

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 A 2029

LARANJEIRAS DO SUL - PR

Prefeito Municipal: Jaison Rodrigo Mendes

Secretário Municipal de Saúde: Fabiano Popia

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Suzamara Batista

Secretaria Municipal de Saúde - LARANJEIRAS DO SUL

CNPJ: 95.587.473/0001-43

Telefone: 4236357550 - **E-mail:** geral@semusa.pr.gov.br

CEP 85301-030 - LARANJEIRAS DO SUL - PR

Sumário

Apresentação.....	4
1. Identificação do Município	5
1.1 Dados do Prefeito.....	5
1.2 Secretário de Saúde em Exercício	5
1.3 Informações do Fundo Municipal de Saúde.....	5
1.4 Informações do Conselho de Saúde	5
1.5 Conferência de Saúde.....	5
1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários.....	5
1.7 Informações sobre Regionalização.....	5
2. Equipe Técnica/Administrativa.....	6
3. Características Gerais do Município	7
4. Aspectos Demográficos.....	9
5. Educação	11
6. Aspectos gerais com abrangência rural e urbana.....	12
7. Diagnóstico Epidemiológico.....	13
7.1 Informações sobre Nascimentos	13
7.2 Informações sobre mortalidade.....	14
7.3 Cobertura Vacinal.....	17
Fonte: Painel de cobertura vacinal MS	17
Fonte: Painel de cobertura vacinal MS	17
7.4 Morbidade hospitalar.....	18
7.5 Perfil epidemiológico de hepatites virais	19
7.6 Perfil Epidemiológico da Tuberculose.....	20
7.7 Perfil epidemiológico de Hanseníase.....	21
8 Rede Física de Atendimento em Saúde.....	22
9 Rede lógica de dados e comunicação.....	24
10 Acesso as ações e serviços de Saúde	24
10.6 Atenção Primária.....	24
10.6.1 Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal e Emulti	24
10.6.1.1 Saúde da mulher	26
10.6.1.2 Saúde da criança	29
10.6.1.3 Saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis	30
10.6.1.4 Saúde do idoso.....	31
10.6.1.5 Saúde das pessoas com deficiência ou transtorno do espectro autista.....	32
10.6.1.6 Saúde do homem	32
10.6.1.7 Saúde da população por raça/cor	32

10.6.1.8	Saúde da população indígena	34
10.6.1.9	Saúde bucal.....	34
10.6.1.10	Assistência multiprofissional - eMulti.....	34
10.7	Assistência Farmacêutica.....	35
10.8	Atenção em saúde mental e enfrentamento ao álcool, crack e outras drogas	38
10.9	Vigilância Alimentar e Nutricional	39
10.9.1	Ações de Alimentação e Nutrição.....	44
10.9.2	Vigilância nutricional	44
10.9.3	Marcadores do consumo alimentar.....	45
10.9.4	Promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno	45
10.9.5	Atenção nutricional na Atenção Primária	46
10.9.6	Programa de suplementação de ferro e ácido fólico	46
10.9.8	Acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família.....	48
10.9.9	Programa Saúde na Escola (PSE)	49
10.10	SAE-Atenção ao paciente com tuberculose, hanseníase, HIV e Hepatites	49
10.11	Vigilância em Saúde	51
10.11	Assistência Hospitalar	51
10.12	Atenção especializada.....	52
10.13	Atendimento de Urgência e Emergência	53
10.14	Gestão em Saúde.....	54
10.15	Gestão do Trabalho em saúde	54
10.16	Educação em Saúde.....	54
11	Participação e Controle social	55
11.1	Conselho Municipal de Saúde	55
11.1.1	Diretrizes do Conselho Municipal de Saúde	55
11.2	Ouvidoria.....	56
12	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.....	57
12.1	Rol de Diretrizes de planejamento da Secretaria municipal de saúde.....	57
12.1	Rol de Objetivos.....	57
12.2	Metas para o período de 2026 a 2029.....	58
13	Operacionalização	101
14	Conclusão	101
	Resolução de Aprovação do Plano pelo Conselho Municipal de Saúde.....	102

Apresentação

A Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul apresenta o **Plano Municipal de Saúde** para o período de **2026 a 2029**, como princípio básico para melhorar a qualidade do atendimento aos usuários do serviço público de saúde, buscando soluções e alternativas que integrem os anseios e reivindicações da população.

O Plano Municipal de Saúde faz parte de um processo de reorganização da Saúde Pública, que somente com a publicação da Constituição Brasileira de 1988, estabeleceu que “A saúde é direito de todos e dever do Estado” e ainda que deve contemplar políticas econômicas e sociais que viabilizem esse direito por meio de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, enumera “participação da comunidade” como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde para isso foi instituído o Conselho Municipal de Saúde através da Lei 026/92 alterada pelas leis 026/1993 e 028/2007, em conformidade com a Lei Federal 8142/1990.

Através da Lei Orgânica da Saúde – Lei 8080/90, fica estabelecida a responsabilidade do poder público sobre a regulamentação, fiscalização, controle das ações e serviços de saúde, bem como atribuir-se à direção municipal do SUS: planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde.

O município de Laranjeiras do Sul possui uma população de 32227 habitantes (IBGE 2022) e população estimada de 33179 habitantes (2025), está situado na região centro oeste do Estado do Paraná.

No intuito de chegar ao conhecimento de todos, sintetizamos as propostas e as atividades neste Plano Municipal de Saúde, que contém as informações gerais dos serviços de saúde e a definição das diretrizes, objetivos e metas para o período de 2026 a 2029. Foram consideradas também para elaboração deste plano as propostas aprovadas na 15ª Conferência Municipal de Saúde realizada no dia 13 de junho de 2025.

Reafirmamos que este Plano Municipal de Saúde é um instrumento de consulta e avaliações periódicas do trabalho a ser executado pela Secretaria Municipal de Saúde, e que é dinâmico, podendo passar por revisões e alterações conforme necessidade e aprovação dos conselheiros municipais de saúde.

Salientamos ainda que este planejamento será utilizado para direcionar a programação anual de saúde nos próximos quatro anos.

1. Identificação do Município

1.1 Dados do Prefeito

Jaison Rodrigo Mendes

Data da posse: 01/01/2025

1.2 Secretário de Saúde em Exercício

Fabiano Popia

Data da Posse: 01/01/2025

1.3 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS: Lei 026/1992 de 28/05/1992

Instrumento legal VIGENTE de criação do FMS: Lei 038/2009 de 26/10/2009

CNPJ do Fundo: 95.587.473/0001-43

O gestor do Fundo é o Secretário Municipal de Saúde: Fabiano Popia

1.4 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS: Lei 025/1992 de 28/05/1992

Instrumento legal VIGENTE de criação do CMS: Lei 028/2007 de 06/06/2007

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Suzamara Batista

Data da última eleição do Conselho: 25/06/2025

Telefone: 4236357550

e-mail: cms2@semusa.pr.gov.br

1.5 Conferência de Saúde

Data da última conferência municipal de saúde: 13/06/2025

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

O município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários dos servidores da saúde criado através da Lei 008 de 22/03/2012, foi revisada e substituída pela Lei 019 de 31/03/2016 que teve alterações com as Leis 027 de 17/07/2018, 044 de 26/09/2018, 046 de 09/12/2019, 009 de 24/03/2020, 035 de 14/09/2020, 005 de 23/03/2022, 033 de 27/09/2022, 033 de 22/08/2023, 013 de 03/04/2024, 014 de 04/04/2024 e 031 de 15/07/2025.

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence a 5ª Regional de Saúde sediada em Guarapuava, participa de um Consórcio Intermunicipal de Saúde que abrange mais 5 municípios da região: Nova Laranjeiras, Marquinho, Virmond, Porto Barreiro e Rio Bonito do Iguaçu.

O município não está organizado em regiões intramunicipal.

Plano Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul 2026-2029

2. Equipe Técnica/Administrativa

ADMINISTRAÇÃO: REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Marinilce Mariano Dobbins

Suzamara Batista

Carolina Sangalli

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Juliana Carraro Boeira

COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

EVA MARCANSSONI ROCHI

COORDENAÇÃO DAS EQUIPES MPROFISSIONAIS E DOS PROGRAMAS E AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Thaise de Almeida Granzotto

COORDENAÇÃO DA ODONTOLOGIA

José Henrique Buzachera Sironi

VIGILÂNCIA EM SAUDE

Luiz Gonzaga Zeferino Alves Junior

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Camila Malherbi Bortoluzzi

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Patricia Massuqueto

DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

Lia Patricia Finochetti Saito

Ingrid Faccin Gustmann

SEÇÃO DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

Ednilce Rodacki

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Adriane Luczinski

Aline Cristina Civa

Ana Carla Bedim dos Santos

Camila Stein

Karen Caroline de Oliveira

Karen Aline Ritter Moraes

Leandro José Michelin

Liliam Ana Bortoluzzi

Maria Cristina Carvalho dos Santos

Mirceia Cristiane Maurer

Neuza Maria de Siqueira Cordeiro

Paula dos Santos Debus

Priscila Kauana Baptistel

3. Características Gerais do Município

3.1 Histórico

O nome Laranjeiras do Sul deriva da palavra Kaingangue, Nerinhê que significa “Laranja”. O complemento ‘do Sul’ foi acrescentado a fim de diferenciar a localidade de outras já existentes com o mesmo nome.

Até meados do século XVIII, a imensa região entre a Vila de Guarapuava e a Colônia Militar de Foz do Iguaçu era um inóspito sertão habitado por índios arredios e extremamente selvagens. Em 1853, ano em que o Paraná se desmembrou de São Paulo, foi expedido o primeiro documento de propriedade de terras. Laranjeiras do Sul começou a conquistar sua própria identidade com a criação do Distrito Policial pela Lei Estadual 185, de 25 de abril de 1898.

Em 1901, foi instalado a Colônia Militar Mallet, tendo à frente o 1º Batalhão de Engenharia, com o objetivo de construir a linha telegráfica, desde Guarapuava até Foz do Iguaçu. O telégrafo foi o primeiro meio de comunicação. Em agosto de 1911, por ato do Congresso Legislativo do Estado do Paraná, foi criado o Distrito Judiciário de Laranjeiras.

No dia 24 de novembro de 1933, foi criada a Paróquia Sant`Ana, pelo Decreto nº IV, assinado pelo Bispo Diocesano Dom Antonio Mazzarotto, da Diocese de Ponta Grossa. O instituto Santa Ana foi fundado em 1938 e, como escola que preparava normalistas chegou a ser referência interestadual, possuindo entre suas alunas, moças oriundas de Santa Catarina e Rio Grande do Sul. O primeiro educador foi o professor Aluísio Mayer, austríaco, naturalizado brasileiro que aqui teria chegado em 1912. Teve entre seus alunos, Alcindo Natel de Camargo que viria a ser o primeiro prefeito de Laranjeiras do Sul. Aluisio Mayer tem seu nome perpetuado, como patrono de uma das nossas maiores escolas municipais.

No ano de 1913, sob o comando do Dr. Arthur Martins Franco, aconteceu à medição oficial da então Fazenda Laranjeiras. Em 13 de setembro de 1943 foi criado o Território Federal do Iguaçu e a sua capital instalada em Foz do Iguaçu. Em 31 de maio de 1944, o decreto nº 6.550, definia que a capital seria transferida para Iguaçu. A capital do território foi aqui instalada no dia 7 de setembro de 1944. A extinção do Território Federal aconteceu pelo artigo 8º das Disposições Constitucionais Transitórias, ou seja, uma alteração na Constituição Nacional promulgada no dia 18 de setembro de 1946. Iguaçu perdeu o status de capital, voltando à condição de distrito de Guarapuava. No entanto, lideranças locais se empenharam junto ao governo estadual e no dia 21 de setembro de 1946, foi assinado o Decreto de Lei nº 533, que criou o município com o nome de Iguaçu, passando a ser nominado Laranjeiras do Sul por força de Lei Estadual promulgada em outubro de 1947.

A instalação do município ocorreu às 14 horas do dia 30 de novembro de 1946, em solenidade presidida pelo juiz Luiz de Albuquerque Maranhão Júnior. Como prefeito interino assumiu Antônio Silvério de Araújo.

3.2 Localização

LOCALIZAÇÃO



FONTE: IPARDES

Laranjeiras do Sul faz divisa com 5 municípios: Marquinho, Nova Laranjeiras, Rio Bonito do Iguaçu, Porto Barreiro, Virmond e Cantagalo.



FONTE: IPARDES
NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010)

4. Aspectos Demográficos

Quadro 01 - Dados Populacionais

INFORMAÇÃO	FONTE	Ano	ESTATÍSTICA
População Censitária – Total	IBGE	2022	32.227 pessoas
População estimada – total	IBGE	2025	33.179 pessoas
Domicílios recenseados	IBGE	2022	13.658

Fonte: IBGE

Quadro 02 - Distribuição da população estimada por faixa etária

Faixa Etária	Total	% Total
Menor de 01 ano	468	1%
1 a 4 anos	1810	6%
5 a 9 anos	2269	7%
10 a 14 anos	2155	7%
15 a 19 anos	2305	7%
20 a 24 anos	2451	8%
20 a 29 anos	2640	8%
30 a 34 anos	2399	7%
35 a 39 anos	2332	7%
40 a 44 anos	2271	7%
45 a 49 anos	1978	6%
50 a 54 anos	1959	6%
55 a 59 anos	1939	6%
60 a 64 anos	1687	5%
65 a 69 anos	1355	4%
70 a 74 anos	938	3%
75 a 79 anos	582	2%
80 anos e mais	689	2%
TOTAL	32227	100%

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022

A grande concentração da população do município está na faixa etária dos 20 aos 49 anos, uma população ativa, que corresponde a força de trabalho do município, o que exige um olhar atento para essa população, no que se refere a saúde do trabalhador e as políticas de saúde voltadas para o pré-natal, saúde do homem, entre outras.

Quadro 03 - População censitária segundo tipo de domicílio e sexo- 2022

Tipo de Domicílio	Quantidade		Sexo	Quantidade
Urbano	27.183		Masculino	15.867
Rural	5.044		Feminino	16.360
Total	32.227			32.227

Fonte: IBGE

O município de Laranjeiras do Sul tem sua grande maioria de habitantes na área urbana, correspondendo a 84,35% dos moradores, tendo apenas 15,65% da população na área rural.

O município de Laranjeiras do Sul apresenta uma população indígena de 55 pessoas, localizada na Comunidade Passo Liso, essa população é formada por 16 famílias e ainda não é oficializada, pois se trata de um Acampamento Indígena.

Quadro 04 - Distribuição da população cadastrada por condições/situações de saúde

Relatório de cadastro individual

Condições / Situações de saúde gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Está acamado	19	29568	0
Está com hanseníase	27	29560	0
Está com tuberculose	11	29576	0
Está domiciliado	101	29486	0
Está fumante	2232	27355	0
Está gestante	269	0	29318
Faz uso de álcool	383	29204	0
Faz uso de outras drogas	139	29448	0
PIC	25	29562	0
Tem diabetes	1459	28128	0
Tem hipertensão arterial	4892	24695	0
Tem ou teve câncer	318	29269	0
Teve AVC / derrame	161	29426	0
Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde	1632	27955	0
Teve infarto	133	29454	0
Teve internação nos últimos 12 meses?	556	29031	0
Usa plantas medicinais	1444	28143	0

Condições / Situações de saúde gerais - Doença cardíaca

Descrição	Sim	Não	N. Inf	Quantidade
Tem doença cardíaca / do coração?	Sim			981
	Não			28606
	N. Inf			0
Insuficiência cardíaca				135
Não sabe				300
Outra				571

Condições / Situações de saúde gerais - Doença respiratória

Descrição	Sim	Não	N. Inf	Quantidade
Tem doença respiratória / no pulmão?	Sim			913
	Não			28674
	N. Inf			0
Asma				195
DPOC / Enfisema				86
Outra				452
Não sabe				233

Fonte: ESUS centralizador 30/09/2025

Quadro 05 - Distribuição da população cadastrada - deficiência

A Economia de Laranjeiras do Sul tem sua maior movimentação no setor de serviços. Na sequência aparece o comércio, depois a indústria e em seguida o setor agropecuário.

No setor primário de produção, temos um elevado índice

Informações sociodemográficas - Deficiência

Descrição		Quantidade
Tem alguma deficiência?	Sim	636
	Não	28951
Auditiva		105
Física		136
Intelectual / Cognitiva		195
Visual		210
Outra		77

Fonte: ESUS centralizador 30/09/2025

5. Educação

Quadro 06 –Dados educacionais

EDUCAÇÃO	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]	98,79 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	6,5
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	5,6
Matrículas no ensino fundamental [2024]	4.363 matrículas
Matrículas no ensino médio [2024]	1.156 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2024]	349 docentes
Docentes no ensino médio [2024]	163 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2024]	28 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2024]	12 escolas

Fonte: IBGE

6. Aspectos gerais com abrangência rural e urbana

Quadro 07 - Proporção de Moradores por tipo de forma de escoamento do banheiro ou sanitário

Condições de moradia - Forma de escoamento do banheiro ou sanitário

Descrição	Quantidade
Rede coletora de esgoto ou pluvial	4830
Fossa séptica	2459
Fossa rudimentar	4351
Direto para um rio, lago ou mar	129
Céu aberto	23
Outra forma	60
Não informado	335
Total:	12187

Fonte: ESUS 2025

Em torno de 40% dos domicílios do município dispõe de rede de esgoto.

Quadro 08 - Proporção de moradores por tipo de destino do lixo

Condições de moradia - Destino do lixo

Descrição	Quantidade
Coletado	10375
Céu aberto	10
Enterrado	0
Queimado	1433
Queimado / Enterrado (descontinuado)	0
Outro	27
Não informado	342
Total:	12187

Fonte: ESUS 2025

De acordo com os cadastros territoriais do município cerca de 85% dos imóveis são atendidos por serviço de coleta de lixo.

7. Diagnóstico Epidemiológico

O Sistema de Vigilância Epidemiológica (SVE) instituído pelo SUS é definido como "o conjunto de atividades que proporcionam a informação necessária para conhecer, detectar ou prever qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores condicionantes do processo saúde-doença, com a finalidade de recomendar, oportunamente, as medidas indicadas que levem à prevenção e ao controle das doenças". Tais atividades incluem o diagnóstico e tratamento, notificação de casos e resultados de exames, ações de controle das doenças, principalmente as de notificação compulsória, orientação à comunidade e educação em saúde.

7.1 Informações sobre Nascimentos

Quadro 09 - Nascimentos segundo Sexo no período

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Sexo

Município: 411330 LARANJEIRAS DO SUL

Período: 2021-2024

Sexo	2021	2022	2023	2024
TOTAL	449	514	482	446
Masc	215	252	251	208
Fem	234	262	231	238

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

Ativa
Acesse

Quadro 10 - Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Consult pré-natal

Município: 411330 LARANJEIRAS DO SUL

Período: 2021-2024

Consult pré-natal	2021	2022	2023	2024
TOTAL	449	514	482	446
Nenhuma	-	2	2	1
De 1 a 3 consultas	10	8	2	3
De 4 a 6 consultas	34	46	41	39
7 ou mais consultas	405	458	437	403

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

Como pode ser observado no quadro acima, de 2021 a 2024, em todos anos a proporção de gestantes com 7 consultas ou mais de pré-natal foi superior a 89 %.

Quadro 11 - Taxa de nascidos vivos por Tipo de Parto

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Tipo de parto
Município: 411330 LARANJEIRAS DO SUL
Período: 2021-2024

Tipo de parto	2021	2022	2023	2024
TOTAL	449	514	482	446
Vaginal	158	194	141	131
Cesário	291	320	341	315

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

Ativar
Acesse G

Conforme a tabela acima o percentual de parto cesáreo vem sendo superior ao parto vaginal, 33% foram normais e cesariano 67% no período de 2021 a 2024. Apesar das maternidades contratualizadas com o SUS serem avaliadas pelo indicador de parto normal, em suas avaliações de desempenho contratuais, a Lei Estadual nº20.217/2020 garante a gestante a participação na escolha acerca da modalidade de parto, “desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos, e tenha se submetido às avaliações de risco gestacional durante o pré-natal” e como a maioria das mulheres ainda optam pelo parto cesáreo este indicador vem decrescendo e chegou a 29,37% em 2024.

As equipes que acompanham e realizam o pré-natal não têm medido esforços para o incentivo e emponderamento das mulheres sobre o parto normal.

Quadro 12 - Informações sobre Nascimentos segundo Mãe Adolescente

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Idade da mãe
Município: 411330 LARANJEIRAS DO SUL
Idade da mãe: 10 a 14 anos, 15 a 19 anos
Período: 2021-2024

Idade da mãe	2021	2022	2023	2024
TOTAL	52	69	71	52
10 a 14 anos	1	2	3	2
15 a 19 anos	51	67	68	50

Fonte: SINASC/DATASUS

Com base na tabela acima, conseguimos fazer uma média que de 2021 a 2024, 12,9% dos nascidos vivos foram de mães adolescentes que corresponde a faixa etária de 10 a 19 anos, e chegou a 11,65% em 2024.

7.2 Informações sobre mortalidade

Quadro 13 - Distribuição do número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10

Município: 411330 LARANJEIRAS DO SUL

Capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores), IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, IX. Doenças do aparelho circulatório, X. Doenças do aparelho respiratório

Faixa Etária: 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos

Período: 2021-2024

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	63	68	56	81	268
II. Neoplasias (tumores)	23	28	30	28	109
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	2	5	8	25
IX. Doenças do aparelho circulatório	24	22	16	32	94
X. Doenças do aparelho respiratório	6	16	5	13	40

De acordo com o gráfico anterior de 2021 a 2024 ocorreram 268 óbitos pelo conjunto das quatro principais DCNTS, 109 por Neoplasias e 94 óbitos foram em decorrência as Doenças do Aparelho Circulatório. As atividades de promoção e prevenção a saúde que a Atenção Primária desenvolve junto com a eMulti vem sendo intensificado, mostrando para a população a importância em participar dos grupos desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo que essas ações fornecidas a população podem ajudar na diminuição dos óbitos em relação as DCNTS.

