



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029
XIV Conferência Municipal de Saúde – 01/10/2025



FONTE: IPARDES

TRÊS BARRAS DO PARANÁ
2026-2029



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



EQUIPE TÉCNICA – CONSTRUÇÃO PMS 2026-2029

Débora Nádia Pilati Vidor	Secretária Municipal da Saúde
Maria do Socorro M. dos Santos Prestes	Diretora do Hospital Municipal
Delina Gomes da Silva Oenning	Coordenadora APS
Maria Gabriela de Paula	Enfermeira Vig Epidemiológica
Gilvan de Oliveira	Responsável Saúde Bucal / formatação Instrumentos de Gestão
Cleuza de Araújo Costa	Agente Administrativo
Vanessa Buligon Rolhing	Assistente Social
Sergio Luiz Finger	Enfermeiro eSF I
Simone Grein Borges Streher	Enfermeira - Licença maternidade
Fabia Kestring	Enfermeira eSF II
Vanessa Suellen Valgas	Enfermeira eSF III
Giovana Aparecida de Moura	Enfermeira eSF IV
Karina Peliser	Nutricionista
Camila Marafon Trevizan	Farmacêutica
Andreia Carolina de Almeida	Enfermeira



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



Índice

1. APRESENTAÇÃO.....	4
2. INTRODUÇÃO	5
3. SITUAÇÃO POLITICA, ADMINISTRATIVA E ASPECTOS HISTÓRICOS	6
4. TRÊS BARRAS DO PARANÁ/PR – BASES HISTÓRICAS E GEOGRÁFICAS.....	7
5. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE	9
5.1 PERFIL DEMOGRÁFICO	9
5.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO E CULTURAL	10
5.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	16
5.4 DIAGNÓSTICO DA ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE	24
6. GESTÃO DA SAÚDE	25
7. LINHAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS).....	35
7.1 Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil.....	35
7.2 Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente.....	37
7.3 Linha de Cuidado à Saúde do Idoso	38
7.4 Linha de Cuidado às Condições Crônicas	39
7.5 Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência.....	42
7.6 Linha de Cuidado em Saúde Mental.....	43
7.7 Linha de Cuidado à Saúde Bucal (SB)	44
8. PROGRAMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	45
8.1 Estratégia Saúde da Família (eSF).....	45
8.2 Programa Saúde na Escola (PSE)	46
8.3 Programa Academia da Saúde (PRAS).....	47
8.4 BOLSA FAMILIA (BF).....	49
8.5 Sistema de Vigilância Alimentar e nutricional (Sisvan)	49
8.6 Programa Nossa Gente Paraná (PNGP)	50
8.7 Programa de Imunização (PI)	51
8.8 Assistência Farmacêutica (AF).....	51
8.9 Saúde do Homem (SH)	52
8.10 Saúde do Trabalhador (ST) – Vigilância Sanitária	53
8.11 Saúde do Trabalhador – profissionais de saúde.....	54
8.12 Equipe Multiprofissional (eMulti Alto Campo e eMulti Alto Alegre)	54



8.13. ProVigiA-PR (PV).....	57
9. CONTROLE SOCIAL.....	59
10. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI).....	61
11. INDICADORES PACTUADOS: SERIE HISTÓRICA.....	62
12. CONTROLE, MONITORAMENTO, OUVIDORIA E AUDITORIA.....	75
13. PROPOSTAS DA 14ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	76
14. DELIBERAÇÃO DO CMS - PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029.....	79
15. HOMOLOGAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL E SAÚDE 2026-2029 PELA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE 81	
16. BIBLIOGRAFIA.....	82



1. APRESENTAÇÃO

O **Plano Municipal de Saúde (PMS)** é o instrumento que norteia as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde e com seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e Controle Social a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde¹.

O objetivo do Plano Municipal de Saúde é desenvolver ações combinadas a partir da noção ampliada de saúde, interdisciplinaridade nos processos de trabalho, e humanização das práticas e da atenção, buscando a satisfação do usuário pelo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade de vida.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



2. INTRODUÇÃO

O **Plano Municipal de Saúde** é um instrumento de gestão que consolida, em cada esfera de governo, o processo de planejamento na área da **saúde** para um período de quatro anos, considerando as especificidades do território e as necessidades de sua população. É um documento que contém as diretrizes construídas pelo Conselho Municipal de Saúde-Gestão 2022-2025 e propostas aprovadas na XIV Conferência Municipal de Saúde, assim como as ações e metas de saúde, tendo como parâmetro, os indicadores, às demandas e necessidades de saúde da população, o Termo de Compromisso de Gestão e os objetivos e metas assumidos no Pacto Pela Saúde.

Terá vigência de 2026 a 2029 e será submetido a um processo de discussão permanente dos Relatórios Anuais de Gestão e Análise Situacional dos Indicadores de Saúde municipais, numerando os problemas de saúde mais importantes no município de Três Barras do Paraná e priorizando intervenções e estratégias a serem utilizadas para atingir soluções e/ou modificar situações problema.



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



3. SITUAÇÃO POLITICA, ADMINISTRATIVA E ASPECTOS HISTÓRICOS

Composição do Poder Executivo: Gestão 2026 a 2029

Partido Político: PL

Prefeito: Gerso Francisco Gusso

Vice-Prefeito: Nerceu de Souza

Composição do Poder Legislativo:

Vereadores:

Antenor Carlos da Motta (PL)

Ronaldo Junior Mariano (PL)

Cláudir Zanella (Podemos)

Andreia Perreira (Podemos)

Beatriz de Paula (PSD)

Tatiane Renosto Zanchetta (PSB)

Fernando Manica (PSD)

Rafael Fachini de Azevedo (AGIR)

Pascoalino do Nascimento (PRD)



4. TRÊS BARRAS DO PARANÁ/PR – BASES HISTÓRICAS E GEOGRÁFICAS

O nome tem origem no local onde havia três nascentes de rios que se juntavam, formando o rio Três Barras. A povoação da qual se originou o município de Três Barras do Paraná denominava-se Encruzo.

A história de Três Barras do Paraná - PR está intimamente ligada à de Catanduvas - PR. A partir da década de quarenta ocorreu forte fluxo migratório para região oeste, notadamente de famílias rio-grandenses e catarinenses.

Isto contribuiu para que os espaços vazios fossem preenchidos e a agricultura desenvolvida, trazendo progresso, estabilidade social e cultura à localidade. Em 1966, através da Lei municipal foi criado o Distrito Administrativo de Três Barras.

Pela Lei Estadual nº 7305, de 13 de maio de 1980, foi criado o Município, com território desmembrado de Catanduvas e a denominação alterada para Três Barras do Paraná. A instalação oficial deu-se no dia 01 de fevereiro de 1983.



FONTE: IPARDES

LIMITES DO MUNICÍPIO



FONTE: IPARDES

NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010).



INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - 2020

HISTÓRICO	INFORMAÇÃO
Origem do município - Desmembramento	Catanduvas
Data de instalação do município (1)	01/02/1983
Data de comemoração do município	13 de maio

FONTE: Prefeitura

(1) Data em que o município foi instalado, independente da data de criação do mesmo, que é através de decreto, lei ou decreto-lei.

ÁREA TERRITORIAL E DISTÂNCIA À CAPITAL - 2019

TERRITÓRIO	INFORMAÇÃO	UNIDADE
Área territorial	509,692	km ²
Distância da sede municipal à capital	460,15	km

FONTE: ITCG (Área), SEIL (Distância)

POSIÇÃO GEOGRÁFICA - 2016

POSIÇÃO GEOGRÁFICA	INFORMAÇÃO
Altitude (metros)	534
Latitude	25 ° 25 ' 10 " S
Longitude	53 ° 11 ' 15 " W

FONTE: IBGE



5. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

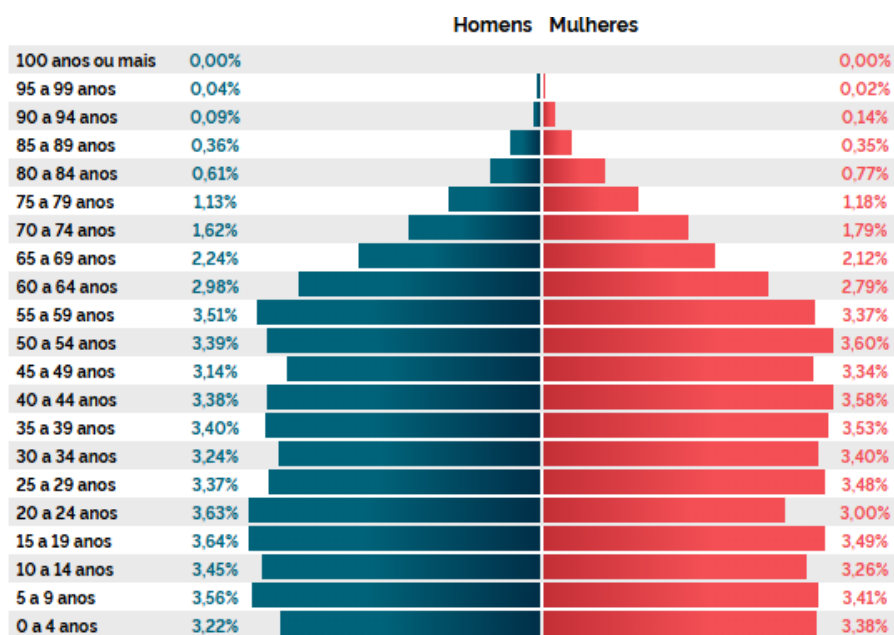
5.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

a) População por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	FEMININA	MASCULINA	TOTAL
0-4 anos	376	359	735
5-9 anos	380	396	776
10-14 anos	363	384	747
15-19 anos	389	405	794
20-24 anos	334	404	738
25-29 anos	387	375	762
30-34 anos	379	361	740
35-39 anos	393	379	772
40-44 anos	399	376	775
45-49 anos	372	350	722
50-54 anos	401	378	779
55-59 anos	375	391	766
60-64 anos	311	332	643
65-69 anos	236	249	485
70-74 anos	199	180	379
75-79 anos	131	126	257
80 a mais	143	122	265
TOTAL			11.135

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022

b) Pirâmide por faixa etária e sexo



Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



c) Nascidos vivos por residência da mãe

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
180	177	138	127	151	164	123

Fonte: Audiência Pública da Saúde- 3º Quadrimestre 2024.

5.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO E CULTURAL

A) SOCIOECONÔMICO

Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2022) ²	2,1 salários mínimos
PIB per capita (2021) ²	R\$ 36.223,55
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (2010) ²	0,681
Principais Atividades Econômicas: -Agricultura, com intensa produtividade de Grãos, principalmente soja, milho, trigo e feijão, respectivamente; -Pecuária com gado leiteiro e gado para corte. -Criação de Suínos e Aves para abate; -Criação de equinos; -Indústria de Laticínios. Fonte: IPARDES 2024 (IBGE- Produção Agrícola Municipal (PAM) e Produção da Pecuária Municipal (PPM))	
Números de Estabelecimentos por setores:	
Indústria:	26
Serviços com Alvara de funcionamento:	700
Bancos:	05
Fonte: Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná/PR - Setor de tributação 2025	
Cartórios:	
Cartório de Registro Civil	01 sede
Correios:	
Agencias	01
Cemitérios:	
Cemitério Municipal	01 sede
Cemitério nas Comunidades	13
Entidades Assistenciais	



CRAS -Centro de Referência de Assistência Social	APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social	Casa Lar Nossa Senhora de Fátima

ASSOCIAÇÕES, CLUBES E PASTORAIS

Pastorais Igreja Católica (Catequética, Comunicação, Criança, Familiar, Litúrgica, Ministros, Pessoa Idosa, Sobriedade, Social e Solidariedade)
Associação Comunitária Linha Nova
Associação de Produtores de Linha São Paulo
Associação de Agricultura e Aquic. de Três Barras –Linha Sertãozinho
Associação dos Residentes recanto Mattei
Associação Enseada do Sossego
Associação Esportiva Accordi
Associação Flor do Adelaide-Flor do Adelaide
Associação Mirante do Lago
Associação da Padroeira
Associação Vale do Adelaide- Flor do Adelaide
Associação Desenv. Prod. Reassen. Rural
Associação Comercial e Industrial de Três Barras do Paraná
Associação dos Agricultores do Grupo Nova Esperança
Associação dos Agricultores –Comunidade Palmital
Associação dos Pequenos Agricultores Agrículas
Associação de Piscicult. e Agricultores Três Barras
Associação Agrícola de Santo Izidoro
Associação Cultural dos peões e prendas de Três Barras
Associação de Catadores Ambientalistas
Associação de Desenvolvimento dos Moradores do Distrito De Barra Bonita
Associação do Clube da Terceira Idade Santo Izidoro
Associação de Suinocultores do distrito de Santo Izidoro
Associação dos Agricultores da Linha Trigolândia
Associação da Terceira Idade Nossa Senhora da Salete da Localidade de Rosário D` Oeste
Associação Recanto do Bem Estar do Idoso
Associação dos Brigadistas Tribarrensenses
Casa Familiar Rural de Três Barras do Paraná



Clube de Mães Unidos pelo Mesmo Ideal (Santo Izidoro)
Clube de Mães Nossa Senhora de Fatima – Alto Alegre
Clube de Mães Nossa Senhora das Graças (Palmital)
Clube de Mães Nossa Senhora do Caravaggio (Alto Barra Bonita)
Clube de Mães Nossa Senhora dos Navegantes (Barra Bonita)
Clube de Mães Primavera (Igreja Amarela)
Clube de Mães Amizade Rosário D Oeste
Clube da Terceira Idade Nossa Senhora de Guadalupe Barra Bonita)
Clube de Mães Nossa Senhora de Medianeira (Flor Da Serra)
Clube de Mães Santa Rita de Cassia (Linha São Paulo)
Grupo União dos Produtores de Rosário D'oeste e Santa Barbara
Associação dos Produtores Rurais – Emenda Barra Grande
Associação dos Agricultores da Comunidade de Igreja Amarela
Associação de Desenvolvimento dos Moradores do Distrito de Alto Alegre
Associação de Desenv. dos Produtores de Reassentamento Rural Caxias. - Novo Horizonte
Associação Amigos de Três Barras (AATB)
Associação Comunitária Rurais de São José
Clube de Mães Nossa Senhora do Perpetuo Socorro – Cruz Alta
Conselho Comunitário de Segurança de Três Barras do Paraná – Consegbarras
Clube de Mães Esperança Viva
Clube de Mães do Novo Horizonte
Conselho Municipal de Meio Ambiente

B) SERVIÇO SOCIAL

O Ministério da Saúde aponta oito atribuições para o Assistente Social na área de saúde, sendo elas: Discutir com os usuários as situações problema; fazer acompanhamento social do tratamento da saúde; estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde; discutir com os demais membros da equipe de saúde sobre a problemática do paciente.

O Assistente Social na Secretaria de Saúde é o profissional que atua junto aos usuários do SUS para a efetivação das propostas do SUS ao acesso destes à política de saúde. O trabalho, tendo como finalidade a garantia do bem-estar físico, mental e social dos usuários/pacientes.



A partir da concepção que o processo saúde-doença é determinado socialmente, o assistente social é um profissional importante para integrar a equipe multiprofissional dos serviços de saúde na perspectiva de sua intervenção nos fenômenos socioculturais e econômicos para aumentar a eficácia dos programas no setor.

