.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. (RIPSA) Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2.ed. Brasília: OPAS, 2008. Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <<http://www.fd.uc.pt/CI/CEE/OI/OMS/OMS.htm>>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. (CID 10). São Paulo: Edusp, 2008. Disponível em:<<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). Indicadores de Mortalidade. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc06.htm>>.

REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=410380>

<https://meumunicipio.org.br/perfil-municipio/4103800-Cambira-PR>

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?t=pib-por-municipio&c=4103800>

https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=41#topo_piramide

<https://www.cambira.pr.gov.br/dados-sobre-cambira/>

<https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Caderno-Estatistico-Municipal>

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cambira/panorama>

<http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/4103800>

<https://appsnis.mdr.gov.br/indicadores-hmg/web/site/index>

https://appsnis.mdr.gov.br/indicadores-hmg/web/aguas_pluviais/mapa-aguas-pluviais?codigo=4103800

<http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/4103800#sec-demografia>

<https://infosanbas.org.br/municipio/cambira-pr/>