Na tabela abaixo conseguimos elencar as três principais causas de óbitos da população de Laranjeiras do Sul, 26,14% foram a óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório, 17,28% por Neoplasia e 15% devido as Doenças do Aparelho Respiratório.

Quadro 14 - Mortalidade Geral

Mortalidade por Capítulo Cid10	2021	2022	2023	2024
Causa (Cap CID10)				
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	109	21	12	12
II. Neoplasias (tumores)	44	46	53	55
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	25	17	16	20
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	4	3	1
VI. Doenças do sistema nervoso	15	12	9	11
VII. Doença do olho e anexo	0	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	83	70	53	88
X. Doenças do aparelho respiratório	36	47	37	68
XI. Doenças do aparelho digestivo	17	21	11	11
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	2	0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	3	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	5	7	7
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	1	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	6	4
XVII. Malf cong deforme anomalias cromossômicas	2	2	5	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	3	5	13
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	31	33	32	33
Total	380	282	255	330

Fonte: SIM/SISTEMA DE MORTALIDADE/DATASUS

Em 2021 o município de Laranjeiras do Sul contabilizou 103 óbitos por complicações da covid-19 durante a pandemia. De acordo com o Ministério da Saúde os municípios devem investigar os óbitos que estiverem com causa básica mal definida, sendo essas conforme a tabela abaixo mostra.

Plano Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul 2026-2029

No período de 2021 a 2024 totalizaram 14 óbitos com causa básica mal definida, o que representa 1,12% do total de óbitos no período.

Quadro 15 - Proporção de registro de óbitos por causa básica mal definida

Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Causa mal definidas
Município: 411330 LARANJEIRAS DO SUL
Período: 2021-2024

Causa mal definidas	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	5	3	2	4	14
Sint sinais e achad anorm,exc morte súbita infânci	3	3	2	4	12
Doenças do aparelho circulatório, mal definidas	2	-	-	-	2

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações

Ativar o Windows

FONTE: SIM/DATASUS

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná deve-se investigar 100% dos óbitos das mulheres em idade fértil, o município de Laranjeiras do Sul nos últimos anos vem cumprindo a meta estabelecida. Através dessas investigações consegue-se buscar alguns determinantes que levaram essas mulheres a óbito, norteando o planejamento de prevenção aos óbitos evitáveis.

Quadro 16 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados

	2021	2022	2023	2024
Óbitos em Mulheres Idade Férteis	28	13	11	9
Porcentagem dos óbitos investigados	100%	100%	100%	100%

FONTE: MS/SIM FEDERAL

Com base na tabela abaixo, a qual mostra um óbito materno no município em 2021 e um em 2023. Em geral com bases nos dados, o município vem tendo um olhar diferenciado a saúde da mulher, sempre pensando na qualidade da assistência fornecida a mesma.

Quadro 17 - Número de óbitos maternos

	2021	2022	2023	2024
Óbitos Maternos de residentes de 1 Laranjeiras do Sul	0	0	1	0

FONTE: MS/SIM FEDERAL

Quadro 18 - Taxa de mortalidade infantil

Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Faixa etária 1
Município: 411330 LARANJEIRAS DO SUL
Período: 2021-2024

Faixa etária 1	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	4	4	7	4	19
0 a 6 dias	3	1	4	1	9
7 a 27 dias	-	-	1	2	3
28 a 364 dias	1	3	2	1	7

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

A tabela anterior, mostra todas as crianças que foram a óbitos menores de 01 ano, destaca-se que 47,3% dos óbitos infantis estavam com 0 a 06 dias, 15,7% entre 7 e 27 dias e 37% estavam entre 28 e 364 dias após o nascimento.

Percebemos a importância da realização da visita domiciliar pelas equipes da Atenção Primária para a busca de todos os RN para a realização das orientações com a família. A educação permanente com as equipes de saúde, reuniões do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materno Infantil e Fetal e o trabalho desenvolvido em rede são ações que devem permanecer e melhorar a cada ano para conseguir manter o indicador abaixo de 10/1000 e assim estar dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde.

7.3 Cobertura Vacinal

O município de Laranjeiras do Sul realiza registros vacinais de aplicação de vacinas e transcrição de caderneta através do sistema terceirizado IDS Saúde, através do qual são exportados os registros para a RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde) desde 2024. Todas as unidades contam com aprazamento manual e os boletins de doses aplicadas para que possamos garantir que todas as vacinas aplicadas sejam registradas de forma adequada. Desde 2023 o Ministério da Saúde disponibiliza dados de cobertura vacinal e dados registrados através do painel Ministério da Saúde - Cobertura Vacinal – Residência disponível no link público https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html. Até 2022 as informações estão disponíveis no Tabnet através do link <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/imunizacoes-desde-1994/>.

Quadro 19 - Cobertura Vacinal

Em crianças menores de 01 ano

Vacina	2023	2024	2025
BCG (ao nascer)	100,41	101,12	104,93
Hepatite B <30 dias	114,11	118,39	126,91
Febre Amarela	100,41	96,41	85,87
Poliomielite injetável (VIP)	99,38	104,04	95,52
Pneumo 10	97,93	100,67	100
Meningo C	103,11	102,47	97,53
Pentavalente	98,55	104,26	95,52
Rota Vírus Humano	96,06	98,88	98,88

Fonte: Painel de cobertura vacinal MS

Em crianças de 01 ano

Vacina	2023	2024	2025
Hepatite A infantil	101,66	102,47	96,19
DTP 1º reforço	93,15	99,33	91,93
Tríplice viral 1ª dose	106,02	103,14	101,79
Tríplice viral 2ª dose	92,53	96,19	97,76
Pneumo 10 1º reforço	75,73	102,47	97,98
Poliomielite (VIP) reforço	92,53	102,91	98,65
Varicela	91,49	86,55	98,43
Meningo C 1º reforço	107,88	102,69	99,78

Fonte: Painel de cobertura vacinal MS

7.4 Morbidade hospitalar

A morbidade hospitalar tem a maior concentração nos internamentos por doenças do aparelho respiratório, neoplasias, doenças do aparelho digestivo, doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho circulatório. Em 2024 houve um aumento expressivo de mais de 143% nos internamentos por doenças infecciosas e parasitárias, decorrente da epidemia de dengue, o quantitativo foi similar ao ano de 2021 que também teve aumento expressivo decorrente da pandemia de covid-19.

O aumento geral de internamentos em 2024 foi de 70% ao comparar com 2021.

Quadro 20 - Morbidade hospitalar

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	374	163	161	392
II. Neoplasias (tumores)	327	364	428	448
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	25	32	24	31
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	62	94	109	111
V. Transtornos mentais e comportamentais	21	25	19	24
VI. Doenças do sistema nervoso	85	98	99	113
VII. Doenças do olho e anexos	10	6	20	16
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	6	8	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	217	303	333	379
X. Doenças do aparelho respiratório	207	594	631	639
XI. Doenças do aparelho digestivo	176	320	380	447
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	22	11	30	50
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	20	57	55	105
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	97	155	186	225
XV. Gravidez parto e puerpério	381	472	411	361
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	41	77	97	82
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	17	18	24
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	28	35	49	55
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	247	294	352	420
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	29	51	107	140
Total	2383	3174	3517	4068

O acompanhamento dos internamentos por condições sensíveis a atenção primária é importante instrumento para avaliar a qualidade da atenção primária e da rede hospitalar.

Quadro 21 - Causas de internações sensíveis à atenção básica

	2021	2022	2023	2024
Percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica em relação ao total de internamentos (MENOS OS	16,52	18,13	20,35	18,96

PARTOS)				
---------	--	--	--	--

Fonte: DATASUS

São doenças sensíveis a atenção básica: doenças relacionadas ao pré natal e parto/ úlcera gastrointestinal/ doença inflamatória órgãos pélvicos femininos/ infecção da pele e tecidos subcutâneo/ infecção no rim e trato urinário/ epilepsias/ diabetes mellitus/ doenças cerebrovasculares/ insuficiência cardíaca/ angina/ hipertensão/ doenças pulmonares/ asma/ pneumonias bacterianas/ infecção de ouvido, nariz e garganta/ deficiências nutricionais/ anemia/ gastroenterites infecciosas e complicações/ doenças preveníveis por imunização.

O município tem tentado articular com os hospitais para que sejam encaminhadas listas de pessoas internadas por condições sensíveis para que a equipe possa fazer busca ativa e desenvolver ações para prevenção de novos internamentos.

Quadro 22 – Quantidade de população idosa internada por fratura de fêmur (população idosa 2022 = 5251)

	2021	2022	2023	2024
População idosa internada por fratura de fêmur	13	14	13	16

Fonte: DATASUS

Quando analisamos as taxas de internações por fratura de fêmur, podemos perceber uma grande incidência internação por fraturas de fêmur na população idosa no decorrer dos anos e em 2024 teve um ligeiro aumento. Estes dados são preocupantes e precisam de planejamento de ações com objetivo de prevenção de quedas em idosos. O município realização anualmente um curso de formação para cuidadores de idosos, acamados e cadeirantes.

Quadro 23 - Indicadores relacionados a Atenção Básica

INDICADORES	2021	2022	2023	2024
Taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações (população acima de 30 anos)	24,49	31,67	38,24	30,47
Taxa de internações por AVC (população acima de 30 anos)	8,96	13,14	11,35	12,54

Fonte: DATASUS

7.5 Perfil epidemiológico de hepatites virais

A tabela abaixo nos mostra o total de notificações realizadas nos casos confirmados de hepatites virais no período de 2021 a 2024, totalizando 19 pessoas suspeitas com Hepatites Virais, nos mostra ainda que 57% das notificações são do sexo masculino e 43% do sexo feminino.

Quadro 24 - Hepatites virais por sexo

Ano da Notificação	Masculino	Feminino	Total
2021	2	2	4
2022	2	2	4

2023	2	2	4
2024	6	1	7
Total	12	7	19

8.

Analisando a tabela abaixo por faixa etária, 36,8% das notificações são das pessoas de 30 à 39 anos, 47,3% de 40 à 69 anos. No ano de 2024 nota-se um aumento das notificações, destaca-se a realização da testagem rápida por todas as ESF.

Quadro 25 - Hepatites virais por faixa etária

Ano da Notificação	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos
2021	1	0	0	1	1	1
2022	0	0	1	0	1	2
2023	0	0	3	0	1	0
2024	1	1	3	2	0	0
Total	2	1	7	3	3	3

7.6 Perfil Epidemiológico da Tuberculose

Nos últimos 4 anos o município de Laranjeiras do Sul apresentou 26 casos de Tuberculose, onde percebemos que 78,12% dos casos se manifestaram na forma Pulmonar, 20,31% na forma extrapulmonar e 1,5% nas formas pulmonares e extrapulmonares. Verifica-se que a situação permanece estável nesses anos citados anteriormente.

Quadro 26 - Notificações de casos confirmados de tuberculose por forma

Casos confirmados por Forma segundo Ano Diagnóstico
Município de residência: 411330 LARANJEIRAS DO SUL
Período: 2021-2024

Ano Diagnóstico	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	Total
TOTAL	24	2	26
2021	10	1	11
2022	9	-	9
2023	1	-	1
2024	4	1	5

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Nos últimos 4 anos o município de Laranjeiras do Sul apresentou 26 casos de Tuberculose, onde percebemos que 92% dos casos se manifestaram na forma Pulmonar e 8% na forma extrapulmonar. Em relação à situação do encerramento do tratamento 73,08% do total dos casos evoluíram para cura, 3,84% foi a óbito por tuberculose, 7,7% foi a óbito por outras patologias e 15,38% tiveram transferência para outros municípios. Ressaltamos que o último caso de abandono foi registrado em 2008. A Busca do Sintomático Respiratório vem sendo aplicado dentro das Estratégias Saúde da Família, ou seja, os profissionais vêm tendo um olhar diferenciado para a tuberculose mostrando a sua equipe a importância em abordar os pacientes e realizar o diagnóstico precoce.

7.7 Perfil epidemiológico de Hanseníase

De 2021 a 2024 Laranjeiras do Sul notificou 17 casos de Hanseníase, sendo que 64,7% trataram pela forma clínica Virchowiana, 23,52% foram tratados pela forma Tuberculóide, 6% pela forma Indeterminada e 11,76% pela forma Dimorfa. Em relação ao tipo de saída do tratamento 70,58% dos pacientes tiveram alta por cura, 11,76% abandono do tratamento e 17,64% no foi preenchido o tipo de saída.

Quadro 27 - Notificações de hanseníase

▶ [ACOMPANHAMENTO DOS DADOS DE HANSENÍASE - PARANÁ](#)

Frequência por Form Clín Notif segundo Ano Diagnóstico
Município de residência: 411330 LARANJEIRAS DO SUL
Período: 2021-2024

Ano Diagnóstico	TUBERCULÓIDE	DIMORFA	VIRCHOWIANA	Total
TOTAL	4	2	11	17
2021	1	1	5	7
2022	1	1	2	4
2023	1	-	1	2
2024	1	-	3	4

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

7.8 Perfil Epidemiológico Dengue

Como pode ser observado no quadro abaixo, o município teve no período de 2021 a 2024 3308 notificações de dengue, houve um expressivo aumento no número de notificações de dengue em 2024 quando o município passou por uma endemia na qual houve um óbito por dengue e 1 óbito por outra causa, cerca de 98% dos casos notificados evoluíram para cura.

Quadro 28 - Notificações de dengue

Casos Prováveis por Evolução segundo Ano 1º Sintoma(s)

Município de residência: 411330 LARANJEIRAS DO SUL

Período: 2021-2024

Ano 1º Sintoma(s)	Ign/Branco	Cura	Óbito pelo agravo notificado	Óbito por outra causa	Total
TOTAL	48	3.258	1	1	3.308
2021	-	1	-	-	1
2022	2	15	-	-	17
2023	3	164	-	-	167
2024	43	3.078	1	1	3.123

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

8 Rede Física de Atendimento em Saúde

Quadro 29 - Estabelecimentos e tipo de prestador, segundo dados do CNES - Paraná no ano de 2024

Tipo de Estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Privado sem fins lucrativos	Total
Posto de Saúde	03	0	0	0	03
Centro de saúde /Unidade Básica	08	0	0	0	08
Policlínica	0	0	05	0	05
Hospital Geral	0	02	0	0	02
Consultório Isolado	0	0	55	0	55
Clínica/Centro de especialidades	03	01	17	0	21
Laboratório de saúde pública	01	0	0	0	01
Unidade de apoio diagnose e terapia	0	0	17	0	17
Unidade móvel pré-hospitalar	02	0	0	0	02
Farmácia	02	0	07	0	09
Centro de Atenção Psicossocial	01	0	0	0	01
Central de gestão em saúde	02	0	0	0	02
Polo Academia da Saúde	01	0	0	0	01
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde (casa de repouso)	0	01	0	0	01
Total	23	4	101	0	128

Fonte: CNES 12/2024

Quadro 30 - Números de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade

Especialidade	Total	
	Existentes	SUS/habilitado
Cirúrgicos	14	10
Clínicos	68	61

Obstétricos	16	14
Pediátrico	29	25
Isolamento	2	2
Outras Especialidades	0	0
Hospital DIA	0	0
UTI	10	10
TOTAL	139	122

Fonte: CNES 12/2024

O número de leitos por mil habitantes está de acordo com a recomendação da Organização Mundial de Saúde que é de 3 a 5.

Quadro 31 - Leitos de internação por 1.000 habitantes

Leitos existentes por 1.000 habitantes	4,31
Leitos SUS por 1.000 habitantes	3,78

Fonte: CNES 12/2024

Quadro 32 - Série Histórica de cobertura da APS, ESF e ESB

Cobertura populacional	2021	2022	2023	2024
Cobertura da ESF	100	100	100	100
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	68,23	75,14%	79,59	68,88

Laranjeiras do Sul tem atualmente cobertura de 100% da população por ESFs, o que é alcançado com 11 equipes de ESF (2024). No entanto há algumas equipes com população superior ao quantitativo máximo recomendado pelo Ministério da Saúde (3750) e se faz necessária uma ampliação de equipes para os próximos anos.

Quadro 33 - Número de equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao SUS, segundo grupo de equipamentos

Categoria	Existentes	Em uso	Em uso no SUS
Equipamentos de Audiologia	10	10	07
Equipamentos de diagnóstico por imagem	30	28	22
Equipamentos de infraestrutura	157	157	146
Equipamentos de odontologia	128	125	82
Equipamentos de manutenção da vida	149	147	147
Equipamentos por métodos gráficos	15	15	13
Equipamentos por métodos ópticos	22	22	11
Outros equipamentos	14	14	10
Total	525	518	438

Fonte: CNES 12/2024

Quadro 34 - Número de equipamentos no município de categorias selecionadas existentes, em uso, disponíveis ao SUS

CATEGORIA	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Mamógrafo	01	01	01
Raio X	13	13	11
Tomógrafo Computadorizado	0	3	2
Ultrassom	13	12	9

Fonte: CNES 12/2024

9 Rede lógica de dados e comunicação

Em 2017 a Secretaria de Saúde implantou em todas as unidades, sistema de internet via fibra óptica para melhorar a comunicação com o servidor do sistema de Prontuário eletrônico. Em 2021 foi iniciada a reconstrução da rede lógica de dados para otimizar o tempo dos profissionais e agilizar os atendimentos. Em 2024 foi implementado serviço de armazenamento em nuvem para documentos e em 2025 foi implementado serviço de armazenamento em nuvem para o sistema de informação em Saúde utilizado pelo município (IDS Saúde). Foi garantido que além do serviço de cópia de segurança disponível através da empresa fornecedora do espaço em nuvem, também será armazenado uma cópia em nosso servidor. Através desse serviço, as unidades com acesso à internet conseguem ter acesso ao sistema sem interrupções.

10 Acesso as ações e serviços de Saúde

10.6 Atenção Primária

10.6.1 Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal e Emulti

Quadro 35 - Histórico de quantitativo de equipes e serviços custeados

Mês/ano de alteração significativa	ACS	ESF	SB	NASF/Emulti
07/1998	20	0	0	0
05/2000	20	1	0	0
04/2005	23	3	1	0
10/2005	41	4	4	0
04/2006	41	5	5	0
10/2006	42	6	5	0
04/2007	69	6	6	0
12/2007	69	7	6	0
10/2008	70	7	7	0
04/2009	70	8	8	0
10/2009	70	9	8	0
09/2010	77	10	8	1
05/2011	77	10	8	2 (1nasf intermunicipal)
09/2011	77	11	8	2
12/2013	61	11	8	1 (inativação do nasf intermunicipal)
12/2014	69	11	8	2 (ambos da SMS)
11/2020	61	11	7	2
07/2024	65	11	7	2 Emulti

A Portaria GM/MS 2436/2017, sobre a política de atenção básica, prioriza a Estratégia Saúde da Família como instrumento principal para a reorganização da Atenção Básica no país. Esta estratégia orienta a implantação de Equipes de Saúde da Família e de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde nos estabelecimentos de saúde dos municípios.

Laranjeiras do Sul, conta com:

- 12 Estratégias Saúde da Família – ESF’S, (10na sede do município e 02 nas comunidades do interior);
- 08 Equipes de Saúde Bucal
- 2 Equipe Multiprofissional (EMulti)
- 1 Centro de atenção Psicossocial (CAPS);
- Setor de Vigilância em Saúde,
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Laboratório de Radiografia-RaioX
- Farmácia Básica;
- Tratamento Fora Domicílio para marcação de exames de média e alta complexidade e marcação de consultas especializadas;

Oito são as Unidades Básicas de Saúde (UBS’S), onde funcionam as 12 ESF’s, conforme segue:

- USF Dr Carlos Felipe de Sio: ESF Centro, ESF Interior I e ESF Interior II. Nesta UBS;
- ESF Agua Verde: ESF Água Verde
- UBS Presidente Vargas: ESF Presidente Vargas e ESF PV/Panorama.
- UBS Cristo Rei: ESF Cristo Rei.
- UBS Centro de Saúde Leste (CELESTE): ESF São Francisco, ESF Vila Jardim;
- UBS Monte Castelo: ESF Monte Castelo
- UBS Jardim Iguaçu: ESF Jardim Iguaçu.
- UBS São Miguel – ESF São Miguel

Quanto ao atendimento Odontológico, o município possui 08 equipes:

- ESB Centro, na USF Dr Carlos Felipe de Sio.
- ESB Agua Verde, na USF Água Verde
- ESB Presidente Vargas, na USB Presidente Vargas
- ESB: Cristo Rei, na USB Cristo Rei
- ESB São Francisco na Unidade ao lado do Centro de Saúde Leste (CELESTE);
- ESB Jardim Iguaçu, na USB Jardim Iguaçu
- ESB Monte Castelo, na UBS Monte Castelo
- ESB São Miguel, na UBS São Miguel

A cobertura populacional com as 11 ESFs é 100% dos habitantes do município. O quantitativo de usuários com cadastro individual contabilizados no indicador de vínculo e cadastro na competência agosto de 2025 chegou a 34.412, ultrapassando a população do município.

As ações desenvolvidas nas ESF’S buscam a promoção a saúde e a prevenção de doenças através da participação ativa na comunidade da área adscrita.

Em 2025 o Programa de Cofinanciamento federal da Atenção primária incluiu um indicador de acesso para acompanhamento e monitoramento no componente qualidade. Abaixo apresentamos o resultado do indicador na competência agosto de 2025.

Quadro 36 – Indicador C1 - Mais acesso a atenção Primária

Plano Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul 2026-2029

Proporção de atendimentos programados em relação ao total atendimentos (parâmetro para conceito Ótimo >50e <=70	17%
---	-----

Se faz necessário um trabalho tanto com as equipes quanto com a população para melhorar este indicador de acesso.

10.6.1.1 Saúde da mulher

Encontram-se na literatura vários conceitos sobre saúde da mulher. Há concepções mais restritas que abordam apenas aspectos da biologia e anatomia do corpo feminino e outras mais amplas que interagem com dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. Nas concepções mais restritas, o corpo da mulher é visto apenas na sua função reprodutiva e a maternidade torna-se seu principal atributo. A saúde da mulher limita-se à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica. Nesse caso estão excluídos os direitos sexuais e as questões de gênero (COELHO, 2003).

Em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, a saúde reprodutiva foi definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não apenas mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo” (CIPD, 1994).