Com esse intuito, o Assistente Social atua no atendimento aos trabalhadores, seja individual, em grupo ou na pesquisa, fazendo parte da equipe multiprofissional desenvolvendo praticamente ações no atendimento direto aos usuários/pacientes, ações socioeducativas, ações articuladas com a Equipe de Saúde e da Rede.

C) EDUCAÇÃO

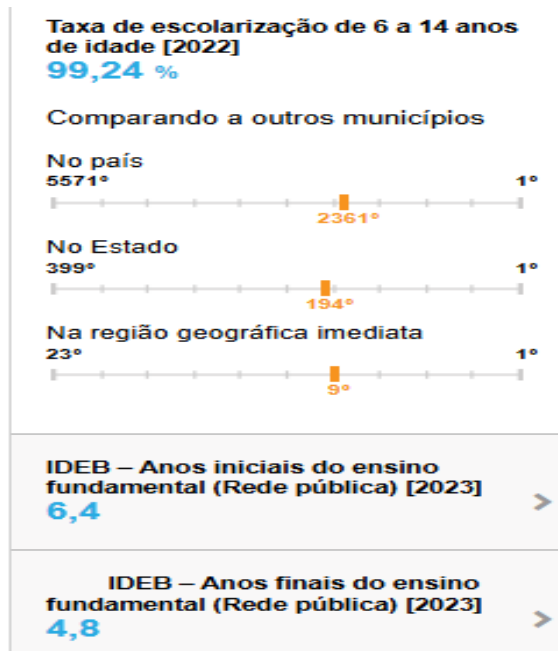
Número de estudantes da rede municipal e estadual: 2.195 alunos		
	Zona Urbana	Zona Rural
CMEI- Educação Infantil (0-3 anos)	244	0
Educação Infantil (4 e 5 anos)	289	
Ensino Fundamental 1º ao 5º ano	815	
Ensino Fundamental 6º ao 9º	503	87
Ensino médio	257 (P.I.)	23 (S.I.)
Número de Escolas Municipais- 07		
Zona Urbana	Zona Rural	
04	03	
Número de CEMEI- 02		
Zona Urbana	Zona Rural	
2	0	
Número de Escola de Educação Especial – APAE – 1		
Zona Urbana	Zona Rural	
1	0	
Número de Escolas Estaduais- 04		
Zona Urbana	Zona Rural	
01	03	
Fonte: Secretaria Municipal de Educação 2025		
Bibliotecas- 09		
Escola Centro de Educação Infantil	02	
Escolas de Ensino Fundamental	04	



Escolas de Ensino Médio	02
Prefeitura Municipal	01
Fonte: Secretaria Municipal de Educação outubro/2025	
Áreas de Lazer:	
Ginásio de Esportes	01
Parques Infantis	01
Estádio de Futebol	01
Mini Ginásio de Esporte	09
Praças Públicas	02
Clubes	01
Fonte: Secretaria Municipal de Esportes 2025	



TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO DOS 6 AOS 14 ANOS



Fonte: IBGE 2022

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (IDEB), SEGUNDO ETAPAS DE ENSINO E DEPENDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS

ETAPAS DE ENSINO/DEPENDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS	2015	2017	2019	2021	2023
Ensino Fundamental - Anos Iniciais - Rede Municipal	6,2	6,2	6,4	6,2	6,4
Ensino Fundamental - Anos Iniciais - Rede Estadual	-	-	-	-	-
Ensino Fundamental - Anos Iniciais - Rede Pública	6,2	6,2	6,4	6,2	6,4
Ensino Fundamental - Anos Finais - Rede Municipal	-	-	-	-	-
Ensino Fundamental - Anos Finais - Rede Estadual	4,0	*	4,8	5,0	4,8
Ensino Fundamental - Anos Finais - Rede Federal	-	-	-	-	-
Ensino Fundamental - Anos Finais - Rede Pública	4,0	*	4,8	5,0	4,8
Médio - Rede Estadual	...	*	3,8	3,9	4,4
Médio - Rede Federal	...	-	-	-	-
Médio - Rede Pública	...	*	3,8	3,9	4,4

FONTE: MEC/INEP

NOTAS: O índice foi criado em 2007 e representa a iniciativa de reunir num só indicador, dois conceitos igualmente importantes para a qualidade de ensino: aprovação escolar, obtido no Censo Escolar, e médias de desempenho nas avaliações do INEP, sendo o SAEB (Sistema de Avaliação da Educação Básica) - para as unidades da federação e para o país, e a Prova Brasil - para os municípios.

(*) Número de participantes no SAEB insuficiente para que os resultados sejam divulgados

(**) Sem média no SAEB: Não participou ou não atendeu os requisitos necessários para ter o desempenho calculado

(***) Solicitação de não divulgação conforme Portaria Inep.

Fonte: <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Caderno-Estatistico-Municipal>. Acesso 23/10/2025.



TAXA DE ALFABETIZAÇÃO, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS (%)

FAIXAS ETÁRIAS	2022
De 15 anos ou mais	90,17
De 15 a 19 anos	99,12
De 20 a 24 anos	98,92
De 25 a 34 anos	98,60
De 35 a 44 anos	95,99
De 45 a 54 anos	90,94
De 55 a 64 anos	82,54
De 65 anos e mais	71,65

FONTE: IBGE

Fonte: <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Caderno-Estatistico-Municipal>. Acesso 23/10/2025.

NÚMEROS ABSOLUTOS DE EVASÃO ESCOLAR

Ensino	2020	2021	2022	2023	2024
Até 5º ano	0	-	-	0	0
Do 6º ao 9º ano	0	-	-	0	14
Ensino Médio	0	-	-	0	17

Devido a pandemia do covid-19, as aulas em 2021 e 2022 não foram presenciais, portanto não ocorreu evasão escolar.

Fonte: Secretaria Municipal de Educação 2025

5.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A) SANEAMENTO AMBIENTAL

Resíduos sólidos urbanos: é recolhido em 100% da zona urbana e distritos por empresa terceirizada. Para sua destinação os mesmos resíduos são acondicionados em um container na área de transbordo municipal, e o destino final é o aterro sanitário de Classe II de empresa terceirizada, localizado em outro município.

Resíduos sólidos recicláveis: Apenas 68% dos resíduos sólidos do município são recolhidos, sendo este serviço prestado pela associação de catadores no município. Destacamos a necessidade da melhoria da separação dos resíduos recicláveis da população urbana.

Resíduos do serviço de saúde: são resíduos produzidos pelos empreendimentos de saúde municipal. Estes são separados e armazenados adequadamente pelas unidades de saúde, em abrigos temporários construídos em anexo aos empreendimentos estes identificados por suas classes, conforme o Programa de Gerenciamento de Resíduos de



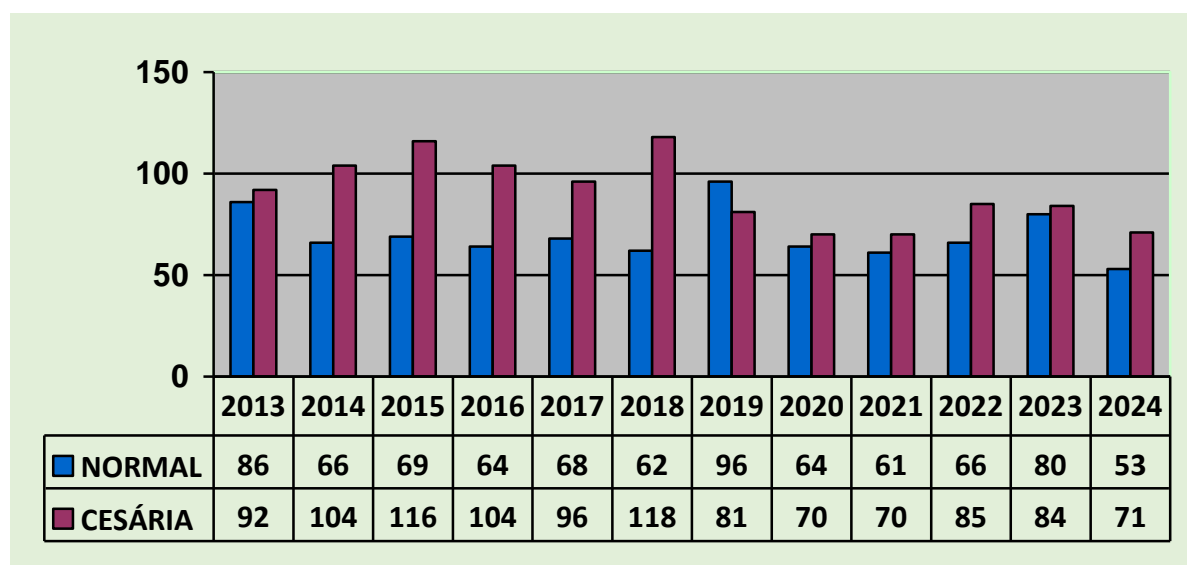
Serviços de Saúde (PGRSS), e recolhidos por uma empresa terceirizada responsável pelo seu destino final (Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente 2025).

Esgoto: Os mais utilizados para o destino de dejetos são fossas secas e fossas absorventes (sem a fossa séptica). Sendo que 68% da cidade tem rede de esgoto instalada. Também há fossas com sumidouros adequados. Quanto a caixas de gordura houve melhora em sua instalação. Há casos de eliminação de excesso para os rios (SANEPAR, 2020).

Água Potável: A água é tratada e distribuída pela SANEPAR, para abastecimento na cidade, é captada de rio que corre próximo da zona urbana. Na cidade, 99,75% da população é abastecida com água potável. No interior, três Distritos (Santo Isidoro, Barra Bonita e Alto Alegre) mantêm o abastecimento de água tratada, o número de postos implantados totalizam 16 poços artesianos favorecendo aproximadamente 320 famílias. Mensalmente VISA (Vigilância Sanitária municipal) encaminha a 10ª Regional de Saúde o exame de potabilidade da água utilizadas pelos munícipes, posto isto a 10ª Regional de Saúde envia a nível Central no qual a abrangência deles é os 399 municípios do Paraná (SANEPAR, 2020).

Hospital Municipal também preocupado com a questão da potabilidade da água realiza exame mensalmente, e faz o controle de PH e Cloro semanalmente nos pontos críticos. O programa SIS Água está implantado e sendo alimentado (Vigilância Sanitária Municipal, 2025).

B) NATALIDADE EM NÚMEROS ABSOLUTOS (NORMAL X CESÁRIA)





ANO	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Total de Partos	178	170	185	168	164	180	177	134	131	151	164	124
Parto Vaginal (%)	48,3	38,8	37,3	38,1	41,4	34,4	54,2	47,7	46,5	43,7	48,7	42,7

Fonte: SINASC-Ministério da Saúde (2025)

C).MORBIDADE HOSPITALAR – Por Local de Residência

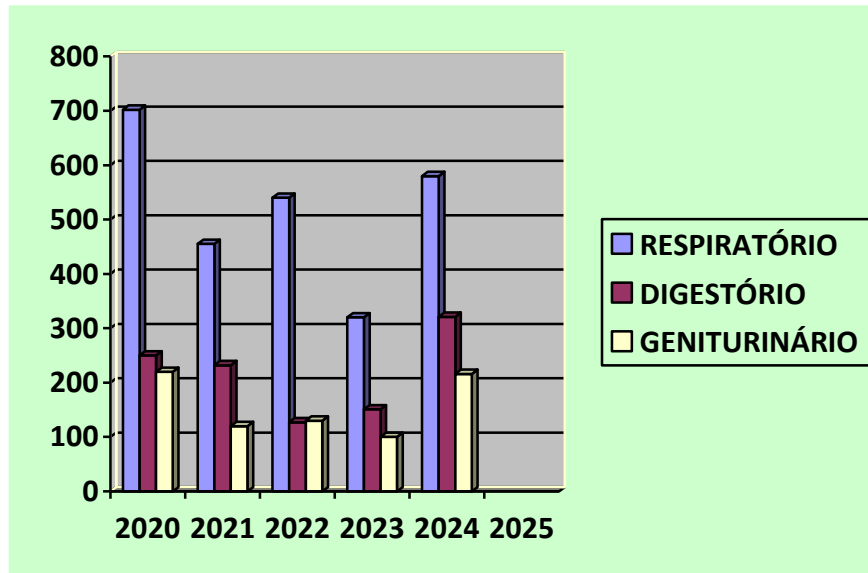
MORBIDADES –INTERNAMENTOS AIH	2020	2021	2022	2023	2024
1ª Doenças Aparelho Respiratório	702	455	540	320	580
Pneumonias	69	100	101	98	86
Bronquite, enfisema e doenças obstrutivas	31	23	45	47	163
2ª Doenças Aparelho Digestório	250	232	127	151	321
Colelitíase e Colecistite	20	22	12	06	173
Hérnia Inguinal e outras Hérnias	24	03	00	05	12
Doenças do Apêndice	10	11	06	06	02
3ª Doenças do Aparelho Geniturinário	220	120	130	100	216
Colite nefrética	48	22	29	15	95
Cistite	12	07	06	06	40
4ª Doenças do Aparelho Circulatório	143	90	69	129	197
hipertensão	15	10	12	50	130
Insuficiência Cardíaca	31	30	23	04	09
AVC	23	--	39	25	09
5ª Gravidez, Parto e Puerpério *	124	109	8	23	67
6ª Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	28	15	17	21	21
Diabetes Mellitus	27	13	12	17	15
Desnutrição	01	01	05	04	00
7ª Neoplasias (Tumores)	116	135	03	00	00
8ª Lesões por Envenenamento e Causas Externas	95	122	00	01	--

*Condição Crônica- não considerada doença

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde-IDS/2025



Gráfico de Morbidade Hospitalar



Internamento Hospitalar por causas sensíveis a Atenção Primária em Saúde (APS)

INTERNAMENTOS	2021	2022	2023	2024
Número Absoluto	1.162	1.458	1.585	1.642
Causas Sensíveis a APS	14	38	40	96
Média diária de internações Causas Sensíveis a APS	< 3	< 3	2	< 2

Fonte: Audiências Públicas da Saúde (2021-2025)

**Número de consultas ambulatoriais– Hospital Municipal**

CONSULTAS HM	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Número Absoluto	10.695	13.742	15.182	15.268	14.482	12.048	11.427	13.523	13.331	19.246
Consultas por Habitante/ano	0,90	1,16	1,28	1,29	1,22	1,01	0,96	1,12	1,10	1,72