Nessa definição, toma-se como referência o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), e são incorporadas dimensões da sexualidade e da reprodução humana numa perspectiva de direitos.

No entanto, apesar do avanço em relação a outras definições, os conceitos ficam restritos à saúde reprodutiva e não trata a saúde-doença como processo na perspectiva da epidemiologia social. (www.conselho.saude.gov.br)

Em Laranjeiras do Sul, o atendimento a mulher é realizado em todas as UBS's.

São ofertados serviços médicos de ESF, obstetrícia e ginecologia, bem como atendimentos de Enfermagem e da equipe multiprofissional (EMulti).

Oferecem-se os seguintes métodos anticoncepcionais: Microvlar, Norestin, Condon masculino, DIU, anticoncepcionais injetáveis. Ao receber o método a mulher é orientada sobre como tomar o medicamento e possíveis reações adversas.

Pré-natal de risco habitual é realizado nas unidades pelo Enfermeiro e pelo Médico, conforme a linha Guia do Mãe Paranaense.

O pré-natal de alto risco é referenciado ao ambulatório de alto risco, no Consorcio Intermunicipal de Saúde - ASSISCOP.

A referência para o parto de baixo risco e risco intermediário é o Centro Médico e Hospitalar São Lucas de Laranjeiras do Sul e para os partos das gestantes de alto risco a referência hospitalar é o Hospital São Vicente de Guarapuava.

Em Laranjeiras do Sul, o atendimento a mulher é realizado em todas as UBS's.

- Atenção Ginecológica e Reprodutiva: Isso inclui a atenção clínico-ginecológica com consultas médicas e de enfermagem e com Ginecologista. O direito ao planejamento familiar com acesso a anticoncepcionais oral, preservativos e DIU. Encaminhamento para serviços de reprodução para mulheres que desejam ter filhos e apresentam dificuldades para engravidar.

- **Prevenção a Infecções Sexualmente Transmissíveis:** Orientações sobre prevenção de IST's. Realização de testes rápido (HIV, sífilis, hepatite B e C), tratamentos de IST's e HIV/Aids, PrEP (Profilaxia Pré-Exposição ao HIV) , fornecimento de preservativos e de fórmula infantil para mães HIV.
- **Saúde Materna e Neonatal:** Atendimento de pré-natal, acompanhamento do puerpério (pós-parto) e do recém-nascido. Pré-natal de risco habitual é realizado nas unidades pelo Enfermeiro e pelo Médico, conforme a linha Guia do Mãe Paranaense. O pré-natal de alto risco é referenciado para o programa QUALICIS, que tem como local de atendimento o Consorcio Intermunicipal de Saúde - ASSISCOP. O Qualicis conta com uma equipe multidisciplinar, onde em cada atendimento a gestante é acompanhada por médico obstetra, enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e psicóloga A referência para o parto de baixo risco e risco intermediário é Organização São Lucas, hospital de referência na região e para os partos das gestantes de alto risco a referência hospitalar é o Hospital São Vicente de Paula em Guarapuava.
- **Prevenção e Controle do Câncer:** Rastreamento do câncer de colo do útero e do câncer de mama, com realização de mamografias e citopatológico do colo de útero. Busca ativa de mulheres com exames alterados e acompanhamento do seguimento.
- **Enfrentamento da Violência:** Atendimento humanizado das vítimas de violência, oferecendo apoio psicossocial e integração com outros serviços de suporte. Notificação de casos suspeitos e confirmados de violência contra a mulher, fornecimento da PEP para mulheres vítimas de violência sexual (até 72 horas após o evento) para prevenção da infecção por HIV e realização de testes rápidos e acompanhamento.
- **Saúde Mental:** Atendimento clínico e com médico psiquiatra, acompanhamento psicológico. Grupos de atividade física (coração feliz). Atendimento com equipe especializada no CAPS I.
- **Atenção ao Climatério e Menopausa:** Atendimento médico e de Enfermagem, atendimento com médico ginecologista. Orientações em grupo e individual.

O Programa de cofinanciamento federal da atenção primária incluiu mais algumas boas práticas de cuidado relacionadas a gestação e puerpério nos indicadores de acompanhamento e monitoramento do componente de qualidade.

Quadro 37 - Indicador C3: Gestação e puerpério

Boas praticas	Percentual de crianças presentes no numerador do indicador 08/2025	Resultado do indicador C2: cuidado infantil: somatório de boas práticas/número de crianças com até 2 anos (Agosto/2025) Parâmetro para conceito ótimo >75 a 100
TER A 1ª CONSULTA PRESENCIAL OU REMOTA REALIZADA POR MÉDICA(O) OU ENFERMEIRA(O), ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO.	93,27%	
TER PELO MENOS 07 (SETE) CONSULTAS PRESENCIAIS OU REMOTAS REALIZADAS POR MÉDICA(O) OU ENFERMEIRA(O) DURANTE O PERÍODO DA GESTAÇÃO.	50,37%	50,08

TER PELO MENOS 07 (SETE) REGISTRO DE AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REALIZADOS DURANTE O PERÍODO DA GESTAÇÃO.	60,10%
TER PELO MENOS 07 (SETE) REGISTROS SIMULTÂNEOS DE PESO E ALTURA DURANTE O PERÍODO DA GESTAÇÃO.	59,35%
TER PELO MENOS 03 (TRÊS) VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS POR ACS/TACS, APÓS A PRIMEIRA CONSULTA DO PRÉ-NATAL.	53,62%
TER VACINA ACELULAR CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE (DTPA) REGISTRADA A PARTIR DA 20ª SEMANA DE CADA GESTAÇÃO.	49,13%
TER REGISTRO DOS TESTES RÁPIDOS OU DOS EXAMES AVALIADOS PARA SÍFILIS, HIV E HEPATITES B E C REALIZADOS NO 1º TRIMESTRE DE CADA GESTAÇÃO.	66,58%
TER REGISTRO DOS TESTES RÁPIDOS OU DOS EXAMES AVALIADOS PARA SÍFILIS E HIV REALIZADOS NO 3º TRIMESTRE DE CADA GESTAÇÃO.	28,93%
TER PELO MENOS 01 REGISTRO DE CONSULTA PRESENCIAL OU REMOTA REALIZADA POR MÉDICA(O) OU ENFERMEIRA(O) DURANTE O PUERPÉRIO.	8,98%
TER PELO MENOS 01 VISITA DOMICILIAR REALIZADA POR ACS/TACS DURANTE O PUERPÉRIO.	17,71%
TER PELO MENOS 01 ATIVIDADE EM SAÚDE BUCAL REALIZADA POR CIRURGIÃ(ÃO) DENTISTA OU TÉCNICA(O) DE SAÚDE BUCAL DURANTE O PERÍODO DA GESTAÇÃO.	58,10%

As ações de prevenção de câncer de colo uterino e mama incluem: coleta de citopatológico e orientação ao auto-exame mamário e encaminhamento para mamografia das mulheres em risco de desenvolvimento de CA mamário em todas as unidades, pelo Enfermeiro e eventualmente pelo Médico.

Ações educativas são realizadas nas escolas, para adolescentes na faixa etária de 12 a 17 anos visando a prevenção da gravidez precoce, ao autoconhecimento do sistema reprodutor e a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S), seguindo o preconizado no Programa Saúde na Escola.

Em 2025, através do programa de cofinanciamento federal da atenção primária foram acrescentados outros indicadores de acompanhamento ao indicador de exame citopatológico que já era acompanhado através do programa Previne Brasil, conforme pode ser observado os resultados na tabela abaixo.

Quadro 38 – Indicador C7 - Prevenção ao Câncer na mulher

	2022	2023	2024	2025 agosto/2025
Percentual de mulheres de 25 a 64 anos com, realização ou avaliação de exame citopatológico de rastreamento nos últimos 3 anos	27%	37%	39%	38%

Percentual de crianças e adolescentes de 09 a 14 anos, do sexo feminino que realizaram pelo menos uma dose da vacina do HPV	-	-	-	94%
Percentual de mulheres da faixa etária de 14 a 69 anos que realizaram pelo menos uma consulta no último ano sobre saúde sexual reprodutiva	-	-	-	1%
Percentual de mulheres de 50 a 69 anos com solicitação/avaliação de mamografia de rastreamento	-	-	-	11%
TOTAL = Cuidado da mulher e do homem transgênero na prevenção ao câncer				20%

FONTE: DATASUS/SISAB/SAIPS

10.6.1.2 Saúde da criança

Na área da Atenção Básica à Saúde, a Estratégia Saúde da Família, desde a sua criação, no ano de 1993, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um movimento de expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações de saúde. Dentro desse processo, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Atenção Básica vieram para contribuir como instrumentos para o fortalecimento da Saúde da Família no âmbito do SUS.

Recentemente, o Unicef, em sua publicação “Situação Mundial da Infância 2008 Sobrevivência Infantil”, reconheceu a Estratégia Saúde da Família como uma das principais políticas adotadas pelo País responsável pela redução da mortalidade infantil nos últimos anos. Segundo dados do Unicef, o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking de países capazes de atingir a meta de redução da mortalidade infantil em dois terços, de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, da Organização Mundial da Saúde. O Brasil apresentou expressiva evolução na redução da mortalidade na infância entre 1990 e 2006, o que permite prever o cumprimento da meta muito antes do pactuado.

Em Laranjeiras do Sul, além do acompanhamento de pré-natal com orientações sobre o cuidado com o recém-nascido, a criança e a mãe os enfermeiros são orientados a realizarem na primeira semana de vida, visita domiciliar para orientações gerais, avaliação do risco social, e encaminhamentos para a primeira puericultura, realizada mensalmente na Unidade pelo Enfermeiro e/ou Médico pelo menos até 6 meses e conforme a necessidade até os 2 anos de vida.

O programa de cofinanciamento federal da atenção primária (Saúde 360º) também trouxe alterações no indicador de acompanhamento das crianças, que no programa Previne Brasil acompanhava a realização das vacinas da pólio e penta e em 2025 acrescentou demais vacinas do calendário vacinal, consultas, avaliação antropométrica e visita de ACS.

Quadro 39 - Indicador C2: Desenvolvimento infantil

Boas praticas	Percentual de crianças presentes no numerador do indicador 08/2025	Resultado do indicador C2: cuidado infantil: somatório de boas práticas/número de crianças com até 2 anos (Agosto/2025) Parâmetro para conceito ótimo >75 a 100
---------------	---	--

Ter a 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida (20 pontos para cada pessoa)	0,43%	32,75 (Suficiente)
Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica (o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida (20 pontos para cada pessoa)	42%	
Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida (20 pontos para cada pessoa)	42%	
Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida (20 pontos para cada pessoa)	28%	
Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas (20 pontos para cada pessoa)	51%	

Fonte: Datasus/SAIPS

10.6.1.3 Saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis

As ações de acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, especificamente às pessoas com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus recebem foram aperfeiçoadas com a mudança do programa Previne Brasil para o Programa de Cofinanciamento Federal da Atenção Primária, no qual foram incluídos mais algumas boas práticas de cuidado para monitoramento.

Quadro 40 – Indicador C4: Cuidado da pessoa com Diabetes

Boas práticas	Percentual de pessoas com diabetes presentes no numerador do indicador na competência 08/2025	Pontuação do indicador Somatório de boas práticas/número de pessoas com diabetes (Agosto/2025) Parâmetro para conceito ótimo >75 a 100
Ter pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses	91,61%	75,04(ótimo)
Ter pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 (seis) meses	89,02%	
Ter pelo menos 01 (um) registro simultâneos de peso e altura realizado nos últimos 12 (doze) meses	87,39%	
Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por acs/tacs, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, nos últimos 12 (doze) meses	87,51%	
Ter pelo menos 01 (um) registro de solicitação de hemoglobina glicada realizada ou avaliada, nos	84,07%	

últimos 12 (doze) meses		
Ter pelo menos 01 (uma) avaliação dos pés realizada nos últimos 12 (doze) meses	1,03%	

Quadro 41 – Indicador C5: Cuidado da pessoa com Hipertensão arterial

Boas praticas	Percentual de pessoas com hipertensão arterial presentes no numerador do indicador na competência 09/2025	Pontuação do indicador C2: cuidado da pessoa com hipertensão arterial: somatório de boas práticas/número de pessoas com hipertensão arterial (Setembro/2025) Parâmetro para conceito ótimo >75 a 100
Ter pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses	85,38%	80,43 (ótimo)
Ter pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 (seis) meses	81,38%	
Ter pelo menos 01 (um) registro simultâneos de peso e altura realizado nos últimos 12 (doze) meses	83,03%	
Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por acs/tacs, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, nos últimos 12 (doze) meses	71,93%	

10.6.1.4 Saúde do idoso

As ações de desenvolvidas no âmbito de saúde do idoso compreende além do acompanhamento através das boas práticas de cuidado com as pessoas com hipertensão arterial e/ou com diabetes mellitus, a estratificação de risco pelas equipes utilizando o sistema do Estado, disponibilização de atividades de práticas de atividade física, educação em saúde entre outros. No ano de 2025, o Programa de cofinanciamento federal da atenção básica incluiu um indicador de cuidado das pessoas idosas:

Quadro 42 – Indicador C6: Cuidado integral da pessoa idosa

Boas praticas	Percentual de idosos presentes no numerador do indicador na competência 08/2025	Pontuação do indicador C6: cuidado integral da pessoa idosa: somatório de boas práticas/número de idosos (Agosto/2025) Parâmetro para conceito ótimo >75 a 100
Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada nos últimos 12 meses	75,67%	60,58 (Bom)
Ter pelo menos 02 registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos	50,97%	

últimos 12 meses		
Ter registro de pelo menos 02 visitas domiciliares por acs/tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses ação	79,53%	
Ter registro de 1 dose da vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses	35,88%	

10.6.1.5 Saúde das pessoas com deficiência ou transtorno do espectro autista

As ações de desenvolvidas no âmbito de saúde das pessoas com deficiência e/ou autismo compreende o acompanhamento básico pelas equipes das UBS, as quais utilizam protocolo de classificação de risco, através do qual as prioridades legais são respeitadas, entre elas as pessoas com deficiência e/ou autismo.

O município dispõe também de unidade credenciada de referência para atendimento multiprofissional das pessoas com autismo, além de ter serviços realizados através da APAE, também credenciada junto ao SUS com contratualização através do Estado.

AS questões relacionadas a acessibilidade nas unidades de saúde são verificadas pela Comissão de Acompanhamento de obras da saúde do Conselho Municipal de Saúde, e executadas geralmente pela Secretaria de obras.

10.6.1.6 Saúde do homem

As ações de desenvolvidas no âmbito de saúde do homem compreende além do acompanhamento através das boas práticas de cuidado com as pessoas idosas e/ou com hipertensão arterial e/ou com diabetes mellitus, a realização do pré-natal do parceiro, campanhas de exame do PSA e ações de verificação e atualização e situação vacinal e testes rápidos nas empresas com número expressivo de funcionários do sexo masculino, educação em saúde.

10.6.1.7 Saúde da população por raça/cor

A tabela a seguir, demonstra que o município de Laranjeiras do Sul possui 0,67% da população se autodeclarou de raça/cor preta, 9,9% parda, 88,78% branca, 0,46% amarela e 0,17% indígena. Dos atendimentos realizados em 2024 por raça/cor, pode ser observado que proporção de pessoas que consultaram com médico nas unidades de saúde municipais no ano, de raça/cor foi de 79,71, parda de 83,45%, branca 72,05%, amarela 80,13% e indígena 20%, sendo que a proporção do total de pessoas cadastradas alcançou 73,18%. Sendo assim, não foi identificado fragilidade no acesso da população negra e parda uma vez que tanto a média de atendimento por pessoa quanto a proporção de pessoas que consultaram ficou acima da média tanto da população branca quanto da população total do município.

Observamos ainda uma prevalência superior a média do município de pessoas negras fumantes (19,33%), com hipertensão arterial (25,94%) e com condição de saúde mental (7,54%).

A proporção de pessoas negras e pardas com diabetes e hipertensão arterial cadastrada que passaram por consulta médica é superior a proporção de pessoas brancas com as mesmas condições crônicas que consultaram no mesmo período, o que demonstra que todas as pessoas estão sendo acompanhadas nas unidades de saúde conforme suas necessidades.

Nota-se também que a proporção de fumantes entre a população de raça/cor preta é 3 vezes maior que a proporção de fumantes entre as pessoas de cor branca.

Quadro 43: atendimentos da população por raça/cor em 2024

Indicador	Raça cor/ preta	Raça cor/ parda	Raça cor/ branca	Raça cor/ amarela	* Raça cor/ indígena	Total
Total de pessoas vinculadas	212	3124	28010	146	55	31547
Pessoas que consultaram com profissional médico nas unidades municipais	169	2607	20184	117	11	23088
Total de consultas médicas	651	10921	76716	487	16	88791
Média de consulta médica por pessoa que passou por consulta	3,85	4,18	3,80	4,16	1,45	3,84
Proporção da população cadastrada que passou por consulta médica nas unidades do município	79,71%	83,45%	72,05%	80,13%	20%	73,18%
Pessoas com diabetes	14	187	1412	8	0	1412
Proporção de pessoas com diabetes em relação ao total de pessoas da coluna	6,6%	5,99%	5,04%	5,47%	0	4,47%
Proporção de pessoas com diabetes que passaram por consulta médica	13	187	1172	8	0	1380
Proporção de pessoas com diabetes que passaram por consulta médica	92,85%	100%	83%	100%	0	97,73%
Pessoas com hipertensão arterial	57	516	4805	23	2	5403
Proporção de pessoas com hipertensão arterial em relação ao total de pessoas da coluna	26,88%	16,51%	17,15%	14,38%	3,63%	17,12
Proporção de pessoas com hipertensão arterial que passaram por consulta médica	57	506	4044	23	1	4631
Proporção de pessoas com hipertensão arterial que passaram por consulta médica	100%	98,06%	84,16%	100%	50%	85,71%
Pessoas fumantes	41	407	1904	7	0	2359
Proporção de pessoas fumantes em relação ao total de pessoas da coluna	19,33%	13,02%	6,79%	4,79%	0	7,47%
Pessoas que atendidas com condição/avaliada de saúde mental	16	193	1252	4	0	1465
Proporção de pessoas com condição de saúde mental marcada em atendimento em relação ao total de pessoas da coluna	7,54%	6,17%	4,46%	2,73%	0	4,64%

Fonte: IDS 2024

*População indígena possui médico na reserva cujos atendimentos não entram em nossos cálculos por utilizarem sistema da SESAI.

A Secretaria de saúde sempre reforça aos seus servidores quanto a necessidade de atendimento cordial e respeitoso a todos os usuários, pois todos merecem ser atendidos com dignidade.

10.6.1.8 Saúde da população indígena

A reserva indígena do município de Laranjeiras do Sul denominada de Boa Vista é situada na localidade de Passo Liso, possui atualmente 55 pessoas e 16 famílias. Possui equipe de saúde própria composta não vinculada à secretaria de saúde composta por médico (a), enfermeira, técnico de enfermagem e agente de saúde. Os atendimentos realizados por esta equipe são registrados em sistema da SESAI e não são contabilizados em nossos atendimentos. A população que procura por atendimento nas UBSs do município recebe o atendimento necessário e a ESF interior norte dá suporte a equipe da SESAI. A Reserva indígena tem representação no Conselho Municipal de Saúde.

10.6.1.9 Saúde bucal

Os gestores do município de Laranjeiras do Sul tem buscado integrar suas ações na área da Odontologia ao sistema do ESF. Tomando como base as prerrogativas do Ministério da Saúde e seguindo as apostilas de orientação fornecidas pelo mesmo órgão.

Em todos os programas procura-se cumprir três bases fundamentais para seu bom desenvolvimento, são elas: Informação, condição e acesso.

Em 2025 foram acrescentados indicadores de saúde bucal no Programa de cofinanciamento federal da atenção primária, além do atendimento odontológico na gestação que já era realizado e monitorado no Previne Brasil.

Quadro 44 – Indicadores odontológicos

Indicador	Resultado outubro 2025
Primeira consulta odontológica programática (parâmetro para ótimo >5)	1,4%
Tratamento Odontológico concluído na APS (parâmetro para ótimo 75 a 100)	75%
Taxa de exodontias APS (parâmetro para ótimo >=8 e <10)	10,29%
Escovação supervisionada (parâmetro para ótimo >1)	0,19
Procedimentos odontológicos preventivos na APS (parâmetro para ótimo >=80 e <85)	13%
Tratamento restaurador atraumático (parâmetro para ótimo >8)	0

Fonte Datasus/SIAPS

10.6.1.10 Assistência multiprofissional - eMulti

O município possui duas equipes multiprofissionais (eMulti) credenciadas pelo Ministério da Saúde. As equipes possuem profissionais de várias categorias tais como:

nutricionistas, psicólogos, assistente social, farmacêuticos, fonoaudiólogas e fisioterapeutas.

Em 2025 o programa de cofinanciamento federal da atenção primária (Saúde 360º) incluiu indicadores de qualidade dos atendimentos da eMulti para acompanhamento. Abaixo os resultados dos indicadores na competência agosto de 2025

Quadro 45 – Indicadores da eMulti

Indicador	Resultado agosto 2025
M1 - Média de atendimento da Emulti por pessoa (parâmetro para ótimo >3)	1,36
M2 - Ações multiprofissionais da Emulti (parâmetro para ótimo >5)	2,06

Fonte Datasus/SIAPS

10.7 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de atividades relacionadas a medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Dentre as atribuições da Assistência farmacêutica pode ser citada a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos; segurança na qualidade do medicamento; otimização da eficácia terapêutica no cuidado ao paciente; realização de educação em saúde; promoção ao uso racional de medicamentos e integração com a equipe multidisciplinar em ações da atenção básica, não ficando o profissional farmacêutico restrito ao simples abastecimento de medicamentos.

Seria impossível planejar os serviços de saúde para um município sem ideia do perfil de morbidade e mortalidade da população a quem planejamos servir. Notadamente, a Assistência Farmacêutica não é exceção. Precisamos da epidemiologia em todas as fases do ciclo da Assistência Farmacêutica, principalmente na seleção, na programação e, ainda, na avaliação da utilização dos medicamentos. Diz-se, assim, que, para executar uma adequada seleção de medicamentos, é essencial conhecer primeiro a população: número de habitantes, distribuição etária, aspectos relacionados às atividades econômicas (parcela economicamente ativa, atividades econômicas mais importantes, níveis de renda), ao saneamento, à moradia, à escolaridade e aos padrões socioculturais mais importantes.

Uma vez compreendido que a doença deve ser vista e abordada dentro de um contexto epidemiológico, fica evidente que o mesmo se passa com as medidas preventivas e curativas, entre elas as terapêuticas medicamentosas. Conhecendo as condições patológicas que acometem uma população e quais parcelas mais sofrem suas consequências, agindo de forma educativa e preventiva e desenvolvendo atividades de promoção à saúde, torna-se mais fácil a seleção adequada de medicamentos a serem ofertados para a população.

A Assistência Farmacêutica está evoluindo e se estruturando de forma gradativa. No ano de 2009 a Assistência Farmacêutica contava com 01 profissional Farmacêutico contratado que era responsável por todas as atividades e atribuições relacionadas à demanda do município e 01 auxiliar de farmácia na unidade sede. Havia 08 unidades dispensadoras de medicamentos administradas por enfermeiros ou técnicos de enfermagem, 05 na cidade e 03 no interior. O município não possuía sistema informatizado e todas as movimentações de insumos eram feitas de forma manual através de

relatórios enviados mensalmente pelas unidades para o almoxarifado.

Com o crescente aumento de demanda e funções atribuídas ao farmacêutico, notou-se a necessidade de ampliar o quadro profissional e nesse mesmo ano foi realizado concurso público onde foi efetivada a contratação de mais um profissional.

Com intuito de implementar, organizar e aprimorar a Assistência Farmacêutica, no ano de 2012 realizou-se novo concurso público onde foram contratados mais farmacêuticos e auxiliares de farmácia. Atualmente a Assistência Farmacêutica conta com 05 Farmacêuticos que estão organizados de forma a aperfeiçoar o serviço sendo que cada um dos profissionais é referência para cada setor inclusive fazendo parte da EMULTI-equipe multiprofissional. Temos um farmacêutico responsável pelos medicamentos do Componente Estratégico e pela coordenação das atividades do Serviço de Atendimento Especializado (SAE); um profissional referência para Farmácia Central, Interior e que também atua na fiscalização sanitária; um profissional referência para o Almoxarifado Central, um profissional coordenador da Assistência Farmacêutica e que também é referência para o Componente Especializado da Assistência farmacêutica (CEAF) e demandas judiciais.(mais um profissional na farmácia do Celeste) e um profissional referência para a farmácia do CELESTE. O município conta com 08 Unidades de Saúde sendo que todas elas possuem farmácia, e 06 auxiliares de farmácia exclusivos para a dispensação de medicamentos.

Devido à necessidade de uma forma confiável e eficaz de controle de estoque no ano de 2014 foi implantado em todas as farmácias o sistema informatizado de gestão de estoque. O sistema controla todas as movimentações de estoque e emite relatórios que auxiliam no controle e programação de medicamentos. Atualmente o sistema informatizado foi ampliado para toda a Secretaria de Saúde inclusive com prontuário eletrônico em todos os consultórios médicos.

Com o aumento significativo da demanda de medicamentos e de profissionais médicos que atendem para o município, sentiu-se a necessidade de elaborar uma lista padronizada de medicamentos, que fosse usada para nortear as prescrições. Para isso, instituiu-se a comissão de farmacoterapêutica que foi composta por profissionais multidisciplinares que revisaram o elenco municipal e elaboram o novo elenco, que após aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, foi publicada em diário oficial. A então denominada Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) foi distribuída aos profissionais do Sistema SUS do município e é revisada periodicamente a cada dois anos. Com isso foi possível otimizar e direcionar os gastos com medicamentos que até o momento eram comprados somente por processo licitatório e do Consórcio Paraná Saúde, sem repasse municipal.

A REMUME conta com um elenco de 210 medicamentos em diversas formas farmacêuticas que são disponibilizadas a todos os pacientes, independente da origem da receita, se particular ou SUS.

Desde a instalação do sistema eletrônico para dispensação tornou-se possível obter dados precisos e confiáveis a cerca dos gastos com medicamentos e do quantitativo dispensado para cada paciente. Na tabela abaixo é possível visualizar a evolução de gastos:

Quadro 46 - Evolução dos gastos com medicamentos em Laranjeiras do Sul

	2022	2023	2024	2025	Total
Pacientes atendidos	106.942	110.292	105.848	114.031	437.113
Unidades dispensadas	5.852.233	5.294.533	5.069.776	5.806.605	22.023.147

Valor gasto com outros recursos do município R\$	692.513,06	814.367,71	805.933,54	722.097,44	3.034.911,75
Valor repassado pelo Ms e Estado direto ao consorcio	325.657,80	283.843,80	374.772,16	479.105,28	1.463.379,04

Fonte: Sistema de informação IDSSaúde

Obs: As unidades dispensadas se referem a soma de medicamentos adquiridos com recursos do município e os recursos repassados pelo Ministério da Saúde e Estado.

O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT. É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme Portaria GM/MS 204/2007 e regulamentado pela Portaria GM/MS 1555, de 30 de julho de 2013 e suas alterações com portarias posteriores.

Quadro 47 – Financiamento assistência farmacêutica

Governo Federal	R\$ 5,90 por habitante/ano/município , para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente
Governo Estadual	R\$ 2,95 por habitante/ano/município para aquisição de medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, incluindo o valor para os insumos de insulíndependentes: lancetas para punção digital, seringas para aplicação de insulina e tiras reagentes de medida de glicemia capilar.
Governo Municipal	R\$ 15,68 por habitante/ano/município para aquisição de medicamentos e insumos constantes da REMUME vigente, incluindo o valor para os insumos de insulíndependentes: lancetas para punção digital, seringas para aplicação de insulina e tiras reagentes de medida de glicemia capilar.

Fonte: FNS, FAFPR e FMS

As aquisições de medicamentos são feitas através do Consórcio Paraná Saúde (CPS) onde União, Governo Estadual e Municipal repassam parte do valor pactuado em 4 parcelas durante o ano que são distribuídos em 4 compras realizadas estrategicamente nos meses de fevereiro, maio, agosto e novembro. O município aderiu ao repasse municipal para o Consórcio no ano de 2014 e desde então tem aportado mais recursos a cada ano.

Também são realizadas compras de medicamentos que não são disponibilizados pelo Consórcio Paraná Saúde, para a qual são utilizados outros recursos do município. Essas compras são feitas através de processo licitatório.

O abastecimento das Unidades de Saúde é feito mensalmente de acordo com a demanda, através de solicitação via sistema. O atendimento aos pacientes é realizado mediante apresentação de receituário médico atualizado e conforme legislações vigentes, documento de identificação pessoal e cartão nacional do SUS.

Em 2025 foi implementado uma CAF-Central de abastecimento farmacêutico, a qual atualmente funciona ao lado da UBS Celeste.

Atualmente a Assistência Farmacêutica vêm conquistando espaço nas ações da Atenção Básica através da promoção da saúde e do uso racional de medicamentos, onde o profissional farmacêutico passou a fazer parte da eMulti (Equipe multiprofissional) e de suas ações, estando cada vez mais engajado com a equipe de saúde e com a comunidade. Também vêm se destacando nos atendimentos individuais e compartilhados, ajudando a promover a saúde através da discussão de casos com a equipe multidisciplinar. Outra atividade realizada é a inserção do farmacêutico nas Práticas Integrativas e Complementares no SUS, através da aplicação de conhecimento em Medicina Tradicional Complementar.

O município possui disponível na área do cidadão no site da prefeitura uma opção para consulta da posição de estoque de medicamentos disponíveis em todas as unidades de saúde em tempo real.

10.8 Atenção em saúde mental e enfrentamento ao álcool, crack e outras drogas

A Rede de Atenção Psicossocial de Laranjeiras do Sul estrutura-se a partir do CAPS I, unidade que opera sob regime de portas abertas para o tratamento de transtornos mentais graves e persistentes, além de demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas para todas as faixas etárias.

O serviço desempenha um papel estratégico na organização do cuidado local ao realizar o matriciamento de 11 unidades de Estratégia de Saúde da Família, oferecendo capacitação técnica para que casos leves e moderados sejam atendidos na atenção primária. A rede de suporte é complementada por dois hospitais gerais e pelo SAMU, contando ainda com o suporte do CAPS AD III em Guarapuava como referência regional para casos específicos de dependência química.

O CAPS I funciona de segunda a sexta-feira com uma equipe multiprofissional composta por médico clínico geral diariamente e psiquiatra semanalmente, além de enfermeira, psicóloga, assistente social, arteterapeuta, educador físico e profissionais de suporte como auxiliar de enfermagem, artesão, motorista e cozinheira.

Essa estrutura permite o atendimento médio de 300 usuários por mês, totalizando cerca de 1.200 intervenções diversificadas que incluem atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas, atividades ao ar livre, suporte alimentar e visitas domiciliares.

A unidade também atua como ponto de regulação da central de leitos psiquiátricos do estado, gerenciando o cadastro e a busca de vagas para internações voluntárias, involuntárias ou compulsórias quando os recursos extra-hospitalares se esgotam. Nestas situações, o município garante a logística de transporte em ambulância com acompanhamento técnico e assegura a continuidade do tratamento no CAPS após a alta hospitalar.

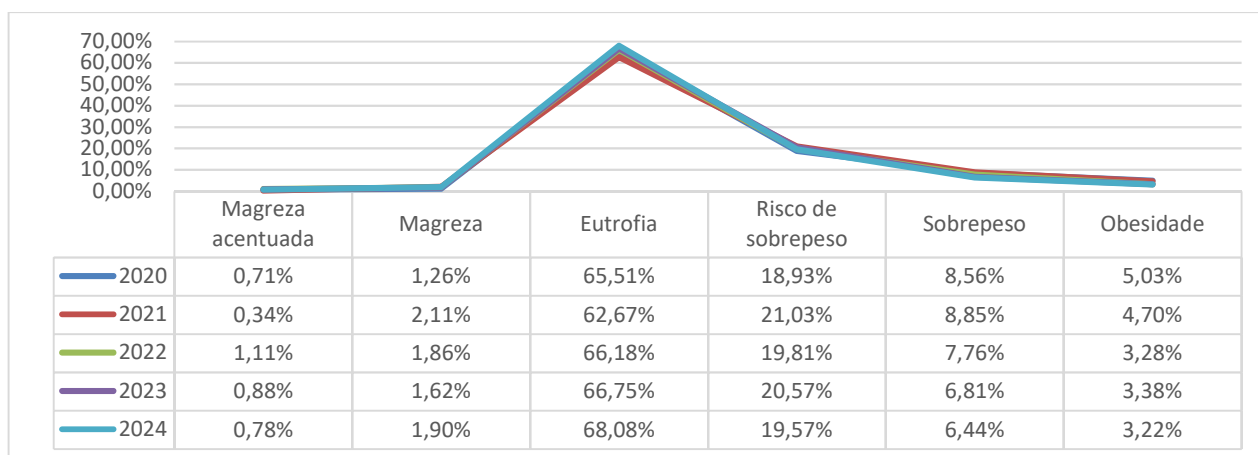
O atendimento psicossocial do usuário entende o ser como um todo neste sentido os encaminhamentos e a rede se estende a outros serviços e secretarias como: CRAS, CREAS, conselho tutelar, INSS, educação, Polícia Militar, centro da juventude entre outros.

10.9 Vigilância Alimentar e Nutricional

A proporção de pessoas com excesso de peso e obesidade vem aumentando de maneira preocupante ao longo dos anos em todas as faixas etárias e ambos os sexos. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (2019), 60,3% da população adulta brasileira apresenta excesso de peso, com valores ainda superiores entre as mulheres (62,6%) em comparação aos homens (57,5%). Entre adolescentes com idades entre 15 e 17 anos, o excesso de peso foi constatado em 19,4%, sendo mais elevado em adolescentes do sexo feminino (22,9%) em relação aos do sexo masculino (16,0%) (PNS, 2019). A obesidade foi observada em 25,9% da população com 18 anos ou mais de idade, sendo 21,8% dos homens e 29,5% das mulheres. O indicador foi mais elevado no sexo feminino, chegando a 38,0% das mulheres com idade entre 40 a 59 anos, em comparação com 30,2% dos homens no mesmo grupo de idade. Para adolescentes com idades entre 15 e 17 anos, o dado ficou em 6,7%, com cerca de 8,0% para o sexo feminino e 5,4 % no sexo masculino (PNS, 2019). Concomitantemente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como neoplasias malignas, doenças do aparelho circulatório, diabetes e doenças respiratórias crônicas, se constituem como o grupo de doenças de maior magnitude no país. Ressalta-se que a obesidade e a alimentação não saudável estão entre os principais fatores de risco para essas doenças (PARANÁ, 2020).

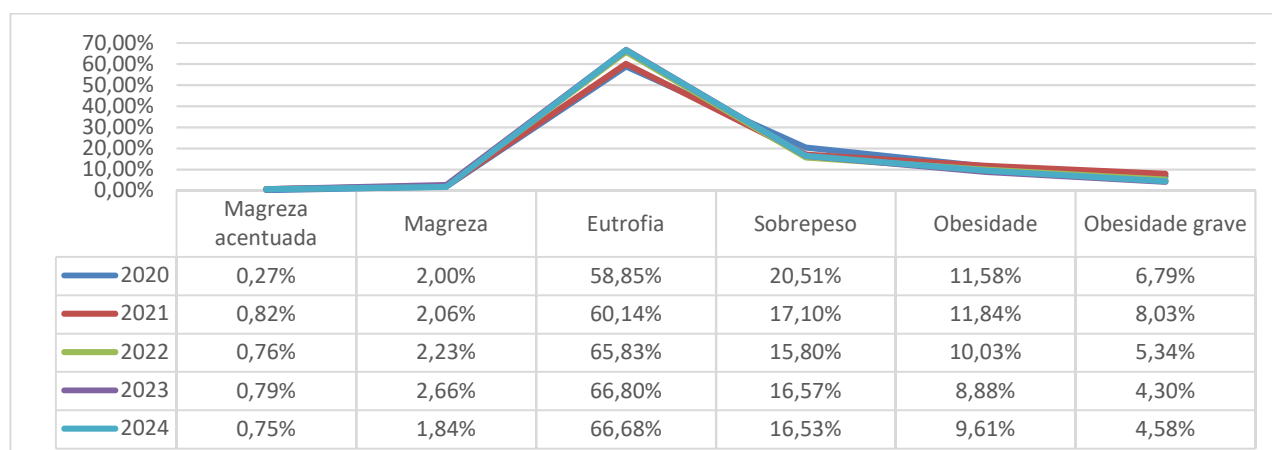
Nos quadros **45 a 55**, a seguir, são apresentadas as informações de estado nutricional de usuários acompanhados na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde de Laranjeiras do Sul, disponibilizadas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), por fases da vida, no período de 2020 a 2024.

Quadro 48- Estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos – IMC para a idade – 2020 a 2024



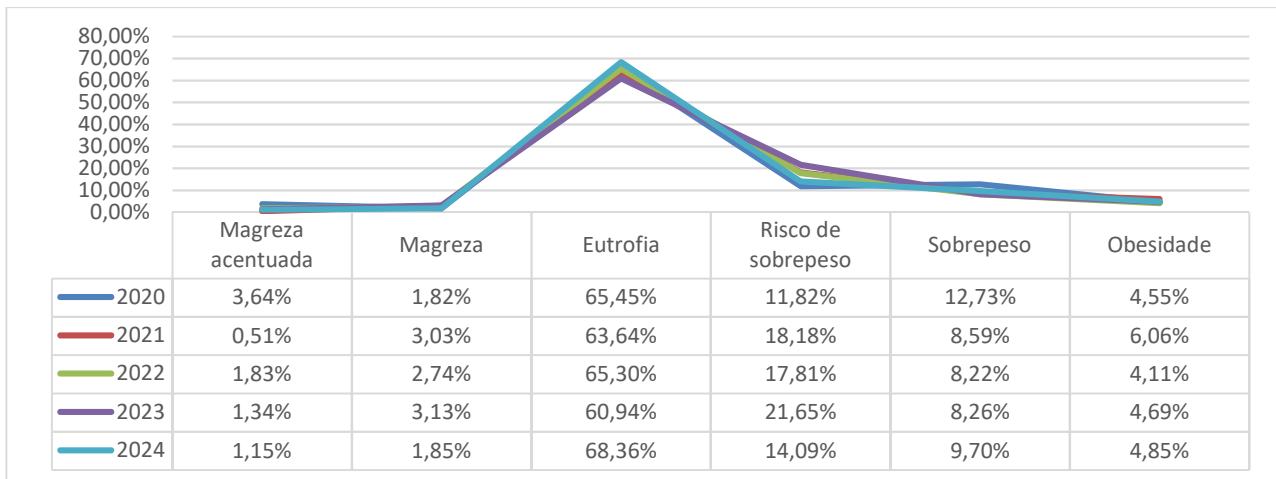
Fonte: SISVAN, 2025.

Quadro 49 - Estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos – IMC para a idade – 2020 a 2024



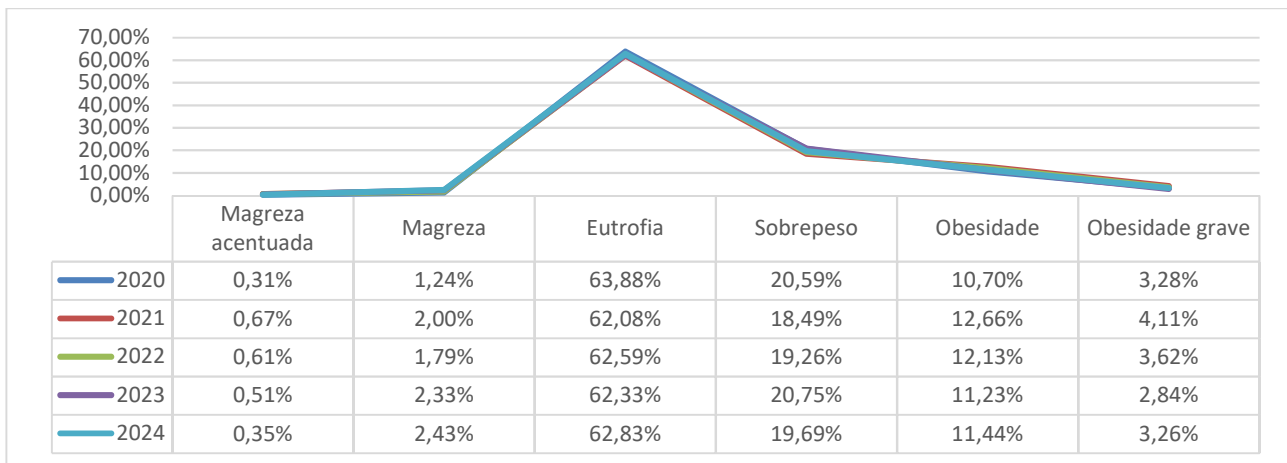
Fonte: SISVAN, 2025.

Quadro 50 - Estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família – IMC para a idade – 2020 a 2024



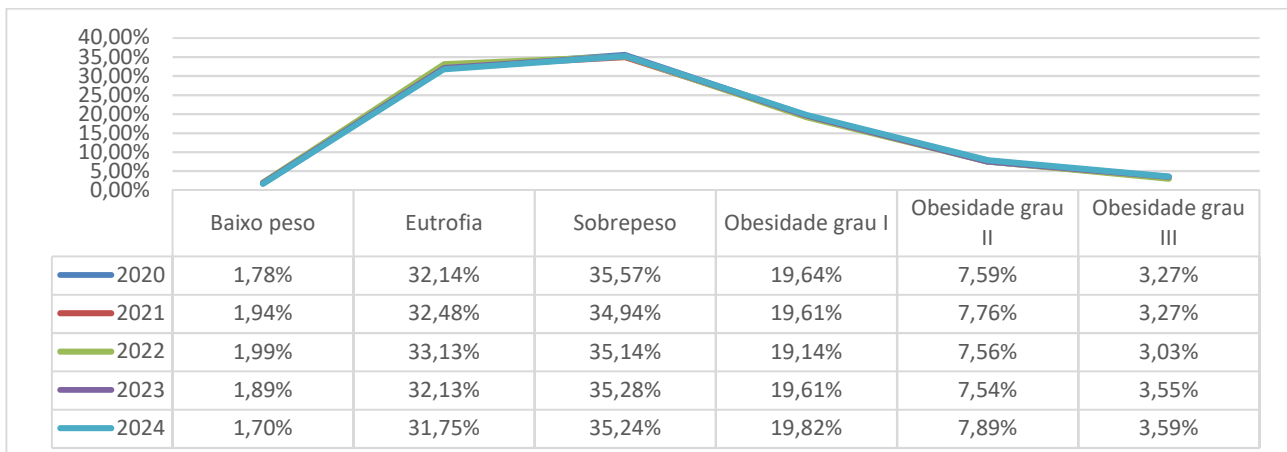
Fonte: SISVAN, 2025.

Quadro 51- Estado nutricional de adolescentes – IMC para a idade – 2020 a 2024



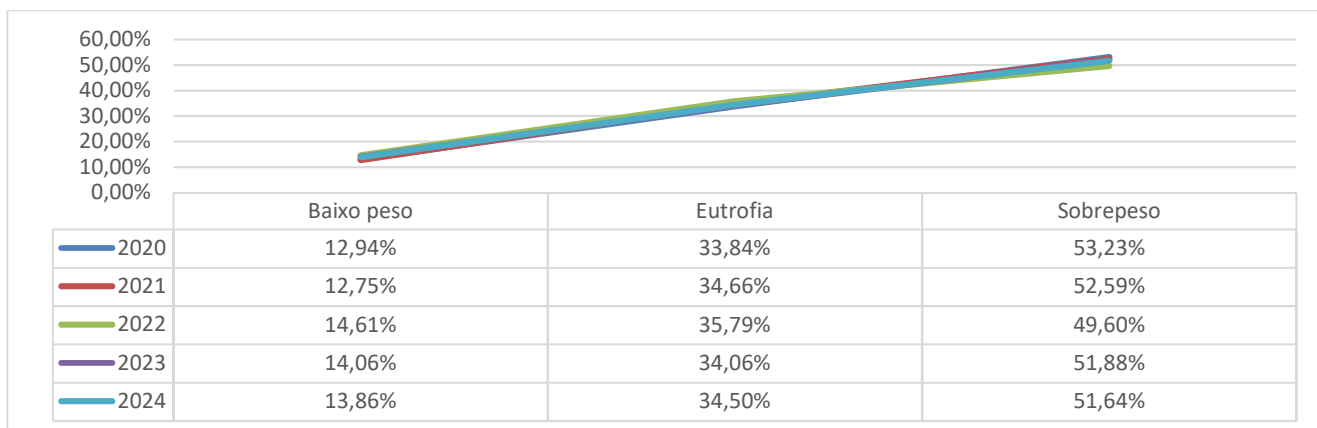
Fonte: SISVAN, 2025.