População IBGE 2022: 11.135 habitantes

Fonte: Audiência Pública da Saúde-3º quadrimestre de 2024

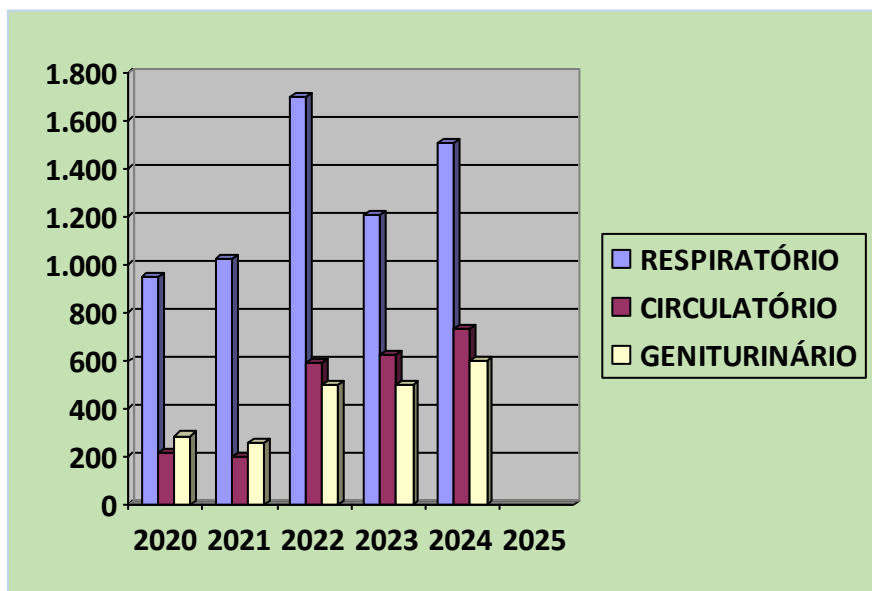
D) MORBIDADE AMBULATORIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)

MORBIDADES ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	2020	2021	2022	2023	2024	2020-2024
1ª Doenças Aparelho Respiratório– J	947	1.023	1.698	1.210	1.509	6.387
Faringites	394	346	628	790	267	2.425
Bronquites	107	100	152	184	330	873
2ª Doenças Aparelho Circulatório- I	214	202	590	628	732	2.366
Hipertensão	132	140	406	510	521	1.709
Varizes e flebites em geral	37	22	22	49	48	178
3ª Doenças do Aparelho Geniturinário- N	287	256	501	502	601	2.047
Cólica nefrética	113	121	185	73	83	492
Cistite aguda	88	53	134	95	106	476
4ª Doenças Aparelho Digestório – K	271	185	496	439	504	1.895
Gastrite	25	57	173	176	159	590
Gastroenterite e cólicas não infecciosas	69	23	197	76	54	419
Diarréia Funcional	39	19	174	54	60	346
5ª Traumas - S	444	405	378	216	92	1.535
Ferimentos de pés, mãos e couro cabeludo	111	53	146	197	20	517
Contusão de torax	19	17	12	18	12	68
6ª Doenças Pele e tecido Subcutâneo- L	189	146	297	333	328	1.293



Dermatites e Urticárias	36	15	57	72	119	299
Abscesso cutâneo	52	44	85	64	43	288
7ª Doenças Aparelho Endócrino- E	61	45	177	219	272	790
Diabetes Mellitus	32	34	86	97	82	331
Hipotireoidismo	14	03	36	45	57	155

Gráfico de Morbidade Ambulatorial APS



Número de consultas ambulatoriais - APS

CONSULTAS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nº Absoluto	17.597	19.584	21.782	21.722	18.162	15.642	23.528	24.534	25.789	30.094	
Consulta Habitante/ano	1,48	1,56	1,84	1,83	1,53	1,32	1,98	2,03	2,14	2,70	
População IBGE 2022: 11.135 habitantes											

Fonte: Audiência Pública da Saúde-3º quadrimestre de 2024



E) MORTALIDADE

E-1) Mortalidade Infantil

Coeficiente x 1000 nascidos vivos											
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0	1	0	1	1	2*	3(2*)	1	2	1	05	
Causa morte em menores de 12 anos –CID											
Ano (nº)	Código Internacional de Doenças (CID)					Ano (nº)	Código Internacional de Doenças (CID)				
2014 (0)	Zero mortes					2020 (3)	1 (1 ano, fibrose cística) * 1 (14 dias, Inconclusivo) * 1 (4 horas, aspiração mecônio)				
2015 (1)	1 (1 dia, Septicemia)					2021 (1)	1 (1 dia - prematuridade) Obs: Infecção materna (Vaginose)				
2016 (0)	(0) Zero mortes					2022 (2)	1 Hipertensão materna 1 Restrição cresc. Circular de cordão				
2017 (1)	1 (1 dia, Acidente automobilístico)					2023 (1)	1 (Evitável) Hipertensão Materna/ descolamento de placenta				
2018 (1)	1 (7 meses, má formação encéfalo)					2024 (4)	11/04: Má formação cardíaca * 04/06: Pré-Eclampsia materno 11/10: Má formação* 24/10- Natimorto-ITU materno				
2019 (2)	1 (7 dias, má formação coração) * 1 (9 horas, má formação) *					2025					
*Inevitável											

Fonte: IDS/2025

E-2) Mortalidade Geral:

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
84	68	66	113	73	71	102

Fonte: Audiências Públicas da Saúde 2017-2024.



E-3) Três primeiras causas de mortalidade geral:

2017	Circulatório – 26 Violência - 16 Neoplasias (tumores) – 15
2018	Circulatório – 21 Violência - 09 Neoplasias (tumores) – 14
2019	Circulatório – 15 Respiratório- 07 Neoplasias (tumores) – 10
2020	Circulatório – 22 Respiratório- 08 Neoplasias (tumores) – 10
2021	Circulatório – 29 Neoplasias (tumores) – 20 Respiratório- 07
2022	Circulatório – 29 Neoplasias (tumores) –13 Respiratório- 07
2023	Circulatório – 20 Neoplasias (tumores) –16 Respiratório- 04
2024	Circulatório – 35 Respiratório- 16 Neoplasias (tumores) –11
2025	

Fonte: Audiências Públicas da Saúde 2017-2024



5.4. DIAGNÓSTICO DA ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE

A **análise dos indicadores** de morbidade, mortalidade, internações e Tratamento Fora do Domicílio (TFD) referentes ao quadriênio 2021-2024 revela desafios significativos no cenário pós-pandemia. Observa-se dificuldade no cumprimento de metas cruciais, com destaque para o absenteísmo em exames de mamografia, a taxa de mortalidade infantil e a cobertura de Saúde Bucal, esta última impactada pela vacância de um profissional da área.

No âmbito da **Atenção Primária**, o município enfrenta barreiras críticas de acesso. O modelo atual de agendamento por "fichas" sobrecarrega os usuários, que enfrentam filas desde a madrugada, gerando desgaste físico e emocional, especialmente aos grupos vulneráveis (idosos e crônicos).

Quanto à **Atenção Especializada**, é imperativo qualificar os encaminhamentos e aprimorar a regulação de exames e consultas. No campo da reabilitação e saúde mental, identificou-se a escassez de fonoaudiólogos no mercado e a necessidade urgente de estruturar a Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência. Para atender à crescente demanda de casos de autismo, o planejamento prevê a ampliação do quadro de fonoaudiologia, a implantação do serviço de Terapia Ocupacional e a capacitação técnica da equipe de psicologia.

Diante do presente diagnóstico, a **construção do Plano Municipal de Saúde (2026-2029)** segue as Diretrizes construídas pelo Conselho Municipal de Saúde, alinhadas ao **Novo Financiamento do SUS (MS)** e a **SESA/PR (PROVIGIA e PROAPS)**, tendo suas ações norteadas pela realidade municipal buscando atender as necessidades da população. O PMS busca fortalecer e qualificar a APS, melhorando a qualidade de vida da população e o Controle Social do SUS. Sendo um **Instrumento Dinâmico** que deve ser revisado constantemente conforme as necessidades locais.



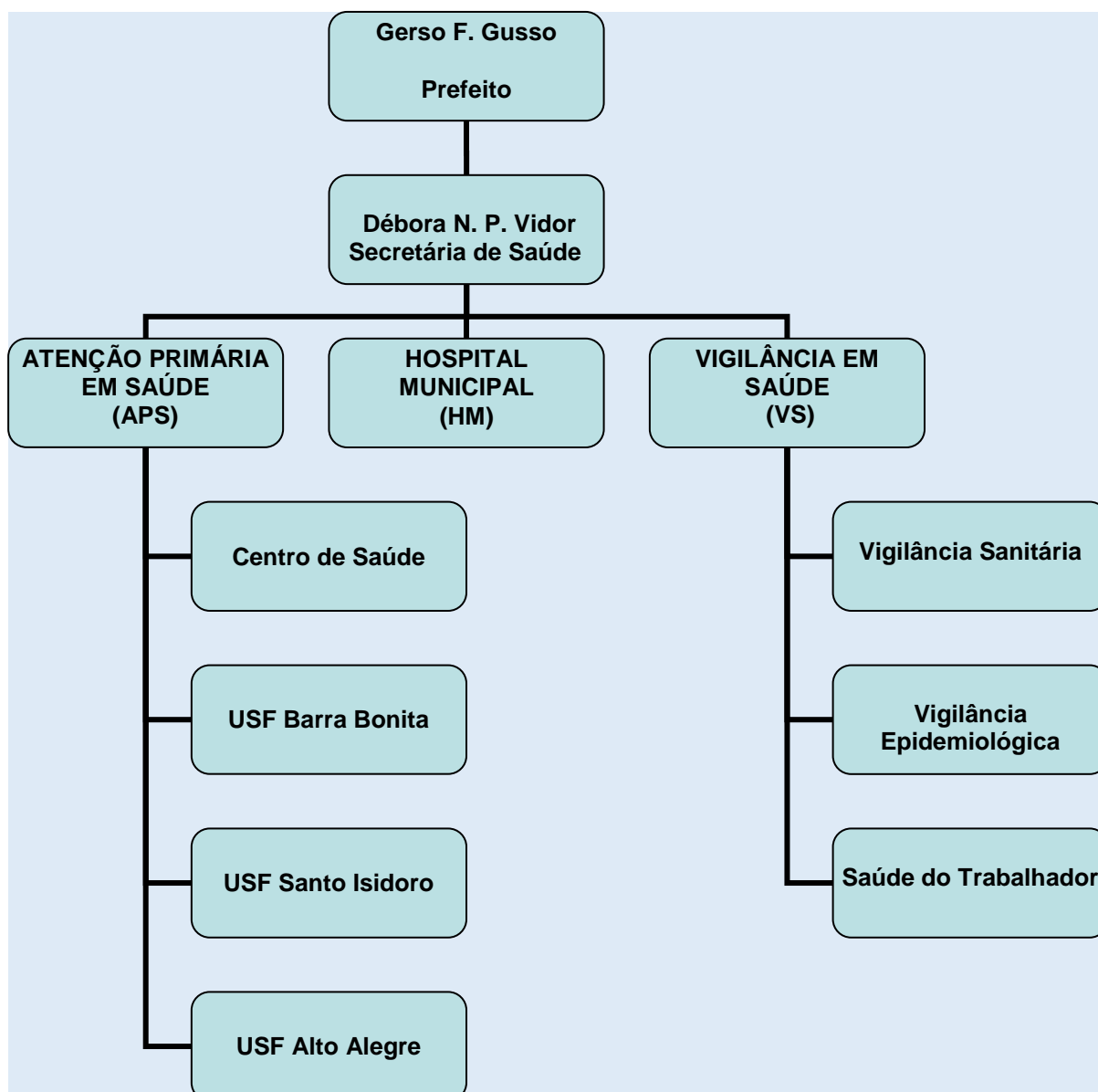
6. GESTÃO DA SAÚDE

A) Método de Gestão – Plena da Atenção Básica.

Gestão incipiente que se preocupa com o processo de municipalização. A forma metodológica utilizada pelo gestor, dando continuidade de programas para o controle de ações e serviços através de um acompanhamento e avaliação por auditor. Implantação de programas específicos e implementação dos existentes.

B) Organização dos Serviços

B-1) Organograma Administrativo





B-2) Fluxo de Acesso a Saúde



Fonte: Mendes, 2011.

A **Atenção Primária em Saúde (APS)** atua como coordenadora e ordenadora nas ações, servindo de porta de entrada na maioria das vezes (exceto por exemplo na urgência e emergência).

FLUXO DA REDE:

- **Urgência e Emergência:** Pronto Socorro do Hospital Municipal e SAMU (CONSAMU);
- **Atenção Hospitalar:** Hospital Municipal (Pronto Socorro e baixa/média complexidade);
- **Vigilância Sanitária:** VISA Municipal (Izabete da Silva Derzbacher) e VISA Estado (10^a Regional de Saúde);
- **Vigilância e Monitoramento:** Epidemiologia (Maria Gabriela de Paula) e S.M.S.
- **Atenção Especializada:** Rede credenciada CISOP, Laboratórios e AIH.



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



B-3) Capacidade Instalada Atenção Primária em Saúde (APS)

Unidades Básicas de Saúde

Centro de Saúde

Unidade Básica de Saúde Santo Isidoro

Unidade Básica de Saúde Barra Bonita

Unidade Básica de Saúde Alto Alegre

Academia da Saúde

Estratégia em Saúde da Família (ESF): O serviço de saúde conta com quatro equipes de ESF completas com Médico, Técnico de enfermagem, Enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde.

Equipes de Saúde Bucal (ESB): 5 (cinco) ESB carga horaria diferenciada 20 horas com CD e TSB e 1 eSB MODALIDADE II 40 hs, aguardando homologação pelo MS.

Equipes Multiprofissionais (EMult): 2 (duas) equipes multiprofissionais, sendo: EMulti Alto Campo com Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudióloga, Psicóloga e Assistente Social. EMulti Alto Alegre com Nutricionista, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Farmacêutico e profissional de Educadora Física.