Quadro 52 - Estado nutricional de adultos – IMC – 2020 a 2024



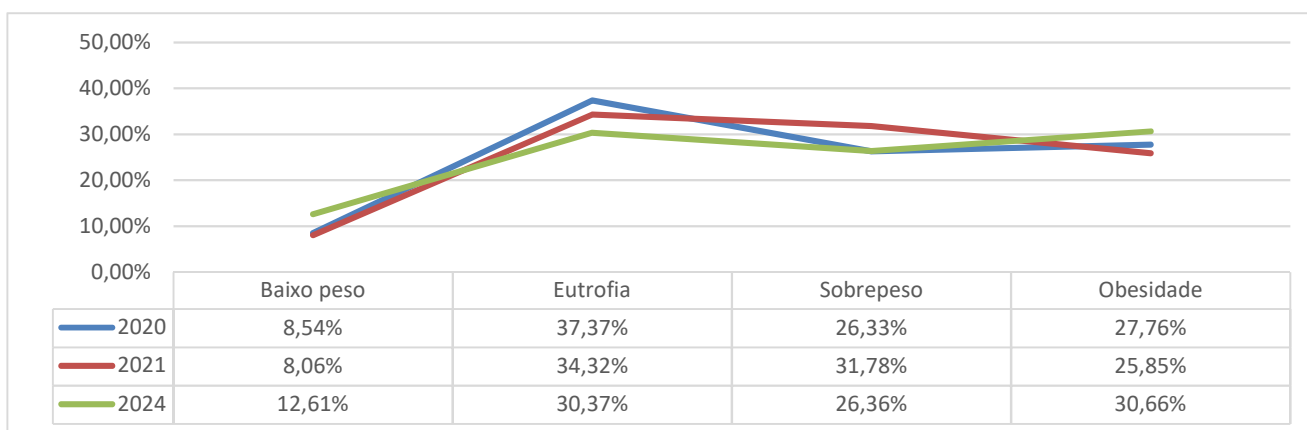
Fonte: SISVAN, 2025.

Quadro 53- Estado nutricional de idosos – IMC – 2020 a 2024



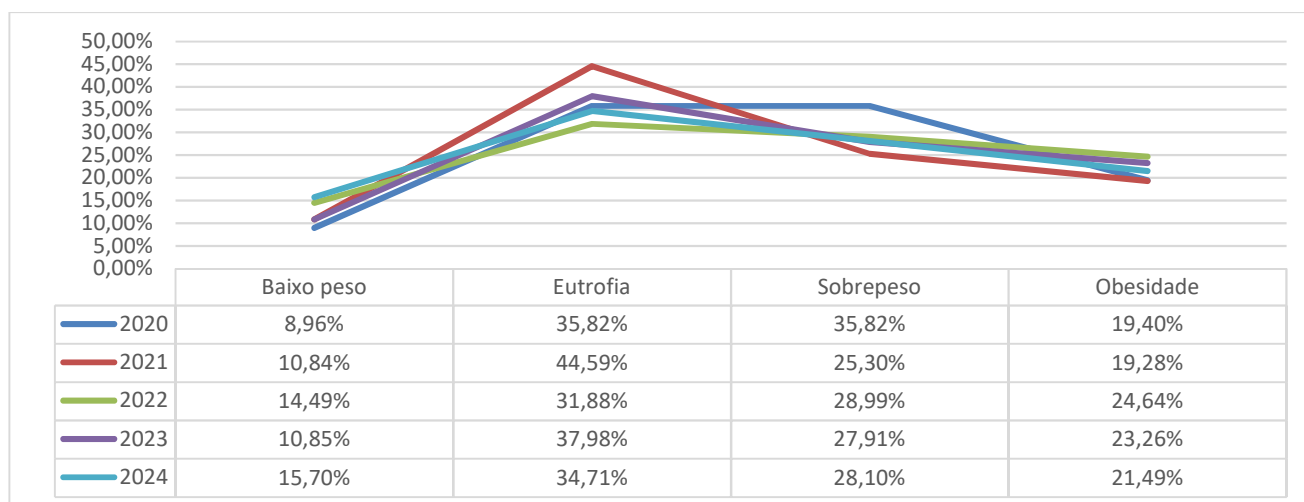
Fonte: SISVAN, 2025.

Quadro 54- Estado nutricional de gestantes – IMC por semana gestacional – 2020 a 2024



Fonte: SISVAN, 2025.

Quadro 55- Estado nutricional de gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família – IMC por semana gestacional – 2020 a 2024



Fonte: SISVAN, 2025.

Em todas as faixas etárias, destaca-se a elevada proporção de excesso de peso, no período analisado, referentes ao nosso município, seguindo o padrão regional, nacional e mundial.

Nos dados de percentuais de excesso de peso em crianças, observamos uma redução nos índices de excesso de peso de 2020 para 2024 e, um discreto aumento nos percentuais de magreza. A somatória de sobrepeso e obesidade em crianças de 0 a 5 anos passou de 13,59% em 2020 para 9,66% em 2024 e, em crianças de 5 a 10 anos passou de 38,88% para 30,72%. São dados que ainda precisamos analisar de forma mais criteriosa e abrangente, porém, o combate a obesidade infantil tem sido um dos destaques de ações intersetoriais realizadas em Laranjeiras do Sul, através de alguns programas como o “Programa Saúde na Escola” e o “Projeto Elos de Afeto”, sobre os quais detalharemos na sequência deste plano. Além disso, Laranjeiras do Sul conta hoje com um quadro técnico de nutricionistas aquém de muitos municípios, os quais desenvolvem ações no âmbito da merenda escolar, da saúde e de forma intersetorial com os demais seguimentos.

O baixo peso apresentou um discreto aumento na infância, passando de 1,97% em 2020 para 2,68% em 2024 em crianças de 0 a 5 anos e, de 2,27% para 2,59% em crianças de 5 a 10 anos. Entre os adolescentes, também observou-se essa tendência, passando de 1,55% em 2020 para 2,78% em 2024. Entretanto, ainda permanecemos com um percentual inferior em comparação à incidência regional e nacional.

Quanto aos idosos, observamos um percentual alto de baixo peso, chegando a 13,86% em 2024, ao mesmo tempo que tem-se mais de 50% com excesso de peso.

Entre as gestantes, prevalece o excesso de peso, chegando a mais de 50% e o baixo peso passou de 8,05% em 2021 para 12,61% em 2024.

Ressaltamos que não foram utilizados dados de 2022 e 2023 do estado nutricional de gestantes porque ocorre uma inconsistência nos relatórios gerados no SISVAN referentes a esses períodos quando selecionado todos os sistemas de acompanhamento.

É importante ressaltar que, a partir de 2020, a pandemia de COVID-19 causou impactos diretos e indiretos nas condições de saúde e nutrição da população, afetando diretamente a segurança alimentar e nutricional, especialmente nas populações mais vulneráveis. Estima-se que o contexto epidemiológico atual e seus efeitos sociais e econômicos tenha agravado todas as formas de má nutrição – desnutrição, obesidade e deficiência de micronutrientes.

10.9.1 Ações de Alimentação e Nutrição

A Promoção da Saúde consiste em um conjunto de estratégias, políticas, ações e intervenções com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e das comunidades, na medida em que atua sobre os condicionantes e os determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação popular. As ações de alimentação e nutrição, compreendidas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), tem como propósito melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população mediante a vigilância alimentar e nutricional, promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis e prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, cooperando, dessa forma, para a segurança alimentar e nutricional (SAN). A Vigilância Alimentar e Nutricional é uma estratégia essencial para a atenção nutricional no SUS, contribuindo para a organização e gestão dos cuidados em alimentação e nutrição. Deve ser iniciada, nos serviços de saúde, pelo reconhecimento da situação alimentar e nutricional, com a avaliação do consumo alimentar e antropometria de indivíduos de todas as fases da vida.

10.9.2 Vigilância nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) consiste em uma avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes, sendo uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde. Nos serviços de saúde da Atenção Básica a VAN inclui a avaliação antropométrica (medidas corporais) e do consumo alimentar.

As unidades de saúde realizam rotineiramente a avaliação antropométrica nas triagens de consultas por meio da colteta do dados de estatura e peso dos usuários.

São realizadas pesagens das crianças mensalmente, organizamos pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), visando o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento das crianças, especialmente daquelas beneficiárias do Programa Bolsa Família e/ou do Programa Leite das Crianças.

Através do Programa Saúde na Escola e do Programa Municipal Minha Escola tem Saúde, as crianças em idade escolar são avaliadas anualmente antropometricamente e em relação ao consumo alimentar.

10.9.3 Marcadores do consumo alimentar

O formulário dos marcadores do consumo alimentar é uma das atividades de vigilância alimentar realizados pela Atenção Básica. São realizadas educações permanentes com os profissionais de saúde, principalmente nutricionistas, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, pra que estes realizem em sua rotina de trabalho o preenchimento da ficha do consumo alimentar, fomentando dados para a análise da alimentação dos nossos usuários.

Por ser uma estratégia relativamente nova, tem sido trabalho para que esta avaliação seja realizada de forma constante e periódica, a fim de obtermos cada vez mais dados para que estes sirvam de base ao monitoramento e planejamento das ações de alimentação e nutrição.

Em 2020 foi realizado apenas 1 inquérito do consumo alimentar, em 2021 foram 76, em 2022 foram 2120, em 2023 foram 6.665 e em 2024, 3.365, conforme relatório do Sistema IDS.

10.9.4 Promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno

O aleitamento materno é a estratégia que isoladamente mais previne mortes em crianças menores de cinco anos, visto que o leite materno é superior a qualquer outro leite nessa fase da vida, pois é um alimento completo que possui todos os nutrientes que o bebê precisa, sendo de mais fácil digestão.

A Atenção Básica tem um papel fundamental na promoção do aleitamento materno e, por isso, implantamos em 2017 um Projeto que visa promover, apoiar e proteger a prática da amamentação em Laranjeiras do Sul, o Projeto Elos de Afeto.

O Projeto Elos de Afeto contempla várias ações como:

- Realizar educação permanente dos profissionais de saúde atuantes em toda a rede de atenção à saúde da criança e da gestante sobre aleitamento materno, visando capacitar e atualizar os profissionais para que consigam promover a amamentação e auxiliar as mães diante das dificuldades;
- Promover o aleitamento materno desde a gestação através da orientação nas consultas de pré-natal com médicos, enfermeiros ou nutricionistas, além das educações em saúde em grupos de gestantes;
- Auxiliar as mães com dificuldades na amamentação o mais breve possível com o objetivo de reduzir os riscos de desmame precoce;
- Viabilizar e incentivar a doação de leite materno, cadastrar doadoras e enviar as doações ao Banco de Leite Humano de Guarapuava;
- Evitar a prescrição indiscriminada de fórmulas infantis;
- Proteger a amamentação, divulgando e fiscalizando o cumprimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL).

A prevalência do aleitamento materno exclusivo no Brasil é de 45,8% entre crianças menores de 6 meses, segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) de 2011. Segundo dados do SISVAN, a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses em Laranjeiras do Sul, dentre a avaliação do consumo alimentar de 70 crianças em 2023, foi de 54,29%.

10.9.5 Atenção nutricional na Atenção Primária

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul conta a atuação de 4 (quatro) nutricionistas e, portanto, todas as unidades básicas de saúde possuem o apoio desses profissionais na educação permanente das equipes, na promoção da saúde dos usuários, na identificação e tratamento de distúrbios nutricionais, doenças crônicas, etc.

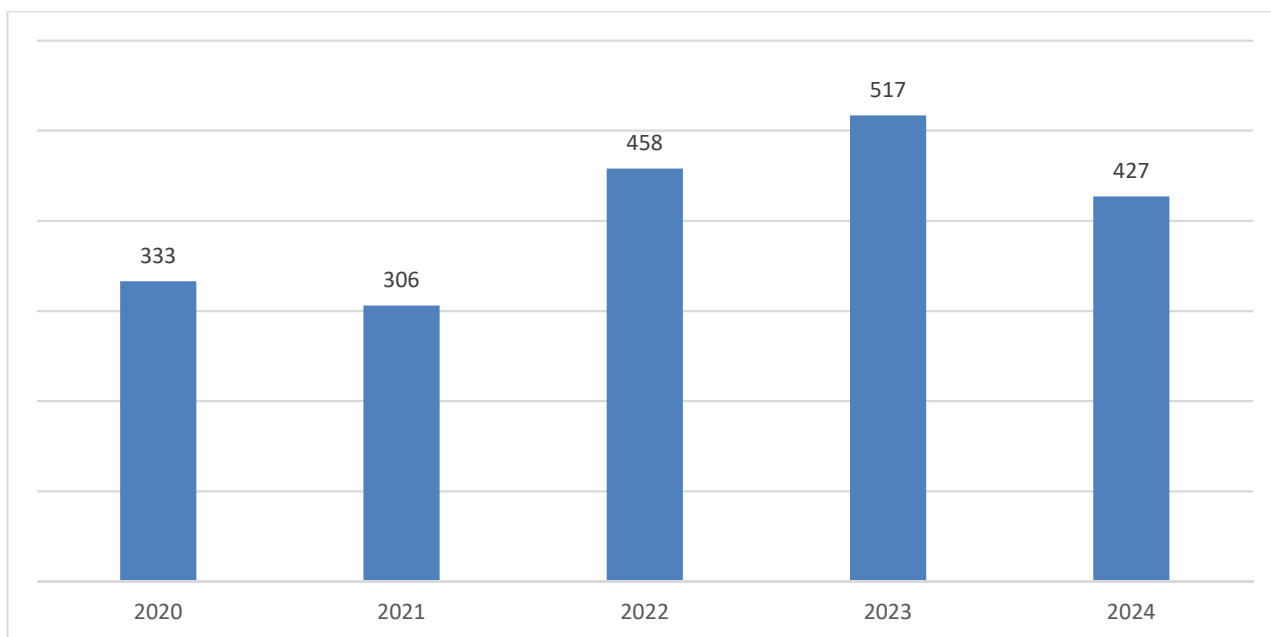
O nutricionista está inserido desde a gestão das políticas públicas de saúde até o atendimento direto ao usuário.

10.9.6 Programa de suplementação de ferro e ácido fólico

A anemia por deficiência de ferro é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil em virtude das altas prevalências e da estreita relação com o desenvolvimento das crianças, portanto, com o objetivo de combatê-la o Programa Nacional de Suplementação de Ferro preconiza a suplementação profilática de ferro para gestantes, mulheres pós-parto e crianças de 6 a 24 meses.

A avaliação do consumo alimentar de 181 crianças entre 6 e 23 meses de idade, realizadas em 2023, mostrou que apenas 14,36% destas consumiram alimentos ricos em ferro no dia anterior à entrevista. Desta forma, podemos verificar a importância do Programa Nacional de Suplementação de Ferro, entretanto, ainda percebemos baixa adesão das famílias quando analisados os dados de dispensação de suplemento de ferro nas unidades de saúde, embora estejamos apresentando um discreto aumento na quantidade de frascos dispensados entre 2020 e 2024, como segue no gráfico abaixo.

Quadro 56 - Dispensação de suplemento de ferro nas Unidades Básicas de Saúde de Laranjeiras do Sul



10.9.7 Programa municipal de fórmulas infantis, complementos alimentares e dietas especiais

A Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul, com o objetivo de assegurar aos seus usuários a garantia de uma nutrição adequada na impossibilidade ou na necessidade de complementação da alimentação oral de pacientes

com estado nutricional comprometido, formalizou em 2017, através da instituição de protocolo o Programa Municipal de dispensação de fórmulas infantis, complementos alimentares e dietas especiais.

O Programa possui em sua lista de insumos fórmulas infantis de partida, de seguimento e especiais, entretanto, tendo como primícias da Atenção Básica a promoção e proteção do aleitamento materno, instituiu-se concomitantemente o Projeto Elos de Afeto visando reduzir a incidência de prescrições e dispensações indiscriminada desses insumos. Além disso, as solicitações de fórmulas infantis passam por avaliação rigorosa da Comissão de Farmacoterapêutica e Nutrição, a qual avalia se há razões aceitáveis que justifiquem a substituição do leite materno

Além das fórmulas, o Programa contempla dietas infantis especiais, dietas enterais e complementos alimentares.

Segue abaixo a quantidade de pacientes atendidos e o número de insumos dispensados.

Quadro 57 - Insumos dispensados

Ano	Número de pacientes atendidos	Quantidade de insumos dispensados (unidade – lata ou litro)
2020	71	1.825
2021	59	1.472
2022	94	2.438
2023	93	2.860
2024	102	3.010

10.9.8 Acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família

O acompanhamento das condicionalidades de saúde do Bolsa Família são realizadas pelas Equipes de Saúde da família por meio da realização de pesagens coletivas e atendimentos individualizados.

Em 2020, com o impacto das restrições vividas diante da pandemia da COVID-19 houve uma redução no percentual de cobertura de beneficiários com perfil saúde acompanhados, obtendo-se apenas 59,09%. Entretanto, com a retomada das ações e atividades de rotina, esse percentual foi se elevando, passando para 70,54% em 2021, 77,91% em 2022, 85,55% em 2023 e, 92,67% em 2024.

10.9.9 Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial entre Saúde e Educação, que visa contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino da educação básica, por meio do fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades, na ampliação do acesso aos serviços de saúde, na melhoria da qualidade de vida e no apoio ao processo formativo dos profissionais de saúde e educação.

As atividades prioritárias do ciclo 2025/2026 a serem desenvolvidas nas escolas pactuadas são: Alimentação saudável e prevenção da obesidade; promoção da cultura da paz e direitos humanos; verificação da situação vacinal; saúde sexual e reprodutiva; saúde mental.

Outras ações no âmbito do programa incluem: Saúde ambiental; Promoção da Atividade Física; Prevenção das violências e dos acidentes; Prevenção de doenças negligenciadas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas; Saúde Bucal; Saúde auditiva; Saúde ocular; Prevenção à Covid 19.

Nas ações de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade são realizadas anualmente avaliações do estado nutricional dos escolares, avaliação do consumo alimentar, atividades de educação em saúde e encaminhamentos para acompanhamento nutricional nas unidades básicas de saúde dos escolares com diagnósticos de magreza, sobrepeso ou obesidade.

A ação de verificação da situação vacinal dos alunos que faz parte das prioritárias são realizadas pelas equipes das ESF's juntamente com as escolas, que visa a atualização das cadernetas de vacinação dos alunos e melhorar as coberturas vacinais do município.

10.10 SAE-Atenção ao paciente com tuberculose, hanseníase, HIV e Hepatites

A grande reorganização da assistência aos pacientes com hanseníase iniciou-se na década de 80 na Secretaria de Ações Básicas de Saúde, recebeu um importante impulso na Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde passando pela Secretaria de Assistência à Saúde e pela Fundação Nacional de Saúde. Um enorme esforço vem sendo feito desde então, de forma continuada, envolvendo um verdadeiro arsenal de profissionais de saúde em todo o país. Desde 2002, através da Rede Básica de Saúde, dos milhares de trabalhadores das Equipes de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde, o Departamento de Atenção Básica (DAB) alia-se a esse esforço buscando a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Desde então a Atenção básica de Laranjeiras do Sul, em parceria com a vigilância em saúde, busca formas de descentralizar com responsabilidade o serviço prestado aos portadores da doença. Atualmente, o doente de hanseníase é atendido no SAE por um médico de referência e recebe orientações da equipe composta por Farmacêutico e Técnico de Enfermagem. Com a centralização do serviço, a ESF perde a referência

junto ao paciente, em alguns casos o próprio paciente prefere esconder a patologia do Agente Comunitário de Saúde e por consequência da ESF, que só recupera o paciente quando este tem sequelas da doença ou quando concluiu o tratamento. Fato semelhante acontece com os portadores de Tuberculose.

Todos os anos o município tem incentivado as equipes para a realização de exames de TRM-TB na população sintomática, para garantir o diagnóstico precoce através do rastreamento.

Ressalta-se que a integração entre a equipe do SAE e a equipe das ESFS é primordial para o tratamento e acompanhamento dos pacientes acometidos por essas doenças transmissíveis.

Essa gerência é responsável por planejar, orientar, coordenar e supervisionar as atividades de vigilância epidemiológica das hepatites B, C e infecção por HIV/AIDS além de analisar dados referentes ao perfil epidemiológico dessas doenças. Aumentar a sobrevivência e a qualidade de vida das pessoas com hepatites crônicas B ou C, HIV/AIDS e impedir que novas pessoas se infectem por esses vírus. Com as tecnologias que ofertamos hoje no SUS. Com vacinação, diagnóstico e tratamento é possível eliminar as hepatites e o HIV como problema de saúde pública.

Prep" (ou PrEP) refere-se à Profilaxia Pré-Exposição, uma estratégia de prevenção do HIV onde pessoas sem o vírus tomam medicamentos antirretrovirais para reduzir drasticamente o risco de infecção, agindo como um "escudo" protetor antes de uma possível exposição, e é oferecida gratuitamente pelo SUS no Brasil, sendo crucial buscar um serviço de saúde para orientação e acesso. PEP (Profilaxia Pós-Exposição) é uma medida de emergência com medicamentos antirretrovirais para prevenir o HIV e outras ISTs após uma exposição de risco (sexo desprotegido, violência sexual, acidentes com perfurocortantes), devendo ser iniciada em até 72 horas, idealmente nas primeiras 2 horas, e dura 28 dias, sendo um freio crucial para impedir a infecção pelo vírus, disponível gratuitamente pelo SUS.

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) para Hepatite B é uma medida de emergência, gratuita no SUS, que combina Imunoglobulina contra Hepatite B (IGHB) e a vacina hepatite B, visando prevenir a infecção após contato de risco, idealmente iniciada nas primeiras 24h e em até 7 dias, mas sempre o mais rápido possível, com acompanhamento médico para avaliar o risco e o esquema correto.

No SAE contamos com tratamento para o HIV que é a Terapia Antirretroviral (TARV), que usa uma combinação de medicamentos (ARVs) para controlar o vírus, permitindo que a pessoa viva com qualidade e reduza o risco de transmissão; no Brasil, é gratuito pelo SUS, e a adesão diária é crucial, pois o tratamento, embora não cure, mantém o HIV indetectável, protegendo o sistema imunológico e prevenindo complicações. Assim como o tratamento gratuito para o HIV, também temos disponíveis no serviço o tratamento da hepatite B crônica que foca em controlar o vírus com antivirais como tenofovir, entecavir, e peginterferon alfa, disponíveis no SUS, visando prevenir cirrose e câncer de fígado, pois não há cura total; na fase aguda, o tratamento é de suporte (repouso, evitar álcool), exceto em casos graves onde antivirais podem ser usados, e a principal prevenção é a vacinação, eficaz e disponível gratuitamente no SUS. O serviço aborta o tratamento da hepatite C, que hoje é feito com antivirais de ação direta, que são comprimidos orais com alta eficácia (cura >95% dos casos), eliminando o vírus do corpo e prevenindo complicações como cirrose e câncer de fígado, e está disponível gratuitamente pelo SUS no Brasil.

A testagem rápida para o diagnóstico precoce das hepatites virais B e C, HIV e Sífilis, são ofertados durante todo o ano para população em geral, que deve procurar as UBS e o centro de testagem e aconselhamento do SAE, que também realiza a distribuição de insumos para prevenção e controle das ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), focada em disponibilizar preservativos (masculinos e femininos), gel lubrificante, autotestes de HIV, testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites,

tuberculose) e insumos para Profilaxia Pós-Exposição (PEP), gerenciada por sistemas como o SICLOM e SislogLab, e realizada em ações de saúde, com o objetivo de reduzir a transmissão e promover o diagnóstico precoce.

10.11 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde (SVS), trabalha as ações de promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço das Vigilâncias: Sanitária (VISA), Epidemiológica, Saúde Ambiental e Saúde do trabalhador e articulação com as Estratégias Saúde da Família (ESFs) afim de inserir no cotidiano das equipes, as atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, monitoramento e avaliação dessas ações.

A Vigilância Epidemiológica Trabalha na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, como o sarampo, gripe e rotavírus; no controle de zoonoses e na vigilância de doenças emergentes, no combate à tuberculose, hanseníase, hepatites virais, DST e Aids, além disso coordena o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e Vigilância de Agravos de Doenças não Transmissíveis e seus fatores de risco.

Atualmente a Vigilância Sanitária, Ambiental, Endemias e do Trabalhador trabalham com um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde. Assim realizando ações de vigilância sanitária e/ou ambiental sobre:

- proteção do ambiente e defesa do desenvolvimento sustentado;
- saneamento básico;
- alimentos, água e bebidas para o consumo humano;
- medicamentos, cosméticos, saneantes domissanitários equipamentos, imunobiológicos e outros produtos e insumos de interesse para a saúde;
- ambiente e processos de trabalho e saúde do trabalhador;
- serviços de assistência à saúde;
- serviços de interesse à saúde;
- sangue e hemoderivados;
- produção, transporte, guarda e utilização de outros bens, substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- radiações de qualquer natureza.
- controle de vetores de interesse da saúde pública.

10.11 Assistência Hospitalar

O município de Laranjeiras do Sul possui dois hospitais credenciados ao SUS nos quais são programadas 357 AIH (autorização de internamento hospitalar) mensais, para atendimento dos municípios da região, dessas 161 são de nosso município.

Esse município tem também mais 31 AIHs programadas em outros municípios, sendo 01 em Cascavel, 01 em Campina Grande, 13 em Curitiba e 16 em Guarapuava.

O fluxo de internamentos nos hospitais do município obedecem ao seguinte fluxo:

1. Quando o paciente for proveniente das unidades básicas de saúde ele realiza consulta com médico da estratégia saúde da família, que após avaliação verifica a necessidade de internamento e encaminha ao hospital.

2. Quando o paciente for proveniente do Pronto socorro o seu internamento será feito pelo médico plantonista, porém o acompanhamento do paciente após sua internação poderá ser realizado por outro médico de acordo com sua patologia.

3. No hospital realiza os procedimentos administrativos de internamento e é encaminhado ao leito disponível no momento, onde recebe o tratamento adequado a sua patologia.

4. Quando há necessidade de transferência para outro hospital o paciente é colocado na central de leitos, caso haja demora em conseguir a vaga pela central há o contato entre os médicos e/ou entre os gestores.

5. Todos os internamentos são auditados pela Secretaria de Saúde.

Ambos os hospitais são de média complexidade e dispõem de clínicos gerais, pediatras, ginecologistas obstetras, ortopedistas, cardiologistas, anesthesiologistas e cirurgiões gerais.

O número de leitos hospitalares no município é de 117, dos quais 100 são SUS. Em 2011 o percentual de internamentos cirúrgicos nos hospitais do município era 16,8%, e passou para 20% em 2016. Quando analisamos os dados de internamentos dos residentes em Laranjeiras em todo o Paraná o percentual de internamentos cirúrgicos passa para 30%, já o percentual de internamentos cirúrgicos de todo o Paraná ficou em 37,7% do total de internamentos. É necessário estabelecer metas para aumentar o número de cirurgias eletivas em Laranjeiras do Sul, para que possamos melhorar esse indicador.

Analisando os dados de 2016 referentes aos internamentos clínicos nos hospitais do município verificamos que está acima do percentual do Estado. Sendo 50,38% em Laranjeiras do Sul e 38,24 % no Estado. E os internamentos clínicos de residentes no município, internados no município, ficou em 44,51 % do total de internamentos. É necessário desenvolver ações para melhorar esse indicador, buscando pelo menos ficar próximo ao indicador do Estado.

10.12 Atenção especializada

O laboratório municipal de Laranjeiras do Sul realiza 60 tipos de exames, em média 3000 exames por mês foram realizados em 2016. Com a aquisição de equipamentos novos financiados pelo Estado e pelo Ministério da Saúde em 2017 esses números aumentaram, chegando 4600 exames realizados no mês de setembro. A equipe participa de campanhas e de projetos da SEMUSA através da realização de exames. Os exames que não são realizados no laboratório municipal são terceirizados ao laboratório contratado através de licitação. Os Desafios que se apresentam no momento é a redução do tempo de espera para o agendamento dos exames eletivos que tem sido em 30 dias aproximadamente, o que seria possível com o aumento do contingente de profissionais bioquímicos, que hoje são três. Esse tempo de espera aumentou em decorrência de que agora todos os exames das gestantes que antes eram terceirizados, são realizados no laboratório municipal, que

No Centro de Saúde Barão funciona um serviço de radiografias terceirizado que realiza cerca de 495 exames por mês, não há fila de espera, o atendimento é livre demanda.

Com auxílio do Estado, através dos serviços do TFD (Tratamento Fora do Domicílio) e da ASSISCOP (Consórcio Intermunicipal de Saúde) o município viabiliza a continuidade da assistência ao paciente, oferecendo consultas especializadas, exames de baixa, média e alta complexidade e tratamentos de reabilitação, além do acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade que não há no município. Os exames de radiografias são realizados no centro de saúde Barão e no consórcio, as consultas de psiquiatria são realizadas no CAPS e na USF Dr. Carlos Felipe de Sio. Os serviços de fisioterapia são realizados em 02 clínicas privadas credenciadas ao SUS. Outras especialidades como oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, cardiologia, neurologia, dermatologia, periodontia, endodontia, obstetrícia e pediatria de alto risco, atendimento de pacientes especiais e pequenas cirurgias odontológicas, além de aquisição de próteses dentárias, bem como exames especializados como ressonância magnética, tomografia, ultra-sonografia, colonoscopia, endoscopia, ecocardiografia, mapeamento de retina, nasofibrosopia, laringoscopia, audiometria, impedanciometria, eletroencefalograma, eletrocardiograma e teste ergométrico, o transporte de pacientes que fazem hemodiálise em Guarapuava, pacientes de oncologia em Cascavel e pacientes encaminhados à Curitiba para cirurgias de grande porte e acompanhamentos especiais são viabilizados através do consórcio.

As outras especialidades não oferecidas em Laranjeiras do Sul são encaminhadas via TFD para outros municípios, tais como Guarapuava, Cascavel e Curitiba. As especialidades que possuem as maiores filas de espera são urologia, oftalmologia, ortopedia de alta complexidade e cirurgia vascular.

10.13 Atendimento de Urgência e Emergência

A organização dos serviços de saúde com expansão das Estratégia Saúde da Família – ESF e orientado pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica vem se qualificando para a realização de primeiro atendimento às urgências médicas. Todas as unidades dispõem de aparelhos desfibriladores, oxímetros e cilindros de gases medicinais para oxigenoterapia. Na unidade central, que é a maior do município, além dos itens citados acima também dispõem de um laringoscópio eambu adulto e pediátrico. Equipamentos esses que dão suporte ao atendimento de urgência que chega até a unidade.

O Município conta com dois serviços de atendimento emergencial funcionando 24hs por dia, os dois hospitais de Laranjeiras do Sul são contratualizados pelo município para atendimento ambulatorial nos dias e horários em que as UBSs estão fechadas e pelo Estado para atendimento de urgência e emergência assim como cirurgias eletivas nas especialidades contratadas (ginecologia, ortopedia e cirurgia geral)

As ocorrências de acidentes, afogamentos, tentativa de suicídios, homicídios, e incêndios são prontamente atendidas por equipe treinada e capacitada do corpo de bombeiros.

Em âmbito hospitalar vêm seguindo-se a lógica de implantação de uma rede hierarquizada, regionalizada e regulada, através dos complexos reguladores numa rede assistencial hierarquizada, considerando a atenção pré-hospitalar fixa e móvel, a atenção hospitalar e a atenção pós-hospitalar.

Os acidentes de trânsito, homicídios e lesões corporais são nossos objetos de atenção maior, afinal utilizam-se dos diversos níveis de atenção à saúde estando ligados de modo mais efetivo ao sistema de urgência e emergência de nosso município. É preciso propor ações de prevenção dessas ocorrências.

As transferências interhospitalares assim como o transporte para internamento psiquiátrico dos pacientes residentes de Laranjeiras do Sul são realizados pela equipe da Secretaria de Saúde, seguindo escala de motoristas e escala de plantão de profissionais da enfermagem.

O plantão da epidemiologia móvel funciona para atendimento às vítimas de animais peçonhentos, bem como soro-vacinação anti-rábica, acidentes com perfuro cortantes e notificações epidemiológicas de imediato.

10.14 Gestão em Saúde

O município de Laranjeiras do Sul integra a 5ª Regional de Saúde de Guarapuava além de fazer parte do Consorcio Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste do Paraná, a ASSISCOP. O Secretário de Saúde sempre esteve atuante nos Conselhos regionais e estaduais de Secretários Municipais de Saúde.

Laranjeiras do Sul é o único município da 5ª regional de saúde que vem alimentando o sistema de apoio a elaboração do Relatório de Gestão, o DIGISUS desde que foi implantado.

Em 2012, o gasto público com saúde em Laranjeiras do Sul, considerando os recursos provenientes das três esferas de governo correspondeu a cerca de R\$ 422,65 por habitante/ano para custear o acesso universal e o atendimento integral aos 30.777 habitantes (IBGE 2010). Em 2021 esse gasto foi de R\$812,81 por habitante no ano, considerando a mesma população.

A prestação de contas do setor de contabilidade dificulta o acompanhamento por parte dos profissionais da secretaria de saúde, visto que não é feita por ação e nem por bloco de financiamento, para os próximos anos deve -se aperfeiçoar a PPA para que se possa fazer o relatório anual de gestão conforme preconizado pelo Ministério da saúde.

Em 2021 o município de Laranjeiras do Sul recebeu o prêmio Band Cidades Excelentes com o primeiro lugar na categoria Saúde e Bem-estar, entre os municípios de 30mil a 50 mil habitantes. Os indicadores avaliados nessa categoria foram: Cobertura de ESFs, Expectativa de vida ao nascer, Número de leitos hospitalares por mil habitantes, Número de profissionais de saúde por mil habitantes, proporção e internações sensíveis a atenção básica, Taxa de mortalidade infantil por mil habitantes, casos de covid-19 por mil habitantes e mortes por covid-19 por mil habitantes.

10.15 Gestão do Trabalho em saúde

No tocante à gestão do trabalho e da educação na saúde, o município avançou significativamente com a aprovação do Plano de Cargos, Carreiras e vencimentos dos trabalhadores da área da saúde através da Lei 08/2012, o que incentiva esses profissionais a se qualificarem e desempenharem suas atividades de acordo com o preconizado. Com esse plano os profissionais de nível superior, principalmente os integrantes das estratégias Saúde da Família já estão buscando especializações na área.

O município dispõe também de um plano de educação permanente, do qual é monitorado a execução periodicamente pela equipe de gestão.

10.16 Educação em Saúde

No que se refere a educação em Saúde os profissionais de saúde de Laranjeiras do Sul têm participado de capacitações oferecidas pela Secretaria de Estado da Saúde e tem organizado suas próprias capacitações.

11 Participação e Controle social

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990) determinou que a União, os estados e municípios deveriam criar os conselhos de saúde, e estabelece que: O conselho de saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

11.1 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul é órgão de instância colegiada e deliberativa e de natureza permanente, criado pela Lei nº 025/92 de 28 de maio de 1992, e atualizados pela Lei nº 026/93 de 14 de junho de 1993, pela Lei 028/2007 de 06 de junho de 2007 e pela Lei nº 046/2010 de 10 de agosto de 2010 ; em conformidade com as disposições estabelecidas na Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e na resolução nº 453 de 10 de maio de 2012, do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde; O conselho possui 16 membros titulares e 16 membros suplentes, sendo que 50% são usuários do SUS, 25% são trabalhadores e 25% são gestores e prestadores, (composição paritária), e vem atuando na formulação e controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de Controle Social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (vinculados ao SUS), bem como da elaboração e avaliação dos instrumentos de gestão (PS, PAS e RAG).

11.1.1 Diretrizes do Conselho Municipal de Saúde

Em junho de 2025 o Conselho Municipal de Saúde elaborou as suas diretrizes para o período de 2026 a 2029 que ficaram da seguinte forma:

1. Estruturação da rede municipal de saúde com investimentos em reformas e adequação das unidades de saúde e aquisição de equipamentos e veículos necessários para garantir além do transporte de pacientes que precisam de tratamento fora de domicílio, também das equipes para o desenvolvimento de atendimentos domiciliares e atividades coletivas. (Contribuição da gestão)
2. Fortalecimento da Atenção primária buscando melhor efetividade e resolutividade nos serviços oferecidos na rede municipal de saúde. (Contribuição da gestão)
3. Garantia da atenção integral as crianças, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida e as mulheres com especial atenção a gestação e puerpério. (Contribuição da gestão)
4. Fortalecimento da Saúde Bucal com especial atenção as crianças e gestantes. (Contribuição da gestão)
5. Fortalecimento da Atenção à saúde dos Hipertensos e diabéticos, com acompanhamento mínimo semestral da pressão arterial aos hipertensos e anual da hemoglobina glicada aos diabéticos. (Contribuição da gestão)
6. Fortalecimento da campanha de prevenção ao câncer de colo de útero, buscando melhorar a capacidade de conscientização e convencimento principalmente das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que não realizaram o exame preventivo nos últimos 3 anos. (Contribuição da gestão)
7. Contribuir para adequada formação, alocação, qualificação e valorização dos profissionais de saúde. (Contribuição da gestão)

8. Fortalecer a atenção a saúde mental preparando os profissionais de toda a rede para os atendimentos aos transtornos mentais e as complicações do uso de álcool e outras drogas. (Contribuição da gestão)
9. Redução dos riscos e agravos a saúde da população mediante a realização de ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde. (Contribuição da gestão)
10. Fortalecer a saúde do trabalhador realizando monitoramento dos agravos relacionados ao trabalho e promover ações de prevenção a acidentes e promoção de saúde no trabalho. (Contribuição da gestão)
11. Ampliação da oferta de serviços e exames especializados através do consorcio intermunicipal de saúde ou outra forma de contratação. (Contribuição da gestão)
12. Articular junto aos gestores dos outros municípios e Estado para a implantação do SAMU regional na 5ª Regional de Saúde, buscando, além da manutenção da UTI móvel no município, abrir portas a outros serviços vinculados a existência do SAMU. (Contribuição da gestão)
13. Investimento na Assistência Farmacêutica garantindo a aquisição de medicamentos constantes na REMUME ou que sejam aprovados pela Comissão de farmacoterapêutica e nutrição, bem como na capacitação dos profissionais para atendimento qualificado e resolutivo nas dispensações de medicamentos, buscando sempre a dispensação correta e conscientização para uso correto e consciente das medicações prescritas bem como a redução de desperdícios de medicamentos. (Contribuição da gestão)
14. Garantir o custeio dos serviços de saúde, buscando pela transparência na utilização dos recursos. (Contribuição da gestão)
15. Aperfeiçoar o controle interno e a auditoria dos serviços de saúde próprios, terceirizados e credenciados. (Contribuição da gestão)
16. Promover a participação permanente do Conselho Municipal de Saúde no Processo de formulação e políticas de saúde no município. (Contribuição da gestão)
17. Qualificar os conselheiros municipais de saúde para sua efetiva participação principalmente na formulação de políticas de saúde e avaliação da gestão municipal. (Contribuição da gestão)
18. Reivindicar e trabalhar pela implantação de uma Regional de saúde em Laranjeiras do Sul para a micro-região. (Contribuição conselheiro Kiko)
19. Contribuir para a implantação da delegacia da mulher em Laranjeiras do Sul e trabalhar pela redução da violência contra a mulher. (Contribuição conselheira Carmen)
20. Promover ações de Apoio Psicológico aos jovens pós Pandemia, contra o Suicídio e a favor da busca por uma “Vida mais Feliz” e retomar as ações de orientação aos jovens sobre sexualidade, prevenção de doenças transmissíveis e prevenção de gravidez não planejada. (Contribuição conselheira Jucilene).
21. Articular para a manutenção dos leitos de UTI no município após a pandemia. (Contribuição conselheiro Brugnara)
22. Desenvolver ações de conscientização da população em relação ao uso de agrotóxicos, promovendo a agroecologia e coibindo a utilização de agrotóxicos nas lavouras que circundam a área urbana e a capina química no ambiente urbano, bem como qualificação dos profissionais de saúde para identificação de sintomas e registro de notificações de intoxicação aguda por agrotóxicos e pesticidas (contribuição conselheiro Brugnara)

11.2 Ouvidoria

A Ouvidoria do SUS deve buscar integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde, contribuindo com o controle social.

Em 2012 foi criado o cargo de ouvidor do SUS no quadro de cargos da prefeitura municipal através da Lei N° 006/2012.

Em 2022 a secretaria de saúde iniciou um trabalho diferenciado de seguimento e acompanhamento das ouvidorias do SUS registradas com objetivo de dar mais efetividade ao serviço. Todas as ouvidorias (dos estabelecimentos sob gestão do município) de reclamação, denúncia e solicitação, após ser garantido o direito ao reclamado de manifestar sua resposta frente ao registro de ouvidoria, passa por uma comissão multidisciplinar designada em 2025 ao Núcleo de segurança do Paciente que avalia ouvidoria e resposta, bem como promove outras verificações quando possível para apurar as fragilidades e promover o desenvolvimento de ações corretivas e/ou preventivas para a

melhoria do serviço de saúde oferecido a população, bem como dar respaldo e fundamentação ao gestor para promover resposta ao cidadão que registra a ouvidoria.

As ouvidorias podem ser registradas presencialmente na secretaria de saúde, por ligação telefônica através do número 36357552, por meio eletrônico através do email ouvidoria@semusa.pr.gov.br e ainda pode registrar diretamente no link do sistema de ouvidoria do Estado do Paraná <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Fale-com-Ouvidoria>.

As formas de registro se classificam em identificada, sigilosa ou anônima.

As ouvidorias são classificadas em elogio, sugestão, solicitação, reclamação e denúncia.

12 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

As diretrizes e metas propostas neste plano de saúde para o período 2026-2029, estão condizentes com os princípios e diretrizes estabelecidos na Lei 8080/1990 e suas alterações.

As diretrizes da Rede de Atenção a Saúde no âmbito do SUS, conforme Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010 e as diretrizes aprovadas na Conferência Municipal de Saúde realizada em 2025.

12.1 Rol de Diretrizes de planejamento da Secretaria municipal de saúde

Diretriz 1 - Estruturação e investimentos dos pontos municipais de atenção à saúde

Diretriz 2 – Atenção primária

Diretriz 3 - Assistência farmacêutica

Diretriz 4 - Vigilância em Saúde

Diretriz 5 - Saúde mental, e enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas.

Diretriz 6 Média e Alta complexidade e Urgências e Emergências.

Diretriz 7 – Política de saúde digital

Diretriz 8 – Gestão Municipal do SUS

Diretriz 9 - Conselho Municipal de Saúde

12.1 Rol de Objetivos

OBJETIVO Nº 1.1 - Garantia do acesso da população a serviços de saúde de qualidade, mediante ESTRUTURAÇÃO E INVESTIMENTOS nos pontos municipais de atenção a saúde.

OBJETIVO Nº 2.1 – Promoção da atenção integral e humanizada à saúde da população através das Equipes de Saúde da Família priorizando as ações para a população mais vulnerável, com olhar específico para a saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde de adolescentes e jovens e saúde do homem. Respeitando a adesão da Assistência em Redes implantadas pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer as equipes e serviços multiprofissionais para garantir apoio às equipes de ESFs na atenção primária.