Atendimento ambulatorial:

Prefeitura Municipal	RURAL	URBANO
	03	01

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:

<u>Enfermeiras - 40hr sem.:</u>	
Delina Gomes da Silva Oenning- Coord. da APS	
Maria Gabriela de Paula - Vig Epidemiologia	
Thalitha Brandini Peliser – Coordenadora de Endemias	
Simone Grein Borges Streher	Giovana Aparecida de Moura
Vanessa Suellen Valgas	Andreia Carolina de Almeida
Sergio Luiz Finger	Fabia Kestring



<u>Médico Clínico Geral - 40hr sem:</u>	
Antonio Marcio Ganassin	Maria Fernanda Peloso
Isabel Cristina Pereira da Costa	Ismin Camargo Titon
Osmar Adão Fillus	Natiely Carolina Federizzi- Programa Mais Médicos (MS)
Edemar Nicolau Khun Filho	
<u>Médico Clínico Geral – 20 hs sem</u>	
Sérgio Centola	

<u>Fisioterapeutas:</u>	<u>Nutricionista - 30hr sem:</u>
Taciane Regina Scramocin – 20 hr sem;	Karina Peliser Koene
Crislaine Martins Paula – 30 hr sem Diretora de Departamento	FARMÁCIA APS- 40 hs
	Felipe Oliveira Garcia –Assit. Adm
Sabrina Fell Cantelli – 20 hs sem	Kelin Dabosco –Dir. Departamento
<u>Fonoaudióloga – 40 hrs sem</u>	<u>Farmacêutico APS- 40hr sem.:</u>
Laiza Camargo Canzi	Camila Marafon Trevisan

<u>Educador Físico – 20hr sem.:</u>	<u>Psicologia- 30hr sem.:</u>
Marcia Schlickmann	Daiane Bordin –Cisop
Juçara da Silva Ecker	Tais Fuscarini-Cisop
Gracieli Grahl	Karla Virginia Ribeiro-Cisop

<u>Equipe de Saúde Bucal (ESB)</u>	
<u>Odontólogos- 20hr sem.:</u>	Dentista 40 hs- João Paulo de Oliveira
Elizandra Márcia Tonon Grando	<u>Auxiliar Saúde Bucal 40 hs sem.:</u>
Greici Koch Rothbarth	ASB 40 hs – Luana Alves Conceição
Luciano Martini	<u>Téc. em Saúde Bucal 40hr sem.:</u>
Michele Martinazzo –Cedida à PM Realeza-Pr	Eliane Soboleski- Cedida à PM Quedas do Iguaçu-Pr -2026
Tiago Bonatto –Cedido à PM Quedas do Iguaçu-Pr	Janete Grando
<u>Odontólogos- 40hr sem.:</u>	Marcele Regina Masaro
Gilvan de Oliveira (20 hs) + 20 hs (cedido de PM Quedas do Iguaçu-Pr)	Acimara Rossa
<u>Téc. em Enfermagem- 40hr sem.:</u>	<u>Aux. em Enfermagem – 36 hr sem:</u>
Cleusa Bonetti	Edisandra Ferreira Lopes



Dagma Bez- Licença não remunerada	<u>Terapeuta Ocupacional – 40 hs</u>
Luzia Guaresi Abrão	Tauane Marasca Glen
Simone Grein Borges	
Ana Claudia Werner	

<u>Agente Comunitário de Saúde- 40hr sem.:</u>	
Ana Claudia Werner	Marcos Antonio Lorenzi
Adriana dos Santos de Camargo	Mari Jessica Costa
Adriane Martendal	Marizete Marine
Andressa de Moura	Marizete Provenci
Eliane da Silva Barbosa	Nadia da Rosa Cruzeta
Dilcéia Salete Fornari	Rodrigo de Andrade Langer
Fabiana Machado	Valdenize Conradi
Juciane Teixeira de Camargo	Tatiana Aparecida de Moura Brito
Juliana Bento Correa	Daiane Machado de Azevedo
Taifnes de Andrade Gonçalves	Tiago Corassa

<u>Agentes de Endemias- 40hr sem.:</u>	<u>Agente Administrativo- 40hr sem.:</u>
Angela Maria Severino Amado	Cleuza de Araújo Costa
Jucieli Maria Fontana	Esdras Gomes de Azevedo
Kesia Lechinski Padilha	Kaliana Frederico Marques
Leomar de Fatima Padilha	Silvano Pizzolito de Azevedo
Noeli Fachini	<u>Administrativo-40 hs</u>
Sidinei Padilha	Debora Titton do Prado
Vera Lucia de Oliveira	Elisabete Aires Fagundes
Nilcéia Fornasa Sigolin	Gabrieli Tereza de O. Calgarotto
Estefany Cristina de Souza Funaletto	<u>Diretora Administrativo- 40 hs</u>
<u>Diretor de Transportes- 40 hs</u>	Adriane Salete Kuhn
Pedro Farias	



<u>Motoristas- 40hr sem.:</u>	<u>Serviços Gerais- 40hr sem.:</u>
Ari Pauli	Claudete Cassol Vancin
Ari Buzin	Irani Bilatto Leite
Claudir Zanella	Edith Salete R. Pelisser
Gilmar Fernandes	Sueli da Encarnação Lima
Orlei Foralosso	Idalina Silva de Almeida Borges
Valdecir Luiz Joaquim	Maria da Penha- INSS
Vandiomir Jasper	<u>Assistente Social- 40hr sem.:</u>
	Vanessa Buligon

<u>Técnico em Vig. Sanitária-40hr sem.:</u>	<u>Médico Veterinário 20hs sem:</u>
Izabete da Silva	André Ventura

B-4) Capacidade instalada Hospital Municipal (HM)

Atendimento Hospitalar:

Hospital Municipal	Quantidade: 01	Nº Leitos: 30
<p>Chamamento Público para credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços médicos de urgência e emergência, na forma de plantões médicos, plantões de enfermagem e plantões de técnico em radiologia de 12 horas, para atender as demandas dos pacientes no hospital municipal.</p> <p>Observação: O Centro Cirúrgico do Hospital Municipal está em reforma, tendo previsão futura para cirurgias de pequena e média complexidade.</p>		

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL MUNICIPAL:

<u>Auxiliar administrativo -40 hs semanais</u>	<u>Telefonista -40 hs semanais</u>
Victor Henrique Martins	Zenir Meurer Tavares
Kamila Luzia Ritter	
Marcia de Oliveira	



<u>Enfermeiros – 40 hr semanais</u>	<u>Téc. em Enfermagem- 40 hs semanais</u>
Paola Makielle Picolo	Carla Alves C. Prestes
Bárbara Muller	Edivaine Conradi Meurer
Marisa de Fatima Tessari	Idalina Rita da Silva
Allana Schimtz	Sirlei Aparecida Martins V. Rossi
Ivete Oenning	Josiane Aparecida
<u>Farmacêutico HM- 40hr sem.:</u>	Jessica Thalya
Rafael Gomes– 40 hs	

<u>Aux. em enfermagem-36 hs semanais</u>	<u>Técnico em Radiologia- 20hs sem:</u>
Salette Brandt	Genésio Lukasewicz
Leni Ferreira de Borba	Paulo Pereira da Silva
Elizete da Silva	
Tania Conradi Tavares	<u>Nutricionista – 20 hs sem:</u>
Maria do Socorro M. dos S. Prestes – Diretora Hospital Municipal	Lorhana Layana

<u>Médicos Plantonistas</u>	<u>Motoristas -40 hs sem:</u>
Antonio Marcio Ganassin	Silvano Antunes
Edemar Francisco Khun Filho	Julcimar Longhi
Isabel Cristina da Costa	João Ferraz dos Santos
Osmar Adão Fillus	Elizeu Fernandes
Sergio Centola	

<u>Serviço de Apoio- 40 hs sem:</u>	<u>Vigias-40 hs sem:</u>
Divaldete Conradi;	Wilmar Fachini
Maria Rosa Martins	Erico Pereira da Silva
Isalina dos Santos Deola;	Rodrigo dos Santos Rodrigues
Jucéia Rita da Silva	
Maria Inês I. Zanotto	
Moacir Tope	



<u>Cozinheiras-40 hs sem:</u>	
Diva Pereira dos Santos Pires; Ema Piola	

B-5) Atenção Especializada: Rede Credenciada – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná- CISOP

a) Fonoaudiologia: Atendimento via CISOP

b) Fisioterapia: Conveniado ao SUS e CISOP

c) Oftalmologia/ Ótica: Atendimento via CISOP

d) Apoio Laboratorial: Existem três laboratórios de Análises Clínicas no município - Conveniados ao SUS (Sistema Único de Saúde) e CISOP

e) Urgência / Emergência: Pronto Socorro (HM) e SAMU (CONSAMU)

B-6) Controle e avaliação do sus:

O controle e avaliação do serviço são feitos por sistema de auditoria, que é composto por um médico auditor e um profissional auxiliar, que tem por competência realizar o controle, avaliação e regulação de todo o serviço de saúde.

B-7) ações de saúde coletiva:

- Vigilância Sanitária: Trabalhos realizados englobando construção de módulos sanitários, água potável, preocupação com abates clandestinos, vigilância no controle de medicamentos e produtos alimentares.

Vigilância Epidemiológica:

PORCENTAGEM DE VACINAS APLICADAS (%)										
VACINAS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
POLIO	-	92	80	109	101	106	74	96	82	117
MENINGO	-	99	85	-	98	107	79	85	88	114



BCG	-	45	40	49	73	53	8	13	82	130
HEPATITE B	-	-	94	92	78	116	74	95	78	133
INFLUENZA IDOSOS	91	88	83	98	92	119	108	-	57	62*
TRÍPLICE VIRAL	-	114	88	113	99	109	71	92	88	114
ROTAVIRUS	-	97	72	101	87	106	77	94	86	113
FEBRE AMARELA	-	100	80	108	98	100	72	93	73	99
PENTA	-	91	88	108	78	116	74	95	85	117
PNEUMO	-	97	88	114	99	108	79	88	86	113

*dados referentes a 2025

Fonte: SI-PNI - MS 2025

NASCIDOS VIVOS

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
172	178	176	180	177	138	127	151	164	124

Fonte: Audiência Pública da Saúde Jan/2025

NOTIFICAÇÕES E AGRAVOS

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ANIMAIS PEÇONHENTOS	39	48	-	12	-	37	48	62	46
TUBERCULOSE	04	01	04	01	04	06	01	01	0
HANSENIASE	04	02	-	04	-	0	01	01	0
MENINGITE	-	-	-	02	0	0	0	01	0
LEISHMANIOSE	-	-	-	0	0	0	0	0	0
HEPATITE VIRAL	07	07	--	11	01	02	01	08	0
ANTI-RABICO	47	41	-	32	30	37	54	42	2
CONJUNTIVITE NÃO	10	38	-	48	15	07	08	37	0



ESPECIFICADA									
LEPTOSPIROSE	01	-	--	0	0	0	0	01	0
PARACOCCIDIOIDOMICOSE	-	-		0	0	0	0	0	0
VARICELA	03	27	-	12	0	02	0	0	0
SÍFILIS NÃO ESPEC.	01	01	-	06	02	02	11	25	0
SÍFILIS EM GESTANTE	-	03	-	02	0	01	04	06	0
SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMENS	01	01	-	0	-	-	-	0	0
TOXOPLASMOSE	01	02	-	01	0	0	01	02	0
DENGUE	04	30	07	01	06	71	225	200	2.696
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/ AUTOPROVOCADA	03	24		37	-	30	---	73	1

Fonte: Vigilância Epidemiológica-SMS 2025

REALIZAÇÃO DE PREVENTIVOS CÉRVICOS UTERINOS E MAMOGRAFIAS									
			2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PREVENTIVOS			1065	---	---	---	1838	3612	335
MAMOGRAFIAS			---	197	148	128	774	570	42

Fonte: Audiência Pública da Saúde Jan/2025



7. LINHAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)

A **Atenção Primária em Saúde** é a ordenadora das ações de saúde, sendo na maioria das vezes o primeiro nível de contato dos indivíduos (porta de entrada), da família e da comunidade com o Sistema Único de Saúde (SUS). A APS leva a atenção à saúde para próximo do local onde as pessoas vivem e trabalham.

As Linhas de Cuidados entram neste contexto com padronizações técnicas para garantir fluxos assistências seguros aos usuários, e vão muito além da Referência e Contra referência. Definem ações que devem ser desenvolvidas nas diferentes fases da vida e nos diferentes pontos de atenção. As Linhas de Cuidado orientam gestores no planejamento, programação e avaliação das ações de saúde.

7.1 Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil

A estratificação de risco de todas as gestantes e crianças é o elemento orientador para a organização da atenção em seus diversos níveis. Compõem esse cenário estratégias para a diminuição da morbimortalidade materna, infantil e fetal, (SESA/PR, 2020).

Estratégias com ações educativo/preventivas, de diagnóstico, tratamento e/ou recuperação com a assistência a mulher em clínica ginecológica, no Pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), câncer de colo uterino, câncer de mamas, dentre outras necessidades.



AÇÕES PREVISTAS	
SAÚDE DA MULHER	
2026 – 2029	<ul style="list-style-type: none">- Fortalecimento da Linha de Cuidado para o combate do câncer do colo do útero e câncer de mama conforme diretrizes do Ministério da Saúde, focando na faixa etária de risco (25 a 64 anos);- Ter controle individualizado das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento;- Fazer o controle do seguimento das mulheres com exame alterado;- Ofertar o exame citopatológico a todas as mulheres na idade preconizada, mantendo: agenda programada por ESF;- Realizar 3 (três) campanhas no ano, nos meses de março, junho e outubro, objetivando o rastreamento (exame preventivo) e o encaminhamento para o exame de mamografia. E oferecer os testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e C.
LINHA DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL	
2026 – 2029	<p>Garantir o funcionamento da Rede materno-infantil no município:</p> <ul style="list-style-type: none">- Proporcionar no mínimo 6 (seis) consultas pré-natal, sendo que a primeira preferencialmente até 12 semanas de gestação;- Agendar consultas para as gestantes, acompanhando as faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo;- Realizar exames para Sífilis, HIV, Hepatite B, no primeiro trimestre; e no segundo e terceiro trimestre somente HIV e Sífilis;- Realizar pelo menos 1 (uma) consulta odontológica durante a gestação (ideal 3 consultas);- Realizar estratificação de risco em todas as consultas, que podem ser de enfermagem ou médicos;- Manter as referências para o atendimento hospitalar e ambulatorial para as gestantes, conforme estratificação de risco (habitual, intermediário e alto risco);- Disponibilizar transporte sanitário exclusivo para as gestantes de risco intermediário e alto risco para atendimento.- Acompanhar 100% das gestantes com HIV/AIDS/Sífilis, para eliminação da Transmissão Vertical de Sífilis e HIV.



ALEITAMENTO MATERNO	
2026-2029	- Manter as Estratégias Amamenta e Alimenta Brasil, que tem por objetivo estimular a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

7.2 Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente

Visa o cuidado integral do nascimento até os 19 anos de idade, priorizando a primeira infância (primeiros 1.000 dias de vida) e as populações mais vulneráveis.

Até os dois anos de idade, temos a janela de oportunidades, que pode influenciar o futuro da criança, tanto em questões emocionais, intelectuais e sociais quanto em aspectos biológicos (metabolismo, crescimento e desenvolvimento) (SESA/PR, 2020 *apud* ANDRADE et al., 2016).

O Estatuto da Criança e do Adolescente garante o acesso integral à saúde da criança por intermédio do SUS para qualquer espécie de serviço com prioridade. A estratificação das crianças é necessária para garantir o cuidado adequado às crianças com maior probabilidade de adoecer ou morrer no primeiro ano de vida.

A Linha de Cuidado acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança, com promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde, tem como instrumento a Caderneta de Saúde da Criança.

A Saúde do Adolescente, tem como objetivo desenvolver um conjunto de ações com o propósito de atender adolescentes numa visão biopsicossocial, com promoção em saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e reabilitação, melhorando a qualidade de vida dos adolescentes e seus familiares.



AÇÕES PREVISTAS	
2026 - 2029	<ul style="list-style-type: none">- Programa Saúde na Escola: ações de prevenção de agravos, promoção e atenção à saúde, desenvolvidos pelas secretarias de educação e saúde;- Grupo de promoção a saúde infantil com exercícios e educação nutricional – academia da saúde;- Garantir agenda de puericultura para crianças até 2 anos de idade;- Educação em saúde sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, quando solicitada pelas escolas do município;- Garantir as vacinas do Programa Nacional de Imunização e das campanhas.

7.3 Linha de Cuidado à Saúde do Idoso

O envelhecimento pode ser definido como um processo dinâmico e progressivo no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e ocorrência mais frequente de doenças, que terminam por levá-lo à morte. O limite de 60 anos foi adotado no Brasil e é considerado no Estatuto do Idoso e nas políticas brasileiras relacionadas ao envelhecimento.

Os profissionais da Atenção Primária à Saúde devem ser proativos na identificação dos riscos e na implementação de estratégias que visem o enfrentamento de condições crônicas, grau de funcionalidade e prevenção de quedas na população idosa. Além da prevenção, detecção e tratamento precoce de osteoporose e outras necessidades identificadas para a saúde do idoso.

A Fragilidade é um dos fundamentos da linha de cuidado do idoso no Paraná, se associa ao declínio das funções fisiológicas no envelhecimento, podendo levar a quedas, dependência, institucionalização, internações hospitalares e morte.