OBJETIVO Nº 2.3 - Garantia da assistência à saúde bucal da população com olhar especial às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

OBJETIVO N° 3.1 – Fortalecimento da ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Garantir acesso da população aos medicamentos da Atenção Básica conforme Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e proporcionar o cuidado Farmacêutico, buscando desenvolver ações que integrem a equipe multidisciplinar.

OBJETIVO N° 4.1 – Assegurar a execução das ações de VIGILÂNCIA EM SAÚDE, e a integração das equipes da Vigilância Epidemiológica e Sanitária com as Equipes da atenção primária e especializada na atenção a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis, das imunopreveníveis e das situações de surtos e epidemias, e que juntas fortaleçam a Vigilância em Saúde Ambiental e a Saúde do Trabalhador.

OBJETIVO N° 5.1 - Fortalecer a Atenção à Saúde Mental, e enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas.

OBJETIVO N° 6.1 - Garantir acesso aos serviços de média e alta complexidade com monitoramento e avaliação dos encaminhamentos conforme classificação de risco dos pacientes.

OBJETIVO N° 6.2 - Garantir o acesso da população aos serviços de Urgência e Emergência, e contribuir com a construção e adequação da Rede em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde e com o Ministério da Saúde.

OBJETIVO N° 7.1 – Fortalecimento das ações de saúde digital com proteção dos dados sensíveis.

OBJETIVO N° 8.1 - Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão descentralizada e regionalizada, Gestão do Planejamento e da informação em saúde, Gestão do trabalho e da educação em saúde.

OBJETIVO N° 8.2 - Fortalecer o serviço de Regulação, Auditoria, Ouvidoria, Monitoramento e avaliação da Gestão do SUS.

OBJETIVO N° 9.1 - Aperfeiçoamento e fortalecimento da Gestão Participativa e do Controle Social.

12.2 Metas para o período de 2026 a 2029

13 DIRETRIZ N° 1 - Estruturação e investimentos dos pontos municipais de Atenção a Saúde											
OBJETIVO N° 1.1 - Garantia do acesso da população a serviços de saúde de qualidade, mediante ESTRUTURAÇÃO E INVESTIMENTOS nos pontos municipais de atenção a saúde.											
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Investimento em Construção, reforma, ampliação e reestruturação de unidades	Investimento na estrutura física das unidades	979.622	2024	Moe da	2.000.000	Moe da	1.000.000	500.000	300.000	200.000

	de saúde	s de saúde										
1.1.2	Aquisição de mobiliários e equipamentos necessários para as Unidades de Saúde	Valor investido em equipamentos e mobiliários	471.806	2024	Moeda	1.400.000	Moeda	350.000	350.000	350.000	350.000	
1.1.3	Aquisição de veículos para renovação da frota municipal para dar condições de trabalho tanto para as ESFs quanto para o Tratamento Fora de Domicílio.	Valor investido em aquisição de veículos	177.000	2024	Moeda	1.600.000	Moeda	600.000	350.000	350.000	200.000	

DIRETRIZ Nº 2 - Atenção Primária em Saúde

OBJETIVO Nº 2.1 - Promoção da atenção integral e humanizada à saúde da população através das Equipes de Saúde da Família priorizando as ações para a população mais vulnerável, com olhar específico para a saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde de adolescentes e jovens e saúde do homem. Respeitando a adesão da Assistência em Redes implantadas pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Ampliar o acesso a consultas agendadas nas ESFs,	Mais acesso a atenção Primária – Percentual de	16,82	2025 agosto	Percentual	51	Percentual	20	30	40	51

	seguindo as orientações do Planificasus evitando barreiras de acesso.	Demanda programada em relação ao total de atendimentos de consultas das ESFs– Indicador C1										
2.1.2	Ampliar as boas práticas de cuidado com o desenvolvimento infantil de crianças menores de 2 anos de idade.	Desenvolvimento infantil – Média de boas práticas realizadas por criança menor de dois anos Indicador C2	32,76	2025 agosto	Número	76	número	35	45	60	76	
2.1.3	Ampliar as boas práticas de cuidado com as gestantes e puérperas	Cuidado com a gestante e puérpera - Média de boas práticas realizadas por gestante - Indicador C3	50,08	2025 agosto	Numero	76	numero	55	60	70	76	
2.1.4	Manter as boas práticas de cuidado com as pessoas com diabetes	Cuidado da pessoa com diabetes - Média de boas práticas realizadas por pessoa com	75,18	2025 agosto	Número	76	Número	75,5	75,8	75,9	76	

		diabetes – indicador C4										
2.1.5	Manter as boas práticas de cuidado com as pessoas com hipertensão arterial	Cuidado da pessoa com hipertensão arterial - Média de boas práticas realizadas por pessoa com hipertensão – indicador C5	80,62	2025 julho	Número	82,00	Número	81	81,5	82	82	
2.1.6	Ampliar as boas práticas de cuidado com as pessoas idosas	Cuidado da pessoa idosa - Média de boas práticas realizadas por pessoa idosa – indicador C6	60,58	2025 Agosto	Número	76	Número	62	68	70	76	
2.1.7	Ampliar as boas práticas de prevenção do câncer da mulher	Prevenção do câncer da mulher - Média de boas práticas de prevenção do câncer da mulher realizadas - indicador C7	36,05	2025 agosto	Percentual	76	Percentual	40	50	60	76	
2.1.8	Ampliar o percentual de equipes com	Percentual de equipes com	54,54	2025 agosto	Percentual	100	Percentual	63	72	90,9	100	

	avaliação ótimo no indicador de vínculo e acompanhamento	avaliação ótimo no indicador de vínculo e acompanhamento										
2.1.9	Manter menor ou igual a 17% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos.	11,48	2024	Proporção	17	Proporção	17	17	17	17	17
2.1.10	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 10/1000	Número de óbitos infantis (Taxa de mortalidade e infantil)	4	2024	Número	5	Número absoluto	5	5	5	5	5
2.1.11	Manter a taxa de mortalidade materna em zero.	Número de óbitos maternos (Taxa de mortalidade e materna)	0	2024	Número	0	Número absoluto	0	0	0	0	0
2.1.12	Realizar campanhas de prevenção e promoção a saúde com ampla divulgação. (CMS 2025)	Campanhas de prevenção e promoção a saúde realizadas	17	2024	Número	76	Número	19	19	19	19	19
2.1.13	Fortalecer a atenção primária com foco na redução dos internamentos sensíveis a atenção primária.	Proporção de internamentos sensíveis a atenção primária de residentes	18,96	2024	Proporção	18	Proporção	18,5	18,3	18,2	18	18

		do município.										
2.1.14	Reduzir a taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações.	Taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações.	30,47	2024	Taxa	28	Taxa	30	29	29	28	
2.1.15	Reduzir a taxa de internações por AVC na população acima de 30 anos.	Taxa de internações por AVC na população acima de 30 anos.	12,54	2024	Taxa	10	Taxa	12	11,5	11	10	
2.1.16	Reduzir a quantidade da população idosa internada por fratura de fêmur.	Quantidade da população idosa internada por fratura de fêmur.	16	2024	Número	12	Número	15	14	13	12	
2.1.17	Disponibilizar Ecografias para 100% das gestantes do SUS no 1º, 2º e 3º trimestres de gravidez, garantindo que pelo menos uma delas seja morfológica.	Ultrassonografias obstétricas realizadas.	1345	2024	Número	5400	Número	1350	1350	1350	1350	
2.1.18	Fortalecer e implementar em todos os estabelecimentos com atendimento de demanda espontânea	Unidades com atendimento espontâneo que prioriza pessoas	8	2024	Número	12	Número	10	11	12	12	

	da Secretaria de Saúde atendimento prioritário para pessoas com deficiência, autismo e demais prioridades legais	com deficiência, autismo e demais prioridades legais.									
2.1.19	Realizar busca ativa de todas as crianças com teste do pezinho alterado	Percentual de crianças com teste do pezinho alterado que tiveram busca ativa realizada para seguimento.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.20	Articular para que os profissionais da área indígena, participem de todas as campanhas de promoção de saúde e prevenção de doenças e acidentes.	Percentual de campanhas com participação da equipe da área indígena	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.21	Alcançar o percentual de 30% da população masculina na faixa etária de 50 anos ou mais com realização de PSA (4304 IBGE2022)	Percentual de homens na faixa etária de 50 anos ou mais com realização de PSA	26	2024	Percentual	30	Percentual	27	28	29	30
2.1.22	Ampliar o percentual de homens que	Percentual de homens que	7%	2024	percentual	20%	percentual	10%	15%	18%	20%

	realizaram o pré-natal do parceiro	realizaram o pré-natal do parceiro em relação ao total de nascidos vivos										
2.1.23	Contribuir para a execução de 100% das metas do Plano Operativo Municipal de atenção integral dos adolescentes em conflito com a Lei.	Percentual de execução das metas do Plano Operativo Municipal de atenção integral dos adolescentes em conflito com a Lei (23 metas).	72,7 2	2024	-	90	Número	75	80	85	90	
2.1.24	Realizar 100% das ações obrigatórias pactuadas no Programa Saúde na Escola de acordo com o ciclo	Percentual de ações obrigatórias realizadas nas escolas pactuadas	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	
2.1.25	Disponibilizar veículos exclusivos para que as Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e Equipe Multidisciplinar realizem visitas e	Unidades de saúde com veículos exclusivos disponíveis para o trabalho das equipes	5	2024	Número	9	Número	6	6	7	9	

	atendimentos domiciliares (25 ações)											
2.1.26	Investir no custeio dos recursos humanos para o desempenho das atividades da Atenção Primária (UBSs e Equipes).	Valor gasto com servidores e profissionais terceirizados da Atenção Primária.	12.008.598	2024	Valor	49.000.000	Valor	1210.000	1220.000	1230.000	124.000.00	
2.1.27	Investir na manutenção de unidades com aquisição de materiais e instrumentais de qualidade, e garantia de serviços de manutenção de equipamentos e das unidades.	Valor gasto com insumos de saúde e manutenção de equipamentos.	434.573	2024	Valor	1.770.000	Valor	435.000	440.000	445.000	450.000	

DIRETRIZ Nº 2 - Atenção Primária em Saúde

OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer as equipes e serviços multiprofissionais para garantir apoio às equipes de ESFs na atenção primária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				Moeda
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	
2.2.1	Ampliar a	Média de	1,34	2025	Deci	3,1	Deci	2	2,3	2,8	3,1	

	média de atendimento da eMulti por pessoa	atendimento da eMulti por pessoa		agosto	mal		mal				
2.2.2	Ampliar a proporção de ações interprofissionais realizadas entre profissionais da EMULTI e outros profissionais da Atenção primária.	Proporção de ações compartilhadas em relação ao total de ações realizadas pelos profissionais da Emulti	2,05	2025 agosto	Decimal	5	Decimal	2,5	3	4	5
2.2.3	Manutenção do Projeto de apoio e incentivo ao aleitamento materno “Elos de Afeto”.	Número de atendimentos realizados através do Projeto Elos de Afeto somado as doações de leite materno encaminhadas ao banco de leite.	158	2024	Número	640	Número	160	160	160	160
2.2.4	Reduzir o índice de desnutrição infantil.	Índice de desnutrição infantil.	2,5	2024	Índice	2,4	Índice	2,5	2,4	2,4	2,4
2.2.5	Reduzir o índice de obesidade infantil.	Índice de obesidade infantil.	8,81	2024	Índice	8,5	Índice	8,8	8,7	8,6	8,5
2.2.6	Ampliar a cobertura de acompanh	Cobertura de acompanh	92,51	2024	Percentual	93	Percentual	92,6	92,7	92,8	93

	ento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	amento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.										
2.2.7	Realizar o curso de capacitação de cuidadores de idosos, acamados e cadeirantes, anualmente.	Quantidade e de pessoas que concluíram o Curso de capacitação de cuidadores de idosos, acamados e cadeirantes realizado pela Secretaria de Saúde.	15	2025	Número	65	Número	16	16	16	17	
2.2.8	Manutenção do Programa Municipal de dispensação de dietas municipais	Valor investido em dispensação de fórmulas, leites e dietas especiais.	109.868	2024	Moeda	487.500	Moeda	120.000	120.500	122.000	125.000	
2.2.9	Fortalecer as ações do Programa Academia da Saúde	Quantidade de atividades realizadas e registradas no sistema IDS	292	2024	Número	1400	Número	350	350	350	350	
2.2.10	Fortalecer as ações da Clínica Municipal de Fisioterapia	Sessões de fisioterapia e outros procedimentos integrativos complementares	2217	2024	Número	14000	Número	3500	3500	3500	3.500	

		res realizados									
2.2.11	Fortalecer e ampliar a participação no Projeto Coração Feliz	Quantidade de participações anuais nas atividades do Projeto Coração Feliz	29074	2024	Número	118200	Número	29300	29400	29500	30.000
2.2.12	Manter e fortalecer o Programa de Controle do Tabagismo	Quantidade de atividades realizadas e registradas no sistema IDS	30	2024	Número	120	Número	30	30	30	30
2.2.13	Fortalecer atuação das Emulti's no âmbito da atenção primária	Valor investido em EMULTI.	1.159.805	2024	Moeda	5.100.000	Moeda	1.200.000	1.250.000	1.300.000	1.350.000

DIRETRIZ Nº 2 - Atenção Primária em Saúde

OBJETIVO Nº 2.3 - Garantia da assistência à saúde bucal da população com olhar especial às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Resultado			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.3.1	Manter acima de 5% a cobertura de primeira consulta odontológica programática. (B1)	Cobertura de primeira consulta odontológica programática por ESB à ESF de referência	6,3	2025 agosto	Percentual	6,5	Percentual	6,4	6,4	6,5	6,5
2.3.2	Melhorar o percentual de tratamento concluído em	Percentual de tratamento concluído	-	-	-	75	percentual	75	75	75	75

	relação a primeira consulta odontológica programática (B2)	em relação a primeira consulta odontológica programática										
2.3.3	Melhorar a taxa de exodontias na APS mantendo entre 8 e 10. (B3)	Percentual de exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos	10,19	2025 agosto	Taxa	9	Taxa	9	9	9	9	9
2.3.4	Ampliar a proporção de crianças de 6 a 12 anos que realizaram escovação supervisionada pela ESB (B4)	Proporção de crianças de 6 a 12 anos que realizaram escovação supervisionada pela ESB	22,3	2025 Agosto	Proporção	100	Proporção	60	70	80	100	100
2.3.5	Ampliar o percentual de procedimentos odontológicos individuais preventivos mantendo entre 80 e 85%. (B5)	Percentual de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos individuais da ESB	31,6	2025 Agosto	Percentual	80,1	Percentual	40	60	70	80,1	80,1
2.3.6	Manter a proporção de Tratamento Restaurador	Proporção de Tratamento	8,91	2025	Proporção	9	Proporção	9	9	9	9	9

	Atraumático acima de 8 (B6)	Restaurador Atraumático em relação a total de procedimentos restauradores										
2.3.7	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção Básica.	68,88	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90	90
2.3.8	Redução do percentual de avaliações alteradas na triagem odontológica realizadas no Programa Saúde na Escola.	Percentual de avaliações alteradas na triagem odontológica realizadas no Programa Saúde na Escola registradas no ESUS.	50,34	2024	Percentual	40	Percentual	48	45	43	40	40
2.3.9	Distribuição de escovas odontológicas e dentifrícios nas escolas, pelo menos uma vez ao ano.	Total de kits entregues nas escolas	3186	2024	Número	17.000	Número	3500	4000	4500	5000	5000
2.3.10	Garantir o fornecimento de kits de	Quantidade de itens entregues	230	2024	Número	970	Número	235	240	245	250	250

	higiene bucal para crianças e adultos em vulnerabilidade social.	(escova, fio dental, creme dental) registrados no sistema.										
2.3.11	Realizar Educação permanente em saúde bucal	Ações de educação permanente e realizada para as ESBs	1	2024	Número	12	Número	3	3	3	3	
2.3.12	Ampliar o percentual de atendimento para Fortalecer o acompanhamento odontológico para crianças de 6 a 12 anos. (CMS2025)	Percentual de pessoas de 6 a 12 anos que passaram por atendimento odontológico no ano	29% 923/ 3180	2024	Percentual	60%	Percentual	35%	45%	55%	60%	
2.3.13	Agendamento odontológico de trabalhadores em horário diferenciado, fora do horário comercial. (CMS2025)	Número de trabalhadores atendidos por dentista em horários diferenciados.	-	-	.	180	Número	30	40	50	60	
2.3.14	Reduzir o percentual de absenteísmo na odontologia.	Percentual de absenteísmo nos pacientes da odontologia	43,4 3	2024	Percentual	20	Moeda	40	35	28	20	
2.3.15	Fortalecer a	Valor	1.367,1 19	2024	Moe	5.900,0	Moe	14000	14500	15000	1550	

	estratégia de saúde bucal.	investido em saúde bucal.			da	00	da	00	00	00	000
--	----------------------------	---------------------------	--	--	----	----	----	----	----	----	-----

DIRETRIZ Nº 3 - Assistência Farmacêutica

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecimento da ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Garantir acesso da população aos medicamentos da Atenção Básica conforme Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e proporcionar o cuidado Farmacêutico, buscando desenvolver ações que integrem a equipe multidisciplinar.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Avaliar 100% das solicitações de medicamentos em caráter especial e fornecer para os que se enquadrarem nos critérios de inclusão.	Percentual de solicitações de medicamentos e caráter especial avaliados.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.2	Revisar anualmente e adequar a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME ajustando às necessidades locais ao custo racional, com base no elenco padronizado pelo Estado e oferecido pelo Consórcio Paraná Saúde.	Revisões da REMUME realizadas.	1	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
3.1.3	Revisar anualmente os POPs da assistência	POPs da Assistência farmacêutica	5	2024	Número	7	Número	6	6	7	7

	farmacêutica e elaborar novos protocolos caso necessário	revisados e vigentes										
3.1.4	Disponibilizar atendente de farmácia em todas as farmácias das Unidades Básicas de Saúde.	Unidades com atendente de farmácia.	7	20 24	Número	8	Número	7	8	8	8	8
3.1.5	Disponibilizar profissional farmacêutico em todas as farmácias das Unidades Básicas de Saúde. (CMS2025)	Unidades com profissional farmacêutico	3	20 24	Número	8	Número	8	8	8	8	8
3.1.6	Gerenciar a utilização dos recursos de incentivo para custeio e Capital da Assistência farmacêutica (Estadual e Federal).	Percentual de utilização dos recursos da Assistência Farmacêutica (IOAF E QUALIFAR) no período de um ano.	26,5 6	20 24	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80	80
3.1.7	Disponibilizar medicamentos de acordo com a REMUME	Medicamentos dispensados	5.069.7 76	20 24	Número	20.000.0 00	Número	5.000.0 00	5.000.0 00	5.000.0 00	5.000.0 00	5.000.0 00
3.1.8	Investir na aquisição de medicamentos através do Consórcio Paraná Saúde.	Valor gasto com medicamentos no Consórcio Paraná Saúde medicamentos.	460.0 54	20 24	Moeda	2.150.00 0	Moeda	529.2 00	535.0 00	550.0 00	575.00 0	575.00 0
3.1.9	Investir na aquisição de medicamentos	Valor gasto com medicamentos	345.8 78	20 24	Moeda	1.750.00 0	Moeda	300.0 00	325.0 00	350.0 00	375.00 0	375.00 0

	constantes na REMUME não contemplados no Consorcio.	tos adquiridos através de licitação.										
3.1.10	Investir no custeio dos recursos humanos em número suficiente da assistência farmacêutica.	Valor gasto com recursos humanos que atuam na assistência farmacêutica	702.491	2024	Moeda	2.900.000	Moeda	710.000	720.000	730.000	740.000	
3.1.11	Criação de um comitê permanente entre as farmácias públicas e privadas, com reuniões trimestrais, para fortalecimento da assistência farmacêutica do município.(CMS2025)	Comitê permanente entre as farmácias públicas e privadas instituído	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1	

DIRETRIZ Nº 4 - Vigilância em Saúde

OBJETIVO Nº 4.1 - Assegurar a execução das ações de VIGILÂNCIA EM SAÚDE, e a integração das equipes da Vigilância Epidemiológica e Sanitária com as Equipes da atenção primária e especializada na atenção a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis, das imunopreveníveis e das situações de surtos e epidemias, e que juntas fortaleçam a Vigilância em Saúde Ambiental e a Saúde do Trabalhador

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	
4.1.1	Aumentar a realização das testagens rápidas em 10% ao ano livre demanda, através de	Testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite B e C realizado	6.840	2024	Número	27.600	Número	6900	6.900	6.900	6.900	

	divulgação do meio de comunicação escrito e falado através do SAE e das Esquipes da Atenção Primária, chegando a 5500 ao ano.	s nas unidades de saúde.										
4.1.2	Investigar 100% dos óbitos fetais registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar os dados no modulo de investigação do SIM - Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.	Percentual de óbitos fetais investigados.	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	
4.1.3	Investigar 100% dos óbitos infantis registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar os dados no modulo de investigação do SIM - Web em até 120 dias após a ocorrência do	Percentual de óbitos infantis investigados.	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	

	evento, por município de residência e período.											
4.1.4	Investigar 100% dos óbitos maternos declarados registrados no Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM) e digitar no módulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento por município de residência e período.	Percentual de óbitos maternos investigados.	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
4.1.5	Investigar 100% dos óbitos de mulher em idade fértil (MIF) registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar no módulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100

4.1.6	Definir no mínimo 96% da Causa Básica dos óbitos não fetais registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,2	20 24	Proporção	99	Proporção	99	99	99	99
4.1.7	Digitar e transferir no mínimo 90% dos registros de óbitos não fetais no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em até 60 dias após o final do mês de ocorrência em relação aos esperados, segundo município de residência e período.	Percentual de registro de óbitos não fetais no SIM.	100	20 24	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
4.1.8	Digitar e transferir no mínimo 90% dos registros de nascimentos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc)	Percentual de registros de nascidos vivos digitados e transferi	100	20 24	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95

	em relação aos esperados, em até 60 dias após o final do mês de ocorrência segundo município de residência e período.	dos.										
4.1.9	Notificar no SINAN - NET todo caso Suspeito de Sarampo ou Rubéola realizando coletas de amostras para Sorologia e swab de nasofaringe e/ou urina através do LACEN/FIOCRUZ, para encerramento dos casos por critério laboratorial.	Percentual de casos Suspeito de Sarampo ou Rubéola com coletas de amostras para Sorologia e swab de nasofaringe e/ou urina enviadas para o LACEN.	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
4.1.10	Registrar semanalmente no SIVEP MDDA a ocorrência ou não de MDDA das Unidades de Saúde e Unidades Hospitalares, possibilitando assim a detecção de alteração do perfil	Percentual de ocorrências registradas semanalmente no SIVEPD DA das unidades sentinelas.	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100

	epidemiológico das doenças diarreicas agudas do município.											
4.1.11	Realizar exames dermatoneurológicos dos contatos domiciliares de casos novos de hanseníase, diagnosticados no ano vigente e registrados no Sinan Net.	Percentual dos contatos domiciliares dos casos novos de hanseníase com exames dermatoneurológicos realizados	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
4.1.12	Realizar avaliação do grau de incapacidade física do paciente, na alta por cura, dos casos de hanseníase registrados no SINAN-NET no ano vigente.	Percentual dos pacientes de hanseníase com alta por cura com exame de incapacidade física realizado	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
4.1.13	Atingir as coberturas mínimas conforme parâmetro estabelecido pelo MS para os grupos com metas estabelecidas. Ao nascer a)BCG-ID= 90% b) Hepatite B	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para	93,7 5	20 24	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100	100

	<p>(menor de 30, dias) Em menores de um ano de idade</p> <p>c) Febre amarela (95%) d) Vacina contra Poliomielite = 95% e) Vacina Pneumocócica Conjugada (PnC10v), = 95% f) Vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) = 95% g) Pentavalente (DTP+Hib+HepB) = 95% h) Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) = 90% Em crianças com 1 ano de idade</p> <p>i) Hepatite A infantil j) DTP 1º reforço (95%) k) Triplice viral 1ª dose (95%) l) Triplice viral 2ª dose (95%) m) Pneumo 10 1º reforço (95%) n) Polio Vip reforço (95%) o) Varicels (95%) p) Meningo C (95%) total 16 vacinas</p>	crianças menores de dois anos de idade.										
4.1.14	<p>Monitorar semestralmente os serviços de saúde que realizam vacinas (sala de vacina) quanto às boas práticas de</p>	<p>Percentual de estabelecimentos monitorados quanto as boas</p>	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100

	vacinação.	práticas de vacinação.										
4.1.15	Notificar e investigar qualquer evento adverso pós-vacinação categorizado como leves, moderados, grave, segundo o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação - EAPV.	Percentual de eventos adversos pós vacinação notificados e investigados.	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
4.1.16	Monitorar e acompanhar os casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade por meio do Sinan Net.	Percentual de casos novos de sífilis congênita monitorados e acompanhados.	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
4.1.17	Manter em zero a incidência de AIDS em menores de 05 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	20 24	Número	0	Número	0	0	0	0	0
4.1.18	Aumentar a proporção de Sintomáticos Respiratórios (SR) identificados e examinados com	Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) que	154	20 24	Número	1.280	Número	320	320	320	320	320

	o objetivo da detecção precoce de casos de tuberculose.	realizaram TRM TB.										
4.1.19	Aumentar a proporção de contatos examinados, de casos novos de tuberculose, com o objetivo da detecção precoce de casos da doença.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose.	100,00	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100	100
4.1.20	Manter a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose.	Percentual de casos novos de tuberculose que realizaram testagem rápida para HIV.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
4.1.21	Aumentar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.	100-	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100	100
4.1.22	Manter a proporção de realização de cultura para BAAR e TRM TB DETECTAVEL	Proporção de realização de cultura para BAAR e/	100-	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100	100

	nas situações indicadas pelo Protocolo dos sintomáticos respiratórios.	ou e TRM TB DETEC TAVEL nas situações indicadas .										
4.1.23	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos de idade) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos de idade) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) .	67	20 24	Número	65	Número	66	66	65	65	
4.1.24	Manter o número de Unidades de Saúde com serviços de Notificação contínua da Violência Interpessoal e Autoprovocada.	Número de Unidades de Saúde com serviços de Notificação contínua da Violência	12	20 24	Número	12	Número	12	12	12	12	

		Interpessoal e Autoprovocada.										
4.1.25	Fortalecer a unidade sentinela da Dengue (UBS Presidente Vargas) englobando os princípios do SUS através de ações educativas, com foco nos direitos e deveres do cidadão e dos trabalhadores.	Percentual de casos suspeitos de dengue da unidade sentinela com envio de amostras para pesquisa de arbovirus para o Lacen.	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
4.1.26	Pesquisa de 100% dos casos suspeitos de dengue por teste rápido.	Percentual de casos suspeitos de dengue com teste rápido realizado no Laboratório Municipal.	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
4.1.27	Realizar inspeção sanitária anual nos estabelecimentos do Grupo I e II.	Percentual de estabelecimentos dos grupos I e II inspecionados.	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100

4.1.28	Realizar o registro dos procedimentos de VISA no Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS, conforme legislação vigente.	Competências com procedimentos informados no SIASUS.	12	20 24	Número	48	Número	12	12	12	12
4.1.29	Realizar ações de informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária ao setor regulado.	Ações de informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária realizadas.	12	20 24	Número	48	Número	12	12	12	12
4.1.30	Atender e acolher as denúncias, reclamações e demandas relacionadas ao risco de VISA, ambiental e saúde do trabalhador.	Percentual de demandas relacionadas ao risco de VISA, ambiental e saúde do trabalhador registradas e acompanhadas.	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.31	Investigar as notificações registradas no SONIH-PR de Microorganismo	Percentual de notificações de infecção	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	s multirresistentes.	hospitalar realizadas no SONIH-PR investigadas.										
4.1.32	Monitorar a circulação do vírus da raiva na população de morcegos e outras espécies de mamíferos enviando amostras do animal, com suspeita neurológica para diagnóstico laboratorial.	Percentual de morcegos encontrados mortos com amostra enviada para diagnóstico laboratorial no LACEN, para pesquisa de vírus rábico.	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
4.1.33	Realizar investigação entomológica das unidades domiciliares notificadas quanto a presença de triatomíneos.	Percentual de unidades domiciliares notificadas quanto a presença de triatomíneos investigadas.	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
4.1.34	Realizar coletas mensais de água para análise.	Proporção de análises	100	20 24	Proporção	100	Proporção	100 144	100 144	100 144	100 144	100 144

	Manter e realizada divulgar o s em serviço de amostras Atenção da de água Qualidade da para Água em consumo parceria com a humana Secretaria de quanto Agricultura. de aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.										
4.1.35	Manter cobertura mínima de 80 % de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Percentual de cobertura de imóveis no ciclo de levantamento de índice para controle vetorial da dengue	-	-	Número	80	Número	80	80	80	80
4.1.36	Manter o Plantão da Vigilância Epidemiológica.	Número de meses com cobertura do plantão epidemiológico.	12	20 24	Número	48	Número	12	12	12	12
4.1.37	Manter o trabalho da Manutenção Preventiva dos Refrigeradores	Percentual de unidades com manuten	50	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	das salas de vacinas e das duas unidades hospitalares.	ção preventiva das câmaras de conservação de vacinas realizadas.										
4.1.38	Monitoramento de agrotóxicos em água de consumo humano para o programa vigiagua.	Percentual de ações de monitoramento de agrotóxicos em água para consumo humano realizadas de acordo com o cronograma da regional de saúde.	100	20 24	Percentual	100	Número	100	100	100	100	100
4.1.39	Manter o cadastro anual das áreas com suspeita de solo contaminado, no SISOLO / VIGISOLO.	Percentual de áreas suspeitas de contaminação de solo cadastrada/monitorada.	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
4.1.40	Monitorar através de relatórios mensais o quantitativo de	Castações de cães e gatos realizadas	175	20 24	Número	700	Número	175	175	175	175	175

	castrações de cães e gatos realizadas pela Secretaria de Agricultura	s										
4.1.41	Custear Recursos Humanos para atuação na Vigilância em Saúde.	Valor gasto com recursos Humanos no setor de Vigilância em Saúde.	1.326.502	2024	Moeda	5.700.000	Moeda	1.350.000	1.400.000	1.450.000	1.500.000	

DIRETRIZ Nº 5 - Saúde Mental, e enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas
OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer a Atenção à Saúde Mental, e enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Met a Plano (2026-2029)	Unid ade de Med ida	Meta Prevista				
			Valo r	An o			Unid ade de Med ida	2026	2027	2028	2029
5.1.1	Fortalecimento da integração entre o CAPS e a atenção primária por meio do matriciamento contínuo das ESFs em saúde mental. (CMS 2025)	Ações de matriciamento realizadas com as equipes de Atenção Primária (ESF), registradas corretamente no SIA/SUS.	8	2024	Número	52	Número	10	12	14	16
5.1.2	Reduzir o número de pessoas com internações psiquiátricas.	Número de pessoas internadas para tratamento de	24	2024	Número	20	Número	23	22	21	20

		transtornos mentais e comportamentais processados no período.										
5.1.3	Manter a quantidade de Oficineiros para o CAPS.	Número de Oficineiros atuando no CAPS.	3	20 24	Número	3	Número	3	3	3	3	3
5.1.4	Adequar recursos humanos de acordo com demanda do CAPS.	Percentual da equipe mínima exigida pela portaria atuando no CAPS.	100	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
5.1.5	Capacitar 100% das equipes de atenção básica para atendimento a doenças psiquiátricas, com ênfase nas tentativas de suicídio e dependências químicas.	Percentual de equipes da atenção primária que participaram da capacitação.	96	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
5.1.6	Capacitar 100% dos médicos com carga horária de 40 horas semanais, no manejo clínico das doenças psiquiátricas e dependências químicas, com discussão e criação de protocolo clínico.	Percentual de médicos com carga horária de 40 horas semanais que participaram da capacitação.	97	20 24	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100

5.1.7	Estratificar 100% dos pacientes acompanhados no CAPS de acordo com a Linha Guia de Saúde Mental.	Percentual de pacientes acompanhados no CAPS com estratificação de risco em saúde mental realizado.	85	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.8	Apoiar as ESFs para que seja Efetivado o protocolo e fluxograma de Saúde Mental nas unidades de saúde.	Protocolo e fluxograma de Saúde Mental nas unidades de saúde efetivado.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
5.1.9	Custear recursos humanos para o desempenho das atividades do CAPS.	Valor gasto com recursos humanos do CAPS.	811.944	2024	Moeda	3.280.000	Moeda	820.000	820.000	820.000	820.000
5.1.10	Manutenção das unidades com aquisição de materiais e serviços de manutenção de equipamentos e unidade.	Valor gasto com manutenção e materiais do CAPS.	86.737	2024	Moeda	390.000	Moeda	90.000	95.000	100.000	105.000

DIRETRIZ Nº 6 - Média e Alta complexidade e Urgências e Emergências

OBJETIVO Nº 6.1 - Garantir acesso aos serviços de média e alta complexidade com monitoramento e avaliação dos encaminhamentos conforme classificação de risco dos pacientes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.1.1	Ampliar o	Quantida	19.9	20	Núme	80.00	Núme	20.00	20.00	20.00	20.00

	número de exames de média e alta complexidade (exceto laboratoriais)	de de exames de média e alta complexidade realizados (exceto laboratoriais) -	93	24	ro	0	ro	0	0	0	0
6.1.2	Ampliar o número de consultas médicas especializadas (Consortio, Estado, CAPS e Barão).	Quantidade de de consultas médicas especializadas realizadas aos pacientes do município.	28065	2024	Número	116.000	Número	29.000	29.000	29.000	29.000
6.1.3	Ampliar a quantidade de exames laboratoriais realizados.	Quantidade de de exames laboratoriais realizados aos pacientes do município.	78.175	2024	Número	314.000	Número	78.500	78.500	78.500	78.500
6.1.4	Investir na Garantia de atendimento aos pacientes que necessitam de benefícios relativos ao tratamento de saúde.	Valor gasto com benefícios (passagens, hospedagens, óculos, órtese e próteses,	341.639	2024	Valor	1.400.000	Valor	350.000	350.000	350.000	350.000

		etc).										
6.1.5	Implementar medidas para redução do percentual de absenteísmo no Laboratório municipal, tornando o paciente co-responsável pelo seu cuidado (CMS025)	Percentual de absenteísmo no Laboratório Municipal	13,59	2024	Percentual	10	Percentual	13	12	11	10	
6.1.6	Implementar medidas para redução de faltas nos exames de média complexidade, mantendo o percentual de absenteísmo abaixo de 10% (TFD-Assiscop e outras clínicas credenciadas), tornando o paciente co-responsável pelo seu cuidado (CMS025)	Percentual de absenteísmo nos demais exames oferecidos através da assiscop e outras clínicas credenciadas	-	-	Percentual	10	Percentual	10	10	10	10	
6.1.7	Investir no custeio de Recursos Humanos e serviços terceirizados para Média	Valor gasto com profissionais e serviços na média	4.770.435	2024	Moeda	10.400.000	Moeda	4.800.000	4.850.000	4.900.000	5.000.000	

	Complexidade.	complexidade (Laboratório, Consórcio, exames e consultas especializadas, exames terceirizados).										
6.1.8	Investir no custeio de materiais de consumo para funcionamento das unidades da Média Complexidade.	Valor gasto com materiais para média complexidade.	307.168	2024	Moeda	1.255.000	Moeda	310.000	310.000	315.000	320.000	

OBJETIVO Nº 6.2 - Garantir o acesso da população aos serviços de Urgência e Emergência, e contribuir com a construção e adequação da Rede em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde e com o Ministério da Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	
6.2.1	Garantir atendimento clínico nos horários em que as UBS estão fechadas.	Valor gasto com serviço ambulatoriais 24 horas.	1.131.551	2024	Moeda	4.620.000	Moeda	1.140.000	1.150.000	1.160.000	1.170.000	
6.2.2	Manutenção dos leitos de	Leitos de UTI	10	2024	Número	10	Número	10	10	10	10	

	UTI no município e investimento financeiro para complementar o custeio do serviço.	disponíveis no município.										
6.2.3	Fortalecer e fiscalizar o serviço do SAMU para que as situações de maior gravidade não sejam transferidas para o município, garantindo assim o atendimento qualificado e em tempo oportuno das urgências e emergências. (CMS2025)	Valor investido na manutenção do serviço de SAMU.	2.875.032	2024	Valor	11.300.000	Valor	2.875.000	2.875.000	2.875.000	2.875.000	

DIRETRIZ Nº 7 – POLITICA DE SAUDE DIGITAL											
OBJETIVO Nº 7.1 – Fortalecimento das ações de saúde digital com proteção dos dados sensíveis											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
7.1.1	Manter sistema informatizado de registro e monitoramento	Valor investido na manutenção	90.717	2024	valor	489.600	valor	122.400	122.400	122.400	122.400

	dos atendimentos da saúde com prontuário eletrônico e controle de estoque em todas as unidades de saúde.	o e/ou implantação do sistema de informação em saúde										
7.1.2	Fortalecer o programa de Telesaúde no município aderindo aos serviços disponibilizados pelo Estado e Ministério da Saúde	Unidades que aderiram e utilizam serviço de telesaúde	0	20 24	Número	8	Número	4	6	8	8	
7.1.3	Ampliar o quantitativo de ESFs com avaliações de satisfação realizadas no aplicativo do Ministério da Saúde dos atendimentos realizados nas UBS	ESFs com Avaliação de Satisfação no aplicativo do Ministério da Saúde (Meu SUS digital)	2	20 25	Número	12	Número	6	8	11	12	

DIRETRIZ Nº 8- Gestão Municipal do SUS

OBJETIVO Nº 8.1 - Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão descentralizada e regionalizada, Gestão do Planejamento e da informação em saúde, Gestão do trabalho e da educação em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	
8.1.1	Realizar das ações	100%	Percentual de	63,	20	Perce	100	Perc	100	100	100	100

	previstas no Plano de Educação Permanente dos Profissionais da Secretaria de Saúde de Laranjeiras do Sul	ações do plano de educação permanente realizadas	63	24	ntual		entu al				
8.1.2	Adequação do quadro funcional com contratação por concurso público para suprir déficit de profissionais.	Quantidade de profissionais estatutários no último mês do ano.	239	20 24	Númer o	250	Núme ro	245	246	248	250
8.1.3	Revisão do Plano de Carreira para os Profissionais de saúde.	Revisão do Plano de carreira da área da saúde realizada.	0	20 24	Núme ro	1	Núme ro	1	1	1	1
8.1.4	Manutenção do serviço de Controle de Qualidade Externo no Laboratório Municipal.	Meses com serviço de controle de qualidade do serviço laboratorial disponível.	12	20 24	Núme ro	48	Núme ro	12	12	12	12

DIRETRIZ Nº 8- Gestão Municipal do SUS

OBJETIVO Nº 8.2 - Fortalecer o serviço de Regulação, Auditoria, Ouvidoria, Monitoramento e avaliação da Gestão do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.2.1	Realizar auditorias nos estabelecimentos públicos e credenciados ao SUS	Auditorias realizadas nos estabelecimentos do SUS	22	20 24	Númer o	100	Núme ro	25	25	25	25

8.2.2	Fortalecimento do Núcleo de Segurança do Paciente na Secretaria de Saúde	Reuniões realizadas pela Comissão.	26	20 24	Número	120	Número	30	30	30	30
8.2.3	Fortalecer e divulgar o serviço de ouvidoria através dos meios de comunicação de forma que esse instrumento seja utilizado para a melhoria das políticas de saúde.	Ouvidoria em funcionamento.	1	20 17	Número	1	Número	1	1	1	1
8.2.4	Revisão do Protocolo de encaminhamento e regulação de consultas e exames especializados	Quantidade de consultas e exames especializados regulados	7	20 25	Número	10	Número	8	9	10	10
8.2.5	Implantação de um protocolo de agendamento de consultas na Atenção primária.	Protocolo de agendamento implantado	0	20 24	Número	1	Número	1	1	1	1
8.2.6	Investir no Custeio dos recursos humanos para o desempenho das atividades da	Valor gasto com recursos humanos para o desempenho das atividades	6.418.657	2024	Moeda	26.000.000	Moeda	6.500.000	6.500.000	6.500.000	6.500.000

	Secretaria de Saúde de outros setores não especificados anteriormente.	da Secretaria de Saúde mais encargos de todos os servidores.										
8.2.7	Investir no Custeio da manutenção das unidades e veículos da Secretaria de Saúde.	Valor gasto com manutenção de unidades e veículos.	3.080.427	2024	Moeda	8.000.000	Moeda	3.200.000	3.200.000	3.200.000	3.200.000	3.200.000

DIRETRIZ Nº 9 - Conselho Municipal de Saúde

OBJETIVO Nº 9.1 - Aperfeiçoamento e fortalecimento da Gestão Participativa e do Controle Social.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
9.1.1	Realizar reuniões periódicas do Conselho Municipal de Saúde.	Reuniões do conselho Municipal de saúde realizadas.	11	2024	Número	48	Número	12	12	12	12
9.1.2	Realizar educação continuada para os conselheiros municipais de saúde.	Atividades de educação continuada para conselheiros municipais de saúde realizadas no município ou participações em capacitações ofertadas pela SESA/MS.	3	2024	Número	12	Número	3	3	3	3
9.1.3	Fortalecer as Comissões intersetoriais	Comissões ativas no Conselho.	3	2024	Número	3	Número	3	3	3	3

	s instituídas no Conselho.										
9.1.4	Monitorar a utilização do orçamento do Conselho Municipal de Saúde	Valor investido na realização das ações do Conselho Municipal de Saúde e Conferência Municipal de Saúde.	724,68	2024	Valor	29.000	Valor	1200	1300	1500	20000

13 Operacionalização

Na conformidade da regulamentação do Sistema de Planejamento do SUS, este Plano de Saúde será operacionalizado por intermédio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que estabelecerão o conjunto de ações necessárias ao alcance dos objetivos e metas aqui definidos, na conformidade das diretrizes preconizadas. O monitoramento se dará através dos relatórios trimestrais e Relatório Anual de Gestão.

14 Conclusão

O plano Municipal de Saúde para o período de 2026 a 2029 foi elaborado com a participação dos coordenadores de equipe, e levou em consideração além do perfil epidemiológico, as metas da Conferência Municipal de Saúde realizada em junho de 2025. O Plano foi aprovado pelo Conselho Municipal de saúde em 25 de fevereiro de 2026.

Resolução de Aprovação do Plano pelo Conselho Municipal de Saúde



RESOLUÇÃO Nº002 de 25 de fevereiro de 2026, do Conselho Municipal de Saúde do Município de Laranjeiras do Sul.

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde do período 2026 a 2029 com efeitos a partir de 01 de janeiro de 2026.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/1990, Lei Federal nº 8.142, de 28/12/1990, e pela Lei Municipal nº 028/2007.

Considerando o art. 15, da Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde;

Considerando a Portaria do Ministério da Saúde, nº 2135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único;

Considerando as orientações e definições da Lei Complementar nº141, de 13 de janeiro de 2012;

Considerando o novo Plano Municipal de Saúde para o período 2026-2029 apresentado a este conselho;

Considerando as discussões da Comissão de Instrumentos de gestão, do Conselho Municipal de Saúde realizada no dia 19 de fevereiro de 2026.

Considerando as discussões realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde na data de 25 de fevereiro de 2026.

Resolve:

Art. 1º Aprovar o Plano Municipal de Saúde do Município de Laranjeiras do Sul para o período de 2026 a 2029, com as seguintes recomendações:

- Sensibilizar as equipes sobre a importância em conhecer os instrumentos de gestão e colocar em prática;
- Intensificar para as equipes a importância em registrar os atendimentos/atividades no sistema no prazo para exportação.

Art. 2º Esta resolução produz efeitos a partir de 01 de janeiro de 2026.

Laranjeiras do Sul, 25 de fevereiro de 2026.

Suzamara Batista

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução CMS nº 002 de 25 de fevereiro de 2026, nos termos da Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Fabiano Popia

Secretário Municipal de Saúde