Ações previstas	
2026 – 2029	<ul style="list-style-type: none">- Implantar/ Implementar a Linha Guia da Saúde do Idoso.-Estratificação de Risco;-Acompanhamento de acordo com Estratificação de Risco- Linha Guia;- Intensificar o preenchimento e distribuição das cadernetas do idoso.

7.4 Linha de Cuidado às Condições Crônicas

As condições crônicas são aquelas condições de saúde de curso mais ou menos longo ou permanente que exigem respostas e ações contínuas, proativas e integradas da APS, como por exemplo: diabetes, hipertensão arterial, tuberculose, hanseníase, dentre outras (MS, 2012).

a) Hipertensão (HAS)

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares, sendo o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo.

Evidências suficientes demonstram que estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas e a uma comunidade (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA MINISTÉRIO DA SAÚDE).

b) Diabetes (DM)

O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, com evidências demonstrando que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares. A finalidade da linha de cuidado do DM é fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com esta doença por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção. (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA MINISTÉRIO DA SAÚDE)



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



c) Tuberculose

É uma doença infecto-contagiosa causada por uma bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK), que afeta principalmente os pulmões, mas, também podem ocorrer em outros órgãos do corpo, como ossos, rins e meninges (membranas que envolvem o cérebro) com alto poder incapacitante. Transmitida por via aérea pela inalação de gotículas com o bacilo em praticamente a totalidade dos casos. Com tratamento diretamente observado por profissional da equipe de saúde. (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA MINISTÉRIO DA SAÚDE).

d) Hanseníase

A hanseníase é uma doença incapacitante, cuja transmissão ocorre por meio de uma pessoa doente que apresenta a forma infectante da doença (multibacilar - MB) e que, estando sem tratamento, elimina o bacilo por meio das vias respiratórias (secreções nasais, tosses, espirros), podendo assim infectar outras pessoas suscetíveis. Medidas podem evitar as incapacidades e as formas multibacilares, tais como diagnóstico precoce; exame, precoce, dos contatos intradomiciliares, técnicas de prevenção de incapacidades e uso da vacina BCG. (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA MINISTÉRIO DA SAÚDE)

Ações previstas	
2026 – 2029	HIPERTENSÃO <ul style="list-style-type: none">- Manter acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento;- Fazer a verificação da pressão arterial, no mínimo, 2 (duas) vezes ao ano (uma por semestre);- Proporcionar o agendamento das consultas de acompanhamento, que pode ser realizado por médico e enfermeiro;- Realizar psicoeducação a respeito da hipertensão.



2026 – 2029	<p>DIABETES</p> <ul style="list-style-type: none">- Manter acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento;- Proporcionar o agendamento das consultas de acompanhamento, que pode ser realizado por médico e enfermeiro;- Solicitar o exame de hemoglobina glicada, para as pessoas com diabetes, pelo menos 1 (uma) vez ao ano;- Realizar psicoeducação a respeito da diabetes.
2026 – 2029	<p>TUBERCULOSE</p> <p>Linha de Cuidado da Tuberculose:</p> <ul style="list-style-type: none">- Passo 1: Identificar SR/suspeitos de TB;- Passo 2: Registrar e investigar os SR/suspeitos de TB;- Passo 3: Garantir a imunização BCG para todas as crianças menores de 05 (cinco) anos;- Passo 4: Identificar, notificar e registrar os casos de tuberculose com confirmação bacteriológica (N1+N8). Agendar atendimento no serviço de referência para suspeitos de tuberculose sem confirmação bacteriológica, TBDR, outras formas de tuberculose; e pacientes com eventos adversos maiores;- Passo 5: Realizar a primeira consulta médica a todos os casos de tuberculose;- Passo 6: Realizar TODO para todos os pacientes com tuberculose;- Passo 7: Realizar consultas de acompanhamentos para todos os pacientes com tuberculose;- Passo 8: Realizar a 1ª consulta médica para contatos das pessoas com tuberculose;- Passo 9: Realizar consultas de acompanhamento para todos os contatos de pacientes com tuberculose;- Passo 10: Realizar atividades educativas em instituições com população com maior risco de adoecimento;- Passo 11: Elaborar e acompanhar Plano de Cuidados definido pela própria APS e/ou pelo Serviço de Referência;- Passo 12: Realizar análise dos indicadores epidemiológicos e acompanhamento das metas do programa de controle de tuberculose locais nas reuniões da equipe da APS;- Passo 13: notificação dos casos confirmados.



2026 – 2029	<p>HANSENIASE</p> <p>Protocolo Ministério da Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none">- Passo 1: realizar a vigilância de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes;- Passo 2: tratar e curar todos os casos de hanseníase de acordo com as normas vigentes;- Passo 3: notificação dos casos confirmados.
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.5 Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência

A Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência foi instituída em 2016 por meio da Resolução SESA nº 144/2016 e tem como objetivo promover o cuidado integral à pessoa com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomias ou múltiplas deficiências, temporárias ou permanentes, progressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas. Estima-se que, entre os tipos de deficiência, a população residente no Paraná apresenta em sua maioria deficiência visual, seguida por deficiência motora, e esta por deficiência auditiva.

Ações previstas	
2026 – 2029	<p>O Plano Municipal da Pessoa com Deficiência está no portal da transparência do município.</p> <p>https://tresbarras.pr.gov.br/transparencia/orcamento/saude/pms/plano-de-acao-municipal-para-a-pessoa-com-deficiencia-pcd</p>



7.6 Linha de Cuidado em Saúde Mental

Em 2011, o cuidado em saúde mental foi priorizado pela gestão estadual de saúde (SESA/PR) com a Reforma Psiquiátrica Brasileira. A Organização Mundial de Saúde, divulgou em 2002 a prevalência dos transtornos mentais em 12% da população geral e 6% para dependência de álcool e outras drogas. Estima-se que, no Paraná, 1.372.000 pessoas apresentem transtornos mentais e 686.000 pessoas com dependência de álcool e outras drogas.

A Política de Atenção em Saúde Mental na atenção básica envolve o contexto social do usuário, sua família e da comunidade, criando um vínculo e acompanhando o tratamento entre as necessidades da atenção primária e atenção especializada.

Ações previstas	
2026 – 2029	<ul style="list-style-type: none">- Consultas com médico psiquiatra;- Consulta de Saúde Mental com médico Clínico Geral;- Atendimento psicológico individual;- Regulação das listas de acesso a psiquiatria;- Reunião de Saúde Mental com cada Estratégia Saúde da Família para discussão de casos e construção do plano de cuidado dos usuários de Saúde Mental;- Realizar a consulta conjunta e a visita domiciliar em Saúde Mental, quando necessário;- Ações intersetoriais para conscientização do Dia Internacional de Combate as Drogas – 26 de junho;- Ações intersetoriais para o Enfrentamento para o Combate ao Tabagismo e ao uso de derivados do tabaco, narguilé, cigarros eletrônicos e demais dispositivos eletrônicos para fumar;- Setembro Amarelo: realizar ações de prevenção ao suicídio;- Grupo de Tabagismo (maio, agosto e novembro);- Participação no Comitê Municipal de Saúde Mental.



7.7 Linha de Cuidado à Saúde Bucal (SB)

Na APS, as ações serão desenvolvidas por duas (2) ESB 40 horas vinculadas as ESF da cidade com adesão prevista para 2026, e mais três (3) ESB carga horaria diferenciada 20 hs. Seguindo os princípios e diretrizes definidos pela Política Nacional de Saúde Bucal, atuando para garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal da população. Integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva e construindo políticas públicas saudáveis, gerando oportunidade de acesso a água fluoretada e aos cuidados odontológicos básicos. Na **Atenção Especializada** tem como referência o **CEO-Unioeste** (Cirurgia 3º molar e ortognatica, Frenectomia, Estomatologia, Endodontia, Pacientes Especiais, Periodontia e Prótese Total), **CEAPAC-HU/Unioeste** (anomalias craniofaciais) e **LRPD-Laboratório Regional de Prótese Dentária** (Ministério da Saúde/ Brasil Sorridente) na busca pela integralidade na atenção à Saúde Bucal.

AÇÕES PREVISTAS	
2026 -2029	<ul style="list-style-type: none">- Solicitação ao Ministério da Saúde para 2026, de adesão de 2 Equipes de Saúde Bucal (40 hs) para atuar junto a eSF. <u>Promoção e Prevenção</u><ul style="list-style-type: none">- Escovação Supervisionada (Rede Municipal, CEMEI, APAE e Centro de Apoio);- Bochecho com flúor (escolares da rede pública municipal);- Programa Filhos de Três Barras (educação em saúde e atendimento);- Puericultura (educação em saúde);- Grupo Tabagismo (educação em saúde);- Programa Hiperdia (educação em saúde);- Programa Saúde na Escola (educação em saúde, atendimento);- Saúde Mental (educação em saúde); <u>Ambulatorial</u><ul style="list-style-type: none">- Estratificação de Risco (todos os pacientes atendidos);- Agenda Programada no Centro de Odontologia (CEMEI, Centro de Apoio, APAE, população);- Agenda Programada nas USF-Distritos (população e escolares);- Agenda Programada (consultório da Escola M. Carlos Gomes);- Visita domiciliar odontológica;



Cargas horárias:

- Centro de Odontologia (60 hs semanais);
- Consultório Escola M. Carlos Gomes (40 hs semanais);
- Consultório Escola M. Angelina S. Dezan (12 hs semanais);
- Consultório distrito Alto Alegre (8 horas semanais);
- Consultório distrito Barra Bonita (8 horas semanais);
- Consultório distrito Santo Isidoro (12 horas semanais);

Otimização do serviço

- Elaboração de Protocolo Municipal de Saúde Bucal;
- Capacitação dos ACS;
- Capacitação dentistas .
- Cota Municipal CEO-Unioeste

8. PROGRAMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

8.1 Estratégia Saúde da Família (eSF)

A ESF busca a reorganização da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil. Tida pelas 3 esferas do governo como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da APS, e ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (MS, 2021).

A ESF é muito importante no processo de planejamento, desde a territorialização e mapeamento, até a análise da situação de saúde (necessidade, riscos e danos), da capacidade de resposta (vazios assistenciais) e das prioridades sanitárias. Todas as Equipes da ESF e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) utilizam a **Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi** como instrumento auxiliar na avaliação de risco familiar e social (sentinelas de risco), a fim de classificar o risco familiar e os riscos de bloco (quadra). A avaliação conjunta da Escala de Coelho, dos indicadores de saúde e dos serviços prestados pela APS orientam as estratégias e ações a serem executadas.



As ações da ESF são desenvolvidas com base nas **Linhas de Cuidados** já mencionadas no capítulo anterior.

8.2 Programa Saúde na Escola (PSE)

O PSE instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2008b).

Ações previstas	
2026-2029	Ciclo 2025/2026: <u>Ações do PSE para este ciclo:</u> <ol style="list-style-type: none">1. Saúde Ambiental;2. Promoção da atividade física;3. Alimentação saudável e prevenção da obesidade;4. Promoção da cultura de paz e direitos humanos;5. Prevenção das violências e dos acidentes;6. Prevenção de doenças negligenciadas;7. Verificação da situação vacinal;8. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST;9. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas;10. Saúde bucal;11. Saúde auditiva;12. Saúde ocular; e13. Prevenção à Covid-19. Coordenadora: Karina Peliser – nutricionista
	Ciclo 2027/2028 – a definir
	Ciclo 2029/2023- a definir



8.3 Programa Academia da Saúde (PRAS)

O PRAS foi lançado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2011 como estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado para os municípios brasileiros. Seu objetivo é promover práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável, educação em saúde, entre outros, além de contribuir para produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população. A academia da saúde faz parte da rede de Atenção Primária à Saúde e complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos de Saúde da Família (NASF) e a Vigilância em Saúde.

Ações previstas	
2026-2029	Aeróbica: Educadora Física Juçara: - Segunda e quarta, das 18:30 as 20 hs;
	Musculação: Educadora Física Marcia: <ul style="list-style-type: none">• Horários: 07:40 as 08:40, 08:50 as 09:50 e 10:00 as 11:00hs.• Segunda a quinta – feira;• 2x por semana cada grupo• Cada grupo é formado por 12 pessoas, sendo que duas vagas são destinadas para profissionais de saúde;• Sexta-feira atendimento psicomotricidade TEA: 02 crianças, horário 08:00 as 09:00 e 09:30 as 10:30hs.
	Educadora Física Juçara: <ul style="list-style-type: none">• Idosos: segunda e quarta: 15:30 as 16:30, 16:30 as 17:30• Idosos: terça e quinta: 16:30 as 17:30• Cada grupo é formado por 12 pessoas, sendo que duas vagas são destinadas para profissionais de saúde;• Terça e quarta, atendimento psicomotricidade TEA: 02 crianças, horário: 13:10 as 14:15 e 14:20 as 15:20hs.



	<ul style="list-style-type: none">• Crescer saudável: segunda e quarta: horário: 17:30 as 18:30hs• Grupo de Emagrecimento: terça e quinta: horário: 15:00 as 16:15hs <p>Educadora Física Gracieli:</p> <ul style="list-style-type: none">• Idosos: segunda e quarta: 17:30 as 18:30, 19:30 as 20:30hs• Idosos: terça e quinta: 17:30 as 18:30, 18:30 as 19:30• Livre: segunda e quarta: 18:30 as 19:30• Cada grupo é formado por 12 pessoas, sendo que duas vagas são destinadas para profissionais de saúde;• Sexta-feira atendimento psicomotricidade TEA: 02 crianças, horário 13:30 as 14:30 e 15:00 as 16:00hs. <p>Grupo Crescer Saudável</p> <ul style="list-style-type: none">• 2x na semana – segunda e quarta, 17:30 as 18:30h.• Grupo de promoção a saúde infantil, com exercício físico e educação nutricional. <p>Grupo de Emagrecimento</p> <ul style="list-style-type: none">• 2x na semana – terça e quinta, 15:00 as 16:15h.• Será realizado dois grupos no ano, sendo um no primeiro e o outro no segundo semestre.



8.4 BOLSA FAMILIA (BF)

Sendo uma evolução da política de transferência de renda, destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, que associa à transferência do benefício financeiro do acesso aos direitos sociais básicos: saúde, alimentação, educação e assistência social. Através do AB, o governo federal concede mensalmente benefícios em dinheiro para famílias mais necessitadas.

Ações previstas	
2026 – 2029	<ul style="list-style-type: none">- Monitoramento e acompanhamento das famílias e registro das condicionalidades de saúde do Programa BOLSA FAMILIA;- Deverão ser realizadas 2 (duas) pesagens por ano;- O controle, avaliação e regulação ocorrerá nos meses de maio e novembro de cada ano, pela coordenadora de cada ESF;- ESF I, II: Sala Senac semestralmente.- ESF III, IV: Distritos: mantem pesagem na unidade de saúde com agenda programada. Outras comunidades: fazem pesagem em domicílio.-Semestralmente.

8.5 Sistema de Vigilância Alimentar e nutricional (Sisvan)

O **Sisvan** é um sistema voltado para a gestão das informações da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde e mantém um banco de dados sobre antropometria, formado com base em registros feitos no e-SUS APS, Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na saúde e no próprio **Sisvan**. Tem como objetivo principal promover informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam.



Ações previstas	
2026 – 2029	<ul style="list-style-type: none">- Realizar o acompanhamento de estado nutricional, através da avaliação antropometria, para: crianças menores de 2 anos, crianças de 2 a 9 anos, adolescentes, adultos, idosos, gestantes.- Aproveitar os momentos em que o usuário estão nas unidades de saúde para realizar a avaliação, tais como: sala de vacina, campanhas de vacinação, participação de grupos de hipertensos diabéticos, puericultura, na coleta de preventivos, entre outros.

8.6 Programa Nossa Gente Paraná (PNGP)

Este é o principal programa do Governo do Paraná para reduzir a pobreza no Estado. Tem objetivo de promover a melhoria das condições de vida das famílias com maior grau de vulnerabilidade social por meio da oferta de um conjunto de ações intersetoriais planejadas, segundo a necessidade de cada família e as especificidades do território onde ela reside.

São seis eixos de intervenção prioritários que abrangem diferentes setores das políticas pública, uma atuação conjunta entre estado e município: assistência social, educação, habitação, saúde, agricultura e trabalho.

A coordenação é da Secretaria de Estado da Justiça, Família e Trabalho.

Ações previstas	
2026 – 2029	<p>Ações da saúde:</p> <ul style="list-style-type: none">- Acompanhamento pré-natal;- Vacinação das crianças;- Acompanhamento de pacientes crônicos;- Acesso a medicamentos;- Agendamento de consultas médicas. <p>Reuniões do Comitê Local – mensal, representantes: enfermeira Thalitha e nutricionista Karina.</p> <p>Reuniões do Comitê Municipal – trimestral, representante: secretária de saúde.</p>



8.7 Programa de Imunização (PI)

O Programa pretende aprimorar a participação social na pactuação das metas de cobertura vacinal e no acompanhamento dos resultados das ações de vacinação, por meio do maior envolvimento dos conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde, bem como das estratégias de promoção da saúde, para possibilitar à sociedade maior entendimento sobre os benefícios das vacinas para a saúde individual e coletiva. (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Ações previstas	
2026 – 2029	<ul style="list-style-type: none">- Planejar e organizar as campanhas de vacina de acordo com o calendário do Ministério da Saúde;- Garantir a imunização em todas as faixas etárias;- Realizar busca ativa dos faltosos.- Campanha de Conscientização sobre fake News das vacinas.

8.8 Assistência Farmacêutica (AF)

A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento.

As ações desenvolvidas nessa área não devem se limitar apenas à aquisição e distribuição de medicamentos exigindo, para a sua implementação, a elaboração de planos, programas e atividades específicas, de acordo com as competências estabelecidas para cada esfera de governo.

É necessário que os gestores aperfeiçoem e busquem novas estratégias, com propostas estruturantes, que garantam a eficiência de suas ações, consolidando os vínculos entre os serviços e a população, promovendo, além do acesso, o uso racional dos medicamentos e a inserção efetiva da assistência farmacêutica como uma ação de saúde. (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS).



Ações previstas	
2026 – 2029	<ul style="list-style-type: none">- Dispensação de medicamentos do componente básico, estratégico e especializado;- Garantia da necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos;- Regulação da RENAME e REMUME;- Regulamentação sanitária de medicamentos;- Promoção do uso racional de medicamentos e automedicação;- Consulta farmacêutica.

8.9 Saúde do Homem (SH)

Um dos principais objetivos desta Política é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos; outro é o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Este conjunto possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população. Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - com as estratégias humanização, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo de ações e serviços em redes e cuidados da saúde. (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA MINISTÉRIO DA SAÚDE)

Ações previstas	
2026 – 2029	<ul style="list-style-type: none">- Realizar 02 (duas) campanhas para o homem no mês de abril e novembro, objetivando o rastreamento precoce do câncer de próstata, teste rápido de HIV, Sífilis, hepatite B e C.



8.10 Saúde do Trabalhador (ST) – Vigilância Sanitária

As políticas de Saúde do Trabalhador no Estado são constituídas de um processo de construção permanente, caracterizando ações de potencialização e integração das ações de capacitação das vigilâncias, implantação dos Centros Referência Regionais de Saúde do Trabalhador (CEREST), consolidando assim um conjunto de práticas de saúde de caráter contínuo e sistemático do modelo de Vigilância à Saúde do Trabalhador preconizado pela Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador – RENAST. (SESA). (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Ações previstas	
2026 – 2029	<ul style="list-style-type: none">- Realizar investigação de 100% dos casos de acidentes de trabalho grave (amputação, fatal e acidente com pessoas menores de 18 anos);- Realizar investigação semanalmente (terça-feira de manhã);- Capacitar as instituições notificadoras para o correto preenchimento da notificação;- Discussão de casos realizada com equipe de Atenção Primária em Saúde;- Garantir o registro de doenças e agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória no SINAN.- Teleconsulta para Saúde do Trabalhador.



8.11 Saúde do Trabalhador – profissionais de saúde

O projeto intitulado: UM OLHAR PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TRÊS BARRAS DO PARANÁ: CUIDANDO DE QUEM CUIDA, desenvolvido pela psicóloga Débora Nádia Pilati Vidor, tem o objetivo de realizar um trabalho de humanização para os trabalhadores da Atenção Básica e Hospital Municipal, com o intuito de Cuidar de quem Cuida.

Ações previstas	
2026 – 2029	<ul style="list-style-type: none">- Ações de Educação Permanente, construindo espaços coletivos para a reflexão e avaliação do cotidiano, para que melhore o processo de trabalho;- Incentivar os trabalhadores de saúde, o cuidado com a saúde física, proporcionando anualmente, exame de rotina;- Manter a caderneta de vacinação, dos trabalhadores, atualizada;- Estimular os trabalhadores, a prática de atividades física;- Proporcionar ao funcionário, folga no dia do seu aniversário (Criar Lei Municipal).

8.12 Equipe Multiprofissional (eMulti Alto Campo e eMulti Alto Alegre)

EDUCADOR FÍSICO

Ações previstas	
2026 – 2029	<p>Atividade Coletiva Aeróbica</p> <p>Educadora Física Juçara:</p> <ul style="list-style-type: none">- Grupo Santo Izidoro: Segunda-feira – 13:30 as 14:30hs <p>Educadora Física Gracieli:</p> <ul style="list-style-type: none">- Grupo Alto Alegre: Terça -feira – 15:00 as 16:00hs- Grupo Barra Bonita: Quinta-feira -15:00 as 16:00hs



FONOAUDIÓLOGO

Ações previstas	
2026 – 2029	Fonoaudióloga: ??? <ul style="list-style-type: none">- Atendimento Clínico Individualizado;- 16 horas semanais de atendimento;- Sessão de 30 minutos de terapia;- Triagem fonoaudiológica;- Atendimento domiciliar a casos graves;- Educação em saúde no grupo de gestantes;- Cronograma: segunda-feira-feira (M/T), sexta-feira (M), quinta-feira (T).
	Fonoaudióloga: Helen Tauana (credenciada ao CISOP) <ul style="list-style-type: none">- Atendimento Clínico Individualizado;- Sessão de 30 minutos de terapia;- Cronograma: terça (M/T), quinta (M), sexta (M/T).

FISIOTERAPEUTA

Ações previstas	
2026 – 2029	<ul style="list-style-type: none">- Atendimento hospitalar, quando solicitado pelo hospital;- Atendimento domiciliar de pessoas acamadas e que necessitam de fisioterapia;- Educação em saúde quando solicitado pela equipe.- Atendimento individual na clínica do Centro de Saúde.

NUTRICIONISTA

Ações previstas	
2026 – 2029	<ul style="list-style-type: none">- Atendimento individual – 8 hs semanais – segunda-feira tarde e terça-feira manhã.- Coordenação da Academia da Saúde, SISVAN, Leite das Crianças, NASF,- Programa Saúde na Escola e Programa Nossa Gente Paraná;- Educação em Saúde no grupo de Tabagismo;- Educação em Saúde para demais grupos, caso solicitada.- Protocolo de formulas e dietas especiais.



PSICÓLOGO

Ações previstas	
2026 – 2029	<ul style="list-style-type: none">- Atendimento psicológico individual;- Triagem psicológica;- Regulação da lista de acesso para o atendimento de psicologia;- Avaliação psicológica para procedimento de laqueadura e vasectomia;- Realizar trabalhos em grupos, com demandas afins, por ex.: crianças com transtorno de ansiedade;- Visita domiciliar quando solicitada pela equipe;- Visita hospitalar quando solicitada pelo hospital;- Educação em saúde quando solicitado pela equipe;- Coordenadora do Programa Saúde Mental;- Participação no Comitê Municipal de Saúde Mental e da Rede de Apoio e Proteção à Criança, ao Adolescente e Famílias.

ASSISTENTE SOCIAL

Ações previstas	
2026 – 2029	<ul style="list-style-type: none">- Realizar atendimento individualizado com os pacientes e seus familiares que necessitam dos serviços de saúde, encaminhamentos e/ou orientações;- Realizar visita domiciliar aos pacientes, com objetivo de conhecer melhor o contexto familiar em que vivem e identificar suas vulnerabilidades sociais que estão comprometendo para uma melhor qualidade de vida e de saúde;- Realizar visita domiciliar a gestante e ao seu marido, que desejam realizar laqueadura ou vasectomia, pelo Programa do SUS;- Auxiliar as equipes de ESF na construção de laudos e pareceres sociais dos pacientes, quando necessitar;- Educação em saúde quando solicitado pela equipe;- Encaminhamento dos pacientes ao INSS e/ou orientações para a concessão do auxílio doença / BPC – LOAS;- Encaminhamento ao Fórum, para via judicial aos pacientes que solicitam medicamentos não compactuados pelo SUS;- Encaminhamento para a concessão da pensão especial (Lei Estadual) aos pacientes portadores de hanseníase com sequelas graves;- Encaminhamento do Passe Livre Intermunicipal (Lei Estadual) aos pacientes



	<p>portadores das patologias crônicas:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Insuficiência renal crônica, em terapia renal substitutiva; câncer, em tratamento de quimioterapia ou radioterapia;b) Transtornos mentais graves, em tratamento continuado;c) Portadores de HIV, em tratamento continuado em serviço-dia, mucoviscidose, em atendimento Continuado;d) Hemofilia, em tratamento;e) Esclerose múltipla em tratamento.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8.13. ProVigiA-PR (PV)

Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde que tem por objetivo o avanço das ações de prevenção, promoção e proteção da saúde, impactando no resultado das ações executadas e conseqüentemente na qualidade de vida do paranaense.

Ações previstas	
2026 –2029	<ul style="list-style-type: none">- As AÇÕES PREVISTAS que farão parte do escopo de avaliação do Programa serão pactuadas por meio de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná (CIB/PR).- Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância sanitária;-Desenvolver ações de controle sanitário com foco no risco;-Melhorar o acolhimento, detecção e acompanhamento dos casos de hanseníase na atenção primária à saúde;-Promover capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção e vigilância em saúde;-Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar 100% dos at com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto) e registrar no SIEVISA;-Aumentar a cobertura de registro do estado nutricional de crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes;-Promover fatores de proteção e realizar ações para prevenção e controle dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (dcnt);



- | | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none">-Aprimorar a vigilância das intoxicações exógenas e o controle das arboviroses, especialmente no combate do mosquito aedes aegypti transmissor das arboviroses dengue, zika virus e febre chikungunya;-Realizar análises em amostras de água para consumo humano para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;-Realizar ações de avaliação e monitoramento da vigilância do óbito e das infecções sexualmente transmissíveis responsáveis pelos casos de transmissão vertical;-Realizar ações de avaliação e monitoramento dos sistemas de informação da vigilância epidemiológica;- Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente-NSP;- Preventivo do Câncer do Colo de Útero;- Plano de Aplicação Municipal do ProVigiA-PR |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



9. CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado de caráter permanente, deliberativo, resolutivo, consultivo, normativo e fiscalizador do Sistema Único de Saúde (SUS). Criado pela **Lei municipal nº 832/2013 de 17 de julho de 2013** e tendo na Conferência Municipal de Saúde (**Lei nº 8142/90**) o principal espaço democrático de construção de políticas de saúde compondo o **controle social** para deliberação e fiscalização das políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Servindo como porta para participação da comunidade na Gestão do SUS.

Cabe ao Conselho Municipal de Saúde participar do planejamento da política de saúde, identificando necessidades e prioridades, fiscalizando como o governo administra e realiza as ações de saúde (inclusive questões financeiras do gerenciamento da saúde no município) e se as leis relacionadas ao SUS estão sendo cumpridas.

Fundo Municipal de Saúde (FMS): Após a adequação da NOB – Norma Operacional Básica, o FMS é administrado pela secretaria Municipal de saúde e Poder Executivo, com a fiscalização e acompanhamento do Conselho Municipal de saúde.

Conselho Municipal de Saúde (CMS): Existente no Município, sendo formado por representantes dos Usuários, representantes dos segmentos do Governo, dos Prestadores de Serviços e dos Profissionais de Saúde. São realizadas reuniões ordinárias uma vez por mês, e quando necessário, são realizadas reuniões extraordinárias.

Conferência Municipal de Saúde: Realizada a cada 04 anos, com 6 Pré – Conferencias nas comunidades do interior e 1 na cidade. Reúne as lideranças de todo município, as quais juntas discutem problemas e traçam diretrizes para o Plano Municipal de Saúde. As propostas vão de encontro à melhoria da qualidade da assistência à saúde e plano estabelecido pelo Gestão Municipal.



Conselheiros Municipais de Saúde: Foram 16 entidades eleitas de forma paritária para o exercício 2026-2029, ou seja, 50% representantes dos usuários, 25% dos prestadores de serviço da saúde e 25% representando o Governo e trabalhadores municipais da Saúde. Sendo eleitos os delegados e seus suplentes de acordo com Regimento e Regulamento da Conferência Municipal de Saúde. Na Conferência Municipal de Saúde ocorreu a escolha das entidades e apreciação, complementação e votação das propostas eleitas nas Pré- conferências Municipais de Saúde que farão parte do PMS.



10. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Em Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde (Ata nº 06/2025) ficam definidas as Diretrizes para o Plano Municipal de Saúde 2026-2029:

Diretriz 1: Aprimoramento da Gestão do SUS.

Diretriz 2: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Diretriz 3: Aperfeiçoamento da Vigilância em Saúde (VS).

Diretriz 4: Manutenção dos Serviços Especializados na Média e Alta Complexidade (MAC).

Diretriz 5: Qualificação e Estruturação da Atenção Hospitalar Municipal (HM).

Diretriz 6: Enfrentamento das doenças emergenciais ou eventos causados por fenômenos naturais.

Diretriz 7: Qualificação da Gestão do Trabalho e Educação Permanente.

Diretriz 8: Fortalecimento da Participação Popular no Controle Social do SUS.

DIRETRIZES	Expressam ideias de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da política de saúde.
OBJETIVOS	Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realização que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado.
META	Expressam a medida de alcance do objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.
INDICADORES	Conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção (Fonte: Manual de Planejamento SUS/MS).
AÇÕES	São as manifestações estratégicas objetivando atingir as metas físicas e financeiras estabelecidas que possibilitam monitorar as realizações da gestão no processo de trabalho para obtenção dos resultados esperados.

Fonte: Plano Estadual de Saúde do Estado do Paraná 2024-2027

**11. INDICADORES PACTUADOS: SERIE HISTÓRICA**

SÉRIE HISTÓRICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS: RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO						
INDICADORES		2025	2026	2027	2028	2029
1	Número de Instrumentos de Gestão para monitoramento dos indicadores de saúde	3	3			
2	Número de revisões anuais da REMUME com divulgação	1	1			
3	Número de Linhas de Cuidado (SESA) em Funcionamento	7	7			
4	Número de Linhas de Cuidado Implementadas	7	7			
5	Média diária de internações hospitalares por causas sensíveis a APS.	< 3	<3			
6	Porcentagem de Indicadores da eSF com nível de qualidade entre bom e ótimo	-	100%			
7	Porcentagem de Indicadores eSB com nível de qualidade entre bom e ótimo	-	100%			
8	Porcentagem de Indicadores eMulti com nível de qualidade entre bom e ótimo.	-	100%			
9	Porcentagem de Indicadores do PROAPS-PARANÁ com qualidade entre nível III e V.	-	100%			
10	Número de PICS implementadas	1	1			
11	Número de ações de saúde digital implementadas	1				
12	Número de Indicadores do ProVigia-Paraná com metas alcançadas	12	12			
13	Número de Convênio Vigente com SAMU	1	1			
14	Número de Convênio Vigente com CISOP	1	1			
15	Número de Veículos da frota da SMS	20				
16	Porcentagem das atividades mantidas a nível hospitalar	---	100%			
17	Porcentagem de atendimento aos usuários em condições emergenciais.	100%	100%			
18	Número de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas pelo município para os profissionais da saúde	1	1			
19	Número de cursos anuais para capacitação do Gestor Municipal	1	1			
20	Número de Pré-Conferências Municipais de Saúde	7	0	0	0	7



D1- DIRETRIZ MUNICIPAL 1: APRIMORAMENTO DA GESTÃO DO SUS

DIRETRIZ ESTADUAL 01- QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

OBJETIVO 1.1: Manter os Instrumentos de Gestão atualizados (PMS, PAS, RAG) no DigiSUS.				
Meta: Alimentação dos Instrumentos de gestão nos prazos legais	Linha Base (Resultado)			
	Ano: 2025		3	
Indicador 1: Número de instrumentos de gestão para monitoramento dos indicadores de saúde	2026	2027	2028	2029
	3	3	3	3
AÇÕES GERAIS				
- Monitoramento dos Indicadores de Saúde em reuniões quadrimestrais (Grupo de Trabalho do PMS);				
- Disponibilizar os dados no portal de transparência da Prefeitura Municipal				
- Manter uma equipe fixa responsável pela alimentação dos documentos de gestão.				
- Otimizar o uso de recursos financeiros e humanos na APS;				
- Reivindicar os repasses mínimos das esferas do governo para o cumprimento da EC-29.				
- O município deve investir o mínimo o valor estipulado na EC-29 (15%)				
- Controle da Secretaria Municipal de Saúde dos repasses governamentais por meio de planilhas eletrônicas, com o objetivo de evitar devolução de valores não utilizados.				
- Otimizar fluxos e protocolo de solicitação de exames.				
- Organização da Referência e Contra referência Municipal (APS e HM)				
- Organização da Rede Assistencial de Referência (CISOP) e Contra referência nas Especialidades.				
- Incentivar a população a fazer uso da Ouvidoria do SUS para fortalecer a APS;				

AÇÕES PREVISTAS	
2025-2029	-Acompanhar a aplicação dos recursos em ações e serviços, conforme EC 29/2000. -Acompanhamento da liberação orçamentária. -Acompanhamento das liquidações financeiras. -Alimentação do Sistema Federal SIOPS.
	-Revisão quadrimestral das Pactuações conforme matriz de intervenção; -Implantar Protocolos Clínicos; -Revisão anual do Plano Municipal de Saúde; -Revisão quadrimestral da Programação Anual de Saúde conforme PMS (2026-2029); -Avaliação quadrimestral dos dados do Sistema Gerenciador de Informações a Secretaria de Saúde e Hospital Municipal.



OBJETIVO 1.2: Aprimorar Gestão da Assistência Farmacêutica				
Meta: Realizar a revisão anual e divulgação da Relação Municipal de Medicamentos -REMUME	Linha Base (Resultado)			
	Ano 2025: 01			
Indicador 2: Número de revisões anuais com divulgação da Relação Municipal de Medicamentos –REMUME	2026	2027	2028	2029
	01	01	01	01
AÇÃO: Realizar análise do elenco de medicamentos melhorando a divulgação à comunidade.				
AÇÃO: Avaliar a necessidade de inclusão de novos fármacos na Lista Municipal de Medicamentos-REMUME				

D2 - DIRETRIZ MUNICIPAL 2: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

DIRETRIZ ESTADUAL 2- FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO PARANÁ

OBJETIVO 2.1: Organizar e qualificar a Atenção Primária em Saúde, garantindo insumos, equipamentos de informática, apoio logístico e assistência farmacêutica.				
Meta: Manutenção de todas as Linhas de Cuidado em atividade	Linha Base (Resultado)			
	Ano 2025: 7			
Indicador 3: Número de Linhas de Cuidado (SESA-PR) em Funcionamento	2026	2027	2028	2029
	7	7	7	7
AÇÕES GERAIS				
- Utilizar a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi como norteadora no planejamento das Linhas de Cuidado.				
- Qualificar a estrutura física, garantindo equipamentos e insumos aos serviços de saúde próprios (Normas ANVISA).				
- Manutenção preventiva dos equipamentos da APS;				
- Contratação e ou reposição de Recursos Humanos.				
- Substituição ou aquisição, quando necessário, de equipamentos/instrumentais de saúde, mobiliários e equipamentos de informática.				



OBJETIVO 2.2: Implementar as Linhas de Cuidado vigentes SESA-PR.				
Meta: Implementar as Linhas de Cuidado em atividade	Linha Base (Resultado)			
	Ano: 2025: 7			
Indicador 4: Número de Linhas de Cuidado Implementadas	2026	2027	2028	2029
	7	7	7	7
Ação Principal: Fortalecimento e implementação das Linhas de Cuidado Municipais diminuindo e/ou evitando internamento hospitalar por causas sensíveis a APS				
OBJETIVO 2.3: Diminuir as Internações Hospitalares por causas sensíveis a APS.				
Meta: Manter abaixo de 3 o número de internações hospitalares/dia por causas sensíveis a APS	Linha Base (Resultado)			
	Ano: 2025 <3			
Indicador 5: Média diária de internações hospitalares por causas sensíveis a APS.	2026	2027	2028	2029
	< 3	< 3	< 2	< 2
AÇÃO GERAL:				
-Fortalecer e qualificar o atendimento na APS, diminuindo as internações hospitalares por causas sensíveis a APS.				
CENTRO DE SAÚDE e ACADEMIA DA SAÚDE				
2026 – 2029	-Manutenção predial e preventiva dos equipamentos em geral; -Aquisição de instrumentos, equipamentos de informática/telefonia e mobiliários; -Contratação e/ou reposição de recursos humanos;			



OBJETIVO 2.4: Fortalecer e qualificar a APS, investindo recursos financeiros na Estratégia Saúde da Família (eSF), equipe de Saúde Bucal(eSB) e equipes Multi Profissionais(eMULTI) com base no novo financiamento do Ministério da Saúde e no Programa Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde – PROAPS PARANÁ.

Meta: Manter todos os Indicadores da eSF do novo financiamento com nível de qualidade entre bom e ótimo.	Linha Base (Resultado)			
	Ano: 2025: --			
Indicador 6: Porcentagem de Indicadores da eSF com nível de qualidade entre bom e ótimo.	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Meta: Manter todos os Indicadores da eSB do novo financiamento com nível de qualidade entre bom e ótimo.	Linha Base (Resultado)			
	Ano: 2025: --			
Indicador 7: Porcentagem de Indicadores da eSB com nível de qualidade entre bom e ótimo.	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Meta: Manter todos os indicadores da eMulti do novo financiamento com nível de qualidade entre bom e ótimo.	Linha Base (Resultado)			
	Ano: 2025: --			
Indicador 8: Porcentagem de Indicadores da eMulti com nível de qualidade entre bom e ótimo.	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Meta: Manter todos os indicadores do PROAPS-PARANÁ com qualidade entre nível III e V.	Linha Base (Resultado)			
	Ano: 2025: --			



	2026	2027	2028	2029
Indicador 9: Porcentagem de Indicadores do PROAPS-PARANÁ com qualidade entre nível III e V.	100%	100%	100%	100%
Ação Principal: Estratificar 100% das famílias na Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi.				
Outras ações:				
- Credenciamento de mais uma (1) eSF para cobertura de 100% pela Esf;				
- Credenciamento de duas(2) eSB-40 horas;				
-Implantar Protocolo de atendimento em Saúde Bucal				
-Implantação do protocolo de identificação do idoso vulnerável (em anexo);				
-Garantir a infraestrutura adequada nos serviços para desenvolver a saúde do idoso				
-Busca Ativa para vacinação contra H1N1 em acima dos 65 anos.				
-Implantação do protocolo de identificação do idoso vulnerável (em anexo);				
-Garantir a infraestrutura adequada nos serviços para desenvolver a saúde do idoso				
-Busca Ativa para vacinação contra H1N1 em acima dos 65 anos.				
-Estimular vacinação contra Covid-19				
-Qualificar a Rede de Atenção à Saúde para o desenvolvimento de ações voltadas as patologias da faixa etária de 30 a 69 anos				
-Monitorar a intensificação da coleta de citologia do colo de útero na população alvo.				
-Ampliar a cobertura dos exames de prevenção do câncer de colo de útero, garantindo inclusive, o exame das mulheres acamadas, em domicílio.				
-Ampliar campanhas de conscientização e buscar parcerias da sociedade civil organizada e instituições de ensino.				
-Monitorar a intensificação de exames de mamografias na população alvo				
-Estimular a prática do autoexame de mama e garantir a realização do exame clínico das mamas nas consultas de rotina, assegurando referência e contra referência.				
-Ampliar campanhas de conscientização e buscar parcerias da sociedade civil organizada e instituições de ensino.				
-Visita domiciliar / Busca Ativa aos familiares da vítima para preenchimento do questionário (MIF).				
-Promover a educação permanente com vistas a qualificação dos profissionais no atendimento às gestantes e crianças.				
-Implementar ações intersetoriais e interinstitucionais visando minimizar a ocorrência de gravidez na adolescência.				
-Implementar as ações de prevenção de gravidez não planejada e profilaxia as DST/HIV/HTLV na Atenção Primária em Saúde.				



OBJETIVO 2.5: Implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ampliando o cuidado no processo saúde doença.				
Meta: Implementar as PICS	Linha Base (Resultado)			
	Ano: 2025 1			
Indicador 10: Número de PICS Implementadas	2026	2027	2028	2029
		1	1	1
Ação Geral: -Auriculoterapia; -Plantas medicinais.				
CENTRO DE SAÚDE e ACADEMIA DA SAÚDE				
2026 – 2029	-Manutenção predial e preventiva dos equipamentos em geral; -Aquisição de instrumentos, equipamentos de informática/telefônica e mobiliários; -Contratação de recursos humanos			

OBJETIVO 2.6: Implementação da Saúde Digital-SD por meio do telessaúde, teleconsultoria, contratação de profissionais, recebimento ou compra de kits e equipamentos para atender a Estratégia de Saúde Digital a nível municipal.				
Meta: Implementar Saúde Digital	Linha Base (Resultado)			
	Ano 2025: 1			
Indicador 11: Número de ações de Saúde Digital implementadas.	2026	2027	2028	2029
		1	1	1
Ação Geral: Ampliar o acesso e promover a integralidade e a continuidade do cuidado a saúde a nível municipal.				



D3 - DIRETRIZ MUNICIPAL 3: APERFEIÇOAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (VS)

DIRETRIZ ESTADUAL 03: QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO 3.1: Aprimorar a capacidade técnica e operacional da Secretaria Municipal de Saúde por meio do Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (ProVigia Paraná)				
Meta: Alcançar as metas previstas pelos indicadores do ProVigia-Paraná	Linha Base (Resultado)			
	Ano 2025: 12			
Indicador 12: Número de Indicadores do ProVigia-Paraná com metas alcançadas	2026	2027	2028	2029
	12	12	12	12
AÇÃO PRINCIPAL: Cumprir ações propostas pelo ProVigia -Paraná				

D4 - DIRETRIZ MUNICIPAL 4: MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC).

OBJETIVO 4.1: Garantir por meio de recursos financeiros o funcionamento, contratação de recursos humanos e a construção/manutenção da estrutura física-predial, melhorando o acesso da população a serviços resolutivos e de qualidade na Atenção Especializada e na Rede de Urgência e Emergência.				
Meta: Garantir contratação de recursos humanos, construção e adequação da estrutura física predial (SAMU) e o acesso aos serviços do SAMU 192 com a manutenção do convênio CONSAMU	Linha Base (Resultado)			
	Ano 2025: 1			
Indicador 13: Número de Convênio Vigente com SAMU	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
Meta: Garantir a manutenção do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná - CISOP	Linha Base (Resultado)			
	Ano 2025: 1			
Indicador 14: Número de Convênio Vigente com CISOP	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1



Meta: Garantir manutenção, renovação ou aquisição de veículos para frota da Secretaria Municipal de Saúde.	Linha Base (Resultado)			
	Ano 2025: 20			
Indicador 15: Número de Veículos da frota da SMS	2026	2027	2028	2029
	20	20	20	20
AÇÕES PRINCIPAIS:				
- Garantir a qualidade no funcionamento dos convênios CONSAMU E CISOP.				
- Garantir recursos financeiros para manutenção ou aquisição de veículos para frota da SMS.				

D5 - DIRETRIZ MUNICIPAL 5: QUALIFICAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR MUNICIPAL (HM)

OBJETIVO 5.1: Utilizar de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Hospitalar frente as necessidades de saúde da população do município				
Meta: Garantir insumos, aquisição de equipamentos, contratação de profissionais e ampliar e/ou adequar estrutura física do Hospital Municipal de acordo com as necessidades locais.	Linha Base (Resultado)			
	Ano:2025 100 %			
Indicador 16: Porcentagem das atividades mantidas a nível hospitalar	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
AÇÕES GERAIS:				
- Adequação de estrutura física e qualificar o atendimento conforme necessidade.				



D6 - DIRETRIZ MUNICIPAL 6: ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS EMERGENCIAIS OU EVENTOS CAUSADOS POR FENOMENOS NATURAIS.

OBJETIVO 6.1: Garantir recursos financeiros para o enfrentamento de doenças emergências (epidemia, pandemia) ou de eventos de grande intensidade causados por fenômenos naturais.				
Meta: Garantir insumos, compra de equipamentos, contratação de profissionais e ampliar e/ou adequar estrutura física para enfrentamento de condições emergências	Linha Base (Resultado)			
	Ano:2025 100 %			
Indicador 17: Porcentagem de atendimento aos usuários em condições emergenciais.	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
AÇÕES GERAIS:				
- Manter Plano de Contingencia atualizado e no Portal de Transparência da Prefeitura;				
- Adequar o atendimento e estrutura física para atender os usuários em condições emergências como: epidemia, pandemia ou eventos causados por fenômenos naturais.				
- Promover ampla divulgação pelos meios de comunicação e site da prefeitura das medidas preventivas de combate as doenças emergenciais e eventos naturais.				
- Elaboração de protocolo clinico e fluxo de atendimento de acordo com a necessidade.				



D7 - DIRETRIZ MUNICIPAL 7: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

DIRETRIZ ESTADUAL 04: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

OBJETIVO 7.1: Promover a qualificação e valorização do trabalhador na Rede Municipal de Saúde.				
Meta: Realizar o mínimo de 1 ação de educação permanente por ano, envolvendo os profissionais da Atenção Primária em Saúde.	Linha Base (Resultado)			
	Ano:2025 1			
Indicador 18: Número de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas pelo município para os profissionais da saúde	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
OBJETIVO 7.2: Promover a capacitação do Gestor Municipal de Saúde				
Meta: Proporcionar Capacitação anual ao Gestor Municipal	Linha Base (Resultado)			
	Ano:2025 1			
Indicador 19: Número de cursos anuais para capacitação do Gestor Municipal.	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
AÇÕES PREVISTAS				
EDUCAÇÃO PERMANENTE APS				
2006- 2029	<ul style="list-style-type: none"> - PlanificaSUS Paraná - É uma estratégia de educação permanente que busca consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da implantação metodológica da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), a qual irá trabalhar as linhas de cuidado: Saúde Mental, Saúde Bucal, Hipertensão, Diabetes, Materno Infantil, e Idoso. - Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de saúde- QualiCIS; - Formação dos profissionais em novas capacitações ofertadas pelo MS; - Organização da Atenção Primária em Saúde (APS) como porta de entrada preferencial e o centro de comunicação da RAS; - Realizar reuniões, a cada três meses, com os profissionais de saúde, para discussão dos processos de trabalho. 			



GESTOR MUNICIPAL	
2026 – 2029	<ul style="list-style-type: none">- Investir na melhoria da infraestrutura e de equipamentos das Unidades de Atenção Primária Saúde, estabelecendo um padrão de ambiência para a realização das atividades da Atenção Primária à Saúde (APS).- Identificar e mapear os vazios assistenciais na atenção primária, a fim de orientar as prioridades de investimento e reduzir deficiências estruturais e de acesso aos serviços.- Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja coordenadora do cuidado nas redes à saúde;- Contratar Assistência e treinamento IDS para a equipe, conforme necessidade;- Orientar aos profissionais da Saúde, quanto a importância da alimentação do prontuário eletrônico;

D8 - DIRETRIZ MUNICIPAL 8: FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO CONTROLE SOCIAL DO SUS.

DIRETRIZ ESTADUAL 05: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO 8.1: Fortalecer a Participação Popular				
Meta: Realizar o mínimo de 7 pré-conferências municipais em 2029.	Linha Base (Resultado)			
	Ano:2025 7			
Indicador 20: Número de Pré-Conferências Municipais de Saúde em 2029.	2026	2027	2028	2029
		--	--	--
AÇÕES GERAIS:				
Ação 1: Realizar o mínimo de 7 pré-conferências municipais de saúde em 2029, sendo 6 nas comunidades do interior e 1 na área urbana-cidade, orientando a população sobre a importância dos conselheiros municipais de saúde na construção de uma saúde pública de qualidade.				
Ação 2: Incentivar a realização mensal das reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde (CMS), garantindo condições mínimas de estrutura física e funcionamento para a Conselho Municipal de Saúde, suporte técnico, logístico e lanche para as reuniões e atividades programadas pelo CMS;				



Ação 3: Realizar pelo menos uma capacitação para os Conselheiros Municipais de Saúde em 2029.	
Ação 4: Divulgar as ações do CMS (Meios de comunicação áudio-visual, vídeos, folders, rodas de conversa com a saúde nos distritos e cidade);	
Ação 5: Convocar em 2026 Assembleia Geral para escolha das propostas que serão encaminhadas para Conferência Estadual e Federal.	
Ação 6: Organizar junto a Secretaria Municipal de Saúde as pré-conferências e a Conferência Municipal de Saúde em 2029.	
Ação 7: Custear as despesas dos membros do Conselho Municipal de Saúde quanto as viagens (transporte, alimentação e hospedagem) para fim de capacitação ou participação em cursos e Conferências a nível estadual e nacional.	
Ação 8: Garantir apoio logístico para que os Conselheiros participem das Audiências Públicas da Saúde.	
AÇÕES PREVISTAS	
2026 – 2029	<p>Apreciar, avaliar, emitindo pareceres, se necessário, e deliberar sobre os dados apresentados pelo Gestor Municipal sobre os indicadores a serem cumpridos no Pacto de Gestão, Plano Municipal de Saúde, Agenda de Saúde e termo de compromisso de gestão.</p> <p>Promover ações de divulgação de informações e conhecimento sobre o SUS junto à população em geral, fala em meio de comunicação, objetivando o fortalecimento da participação social.</p>



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



12.CONTROLE, MONITORAMENTO, OUVIDORIA E AUDITORIA

O monitoramento dos indicadores e ações de saúde serão realizados pelo Grupo de Trabalho Municipal (Cleuza de Araújo Costa, Débora Nádia Pilati Vidor, Delina Gomes da Silva Oenning, Gilvan de Oliveira e Vanessa Buligon Rolhing) quadrimestralmente ou conforme necessidade diagnosticada pela Secretária Municipal de Saúde e Coordenadora da APS. Tendo como termômetro orientador: a) Os Indicadores de Saúde presentes neste Plano; b) O Serviço de Ouvidoria do SUS, c) Relatórios das Comissões do Conselho Municipal de Saúde, e; d) A percepção do fluxo de atendimento e sua resolutividade na Atenção Primária em Saúde, Média e Alta Complexidade.

A Auditoria dos recursos financeiros do SUS cabe ao DENASUS- Departamento Nacional de Auditoria do SUS, tendo em vista o **Artigo 38 da LC nº 141 de 13 de Janeiro de 2012**. Ficando a Secretaria Municipal de Saúde e administração municipal a disposição do Ministério Público e controle social.



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



13. PROPOSTAS DA 14ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO FINAL DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DATA: 01/10/2025

HORÁRIO: 18:30 HORAS

LOCAL: CLUBE RECANTO DO IDOSO

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

ENTIDADES USUÁRIOS

- ✓ ASSOCIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DOS MORADORES DE BARRA BONITA;
- ✓ CLUBE DE MÃES PRIMAVERA- IGREJA. AMARELA;
- ✓ ASSOCIAÇÃO MORADORES NOVO HORIZONTE;
- ✓ ASSOCIAÇÃO COMERCIAL;
- ✓ APAATB;
- ✓ PAROQUIA N.S. APARECIDA;
- ✓ CTG PRESILHA DOS AMIGOS;
- ✓ CLUBE DO IDOSO;

ENTIDADES TRABALHADORES DA SAÚDE

- ✓ SINDACS- AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
- ✓ CRO-ODONTOLOGIA E CRM-MEDICINA
- ✓ CRF-FARMACIA E CRESS-ASSISTENCIA SOCIAL
- ✓ COREN - ENFERMAGEM

Jhon de Oliveira
Jhon

[Signature]

Distribuído em 01/10/2025



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



ENTIDADES PRESTADORES DE SERVIÇO SUS

- ✓ APAE;
- ✓ PRESTADORES CISOP; MEMBRO TITULAR: CLARICE B. DIONISIO, SUPLENTE: CIDNEI BORGES

ENTIDADES GOVERNO

- ✓ SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E SECRETARIA MUNICIPAL DA ASSISTENCIA SOCIAL;
- ✓ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HOSPITAL MUNICIPAL

PROPOSTAS APROVADAS

- 1- Manutenção e Reforma Predial das UBS; Centro de Saúde; Academia da Saúde; e Hospital Municipal;
- 2- Substituição / manutenção das placas de identificação das UBS; Centro de Saúde; Academia da Saúde; e Hospital Municipal;
- 3- Manutenção ou substituição dos equipamentos de informática;
- 4- Manter agendamento médico e atendimento médico 2 x na semana, nas UBS do Interior;
- 5- Manter os atendimentos de odontologia 3x na semana (Dist. Santo Izidoro);
- 6- Manter atendimentos de odontologia, de acordo com a demanda, na UBS da Barra Bonita; Alto Alegre;
- 7- Garantir material e equipamentos de apoio aos profissionais;
- 8- Instalação de climatizador na sala de espera da UBS Barra Bonita;
- 9- Promoção e Prevenção em Saúde: retomar as atividades aeróbicas, 1x na semana, com profissional de educação física, nos distritos de Barra Bonita; Alto Alegre;
- 10- Viabilizar transporte para os Conselheiros Municipais de Saúde, da zona rural, para reunião mensal e audiência pública;
- 11- Implantar estratégia de monitoramento das visitas da ESF/ACS/ACE;
- 12- Ofertar atendimento de nutricionista na comunidade do Alto Alegre, conforme demanda;
- 13- Implantar agendamento de atendimento odontológico (presencial e via whatsapp);


Wilson de Oliveira
Barra Bonita

[Assinatura]



- 14-Melhorar a regulação dos agendamentos de retorno das especialidades (CISOP), viabilizando se possível o retorno no prazo solicitado pelo médico especialista;
- 15-Qualificação dos Encaminhamentos da APS para Especialidades
- 16- Implementar as Práticas Integrativas e Complementares;
- 17-Fortalecimento das ações de conscientização sobre vacina e divulgação na mídia, de forma mais impactante para população;
- 18-Ampliar divulgação da lista de acesso (exames e consultas), no portal da transparência, para especialidades;
- 19-Reorganizar o processo de trabalho psicológico da Secretaria Municipal de Saúde;
- 20- Solicitar credenciamento de mais uma equipe estratégia saúde da família;
- 21-Melhorar a qualidade da abordagem da equipe de ACÉ;
- 22-Implantar as comissões de financiamento permanente CMS;
- 23-Fortalecer a Participação da gestão no Cisop;
- 24-Implantar sistema de aviso de consulta de exames, aos pacientes, para diminuição do absenteísmo.

Três Barras do Paraná, 01/10/2025


Débora Nádia Piliati Vidor
Secretária de Saúde


Gilvan de Oliveira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

<u>Maria Helena de O. Calgaratto</u>	<u>Assessoria</u>
<u>Jonathan Felipe da Silva Duarte</u>	<u>Maria Gabriela de Paula</u>
<u>Janine Buligon</u>	<u>Elaine Barbosa de Almeida</u>
<u>Andressa Bazzo Bonanigo</u>	<u>CIDRIS DORTOS</u>
<u>Helena de Souza</u>	<u>Renata de Araujo Costa</u>
<u>Julia Luana Riel</u>	
<u>Christina A. Silva</u>	
<u>Luanda Elzathias</u>	
<u>Sandra F. Rezato</u>	
<u>Waldinezi Dolzner</u>	



14. DELIBERAÇÃO DO CMS - PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029



RESOLUÇÃO N.º 012/2025, 29 DEZEMBRO DE 2025.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TRÊS BARRAS DO PARANÁ –PR

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Três Barras do Paraná PR, em reunião ordinária realizada no dia 29 de dezembro de 2025 às 14:00 horas, na presença do Presidente do Conselho Municipal de Saúde Gilvan de Oliveira, Coordenadora da Atenção Primária em Saúde Delina Gomes da Silva Denning, Secretária de Saúde Débora Nádia Pilati Vidor e demais membros presentes, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº. 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal nº. 54/97.

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar n.º 141, de 13/01/2012;

Considerando o inciso IV, do art. 4.º, da Lei Federal n.º 8.142, de 28/12/90, o qual determina que para receber os recursos de que trata o art. 3.º dessa mesma lei, os municípios deverão elaborar o Relatório de Gestão;

Considerando o § 4.º do art. 33, da Lei Federal n.º 8.080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde.

RESOLVE:

Art. 1.º Comitê da Dengue: Informa 00 casos dengue e 08 casos em dezembro COVID 19.

Art. 2.º Comitê Vacina: A coordenadora informa divulgação sobre a importância da vacinação nas mídias sociais.

Art. 3.º DELIBERAÇÃO 006/2025- O Pleno do Conselho M. Saúde aprova "ad Referendum" do Presidente do CMS, referente a ajustes no Plano Municipal de Saúde 2021-2025 e Programação Anual de Saúde 2025 para aquisição de equipamentos, veículos e materiais permanentes para Programas da Atenção Básica em Saúde no valor de R\$ 396.000,00 (Trezentos e noventa e seis mil reais).

Art. 4.º RESOLUÇÃO SESA Nº 1898/2025: O pleno do CMS aprova que o município busque pleitear adesão e Habilitação aos Programas Estratégicos da Secretaria de Estado da Saúde- Qualificação de Atenção Primária à Saúde, visando incentivo financeiro de investimento para o Transporte Sanitário (ônibus) no valor de R\$ 700.000,00 (setecentos mil reais) na modalidade fundo a fundo para o exercício 2025.



Art. 5º. Plano Municipal de Saúde 2026-2029 e Programação Anual de Saúde 2026:
O Pleno do CMS aprova em plenária o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 e a Programação Anual de Saúde 2026.

Givan de Oliveira
Presidente Conselho Municipal, de Saúde

Três Barras do Paraná, 29/12/2025



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



15.HOMOLOGAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL E SAÚDE 2026-2029 PELA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

 **ESTADO DO PARANÁ**
Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
CAPITAL DO FEIJÃO

Analisando e estando de acordo com os dispositivos legais vigentes, homologo
o Plano Municipal de Saúde (2026-2029) do município de Três Barras do Paraná-Pr.

Três Barras do Paraná-Pr, 30 de Dezembro de 2025.


Débora Nádia Pires Vidor
Secretária Municipal de Saúde

Av. Brasil, 245 - Fone/Fax: (45) 3235-1212 - CEP 85485-000 - Três Barras do Paraná - PR
CNPJ 78.121.936/0001-68 - E-mail: prefeitura@tresbarras.pr.gov.br

Digitalizado com CamScanner



16. BIBLIOGRAFIA

1-https://saude.londrina.pr.gov.br/images/DPGS/Plano_Municipal_Saude_2022-25.pdf. Acesso em 07/07/2025 às 11:00 hs.

2-<https://palotina.pr.gov.br/tce/resolucao-de-aprovacao-do-plano-municipal-de-saude-2022-2025-t-75>. Acesso em 07/07/2025 às 14:00 hs.

3-https://www3.maringa.pr.gov.br/construtor/arquivos/080222162431_pms_20222028__pdf.pdf. Acesso em 07/07/2025 às 16:00 hs.

4-<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/tres-barras-do-parana/panorama>. Acesso em 08/09/2025 as 10:00 hs.

5-<https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Caderno-Estatistico-Municipal>. Acesso em 08/09/2025 as 10:00 hs.

6-MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: OPAS, 2011. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965. Acesso em: 25 mar. 2020.

7-Plano Estadual de Saúde do Paraná 2024-2027. <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@39d1a6cb-649f-464a-ae63-7f321c0ef332&emPg=true>. Acesso em 28/04/2025 às 10:00 hs.

8-<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/ministerio-apresenta-novas-regras-de-financiamento-para-melhorar-atendimento-da-atencao-primaria-nos-municipios>. Acesso em 26/09/2025 às 13:30 hs.