

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



2026-2029

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 – 2029



**Missal
2025**

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE MISSAL

Adilto Luís Ferrari – Prefeito

Eugenio Schwendler – Vice Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Janiele Rodrigues de Oliveira – Secretária Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nillo Finkler – Presidente

DIGITAÇÃO E ELABORAÇÃO DO PLANO

Secretária Municipal de Saúde: Janiele Rodrigues de Oliveira

Diretor de saúde e Atenção Básica: Robson Maciel Cezar

Diretora de Vigilância em Saúde: Larissa Salvinski Kunz

Administrativo: Juliana Aparecida da Rosa Ferraz

Coordenação da Atenção Básica: Greice Daniele Goerck

Coordenação da Saúde Bucal: Adriano Gotardelo Alves

Coordenação da Saúde Mental: Neusa Della Libera

Coordenação da Academia da Saúde: Fabiane Ferst Lima

Coordenação Equipe Multiprofissional: Larissa Salvinski Kunz

Coordenação da Saúde na Escola, Alimentação e Nutrição: Jaqueline Schons

Coordenação da Tabagismo: Zenaide Kaefer

Coordenação da Saúde do Homem e Saúde da Mulher: Thassiana Aline Heck

Coordenação da Epidemiologia e Imunização: Thassiana Aline Heck

Coordenação da Vigilância em Saúde: Tânia Sbabo Jank

Coordenação da Endemias: Bárbara Clara Schneider

Coordenação da Saúde do Idoso: Greice Daniele Goerck

Coordenação da Saúde da Mulher e Materno Infantil: Greice Daniele Goerck

Coordenação da Bolsa Família: Eduarda Rafaela Gabiatti Martins

Coordenação da Programa Leite das Crianças: Andreia Marta Konzen Scherer

Representando o Laboratório: Alessandra Silva da Costa

Representando as Farmácias das UBS's: Viviane Aparcida Veloso de Oliveira

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

ANÁLISE SITUACIONAL

CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

DADOS DEMOGRÁFICOS

MORTALIDADE POR CAUSA

AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

MODELO DE ATENÇÃO

REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

SERVIÇOS DE URGÊNCIA

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

PROTOCOLOS IMPLANTADOS

GESTÃO EM SAÚDE

PLANEJAMENTO

FINANCIAMENTO

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

Diretriz 1 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

Diretriz 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO PARANÁ

Diretriz 3 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 4 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO

PERMANENTE EM SAÚDE

Diretriz 5 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

BIBLIOGRAFIA

APRESENTAÇÃO

Plano Municipal de Saúde é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual. Um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas. O plano é a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, se baseia na utilização de diversas informações, conhecimento e tecnologias que permitem a identificação, descrição e análise dos problemas, bem como subsidiam a escolha de alternativas de ação frente a estes problemas, incluindo o balanço entre os recursos disponíveis e os recursos necessários para a execução das ações e atividades previstas.

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2026-2029, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde. Sendo assim a análise situacional do plano seguiu o modelo do Plano Estadual de Saúde 2024 - 2027, com a divisão entre quatro eixos: CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO; DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE; ACESSO, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE e GESTÃO EM SAÚDE.

Esse plano expressa, o esforço em conquistar efetivamente a integralidade da atenção à saúde do município lastreado na construção das linhas de cuidado prioritárias. O mesmo encontra-se estruturado em três partes, sendo:

- Análise situacional da Saúde;
- Definição de diretrizes, objetivos, indicadores e metas.
- Monitoramento e avaliação.

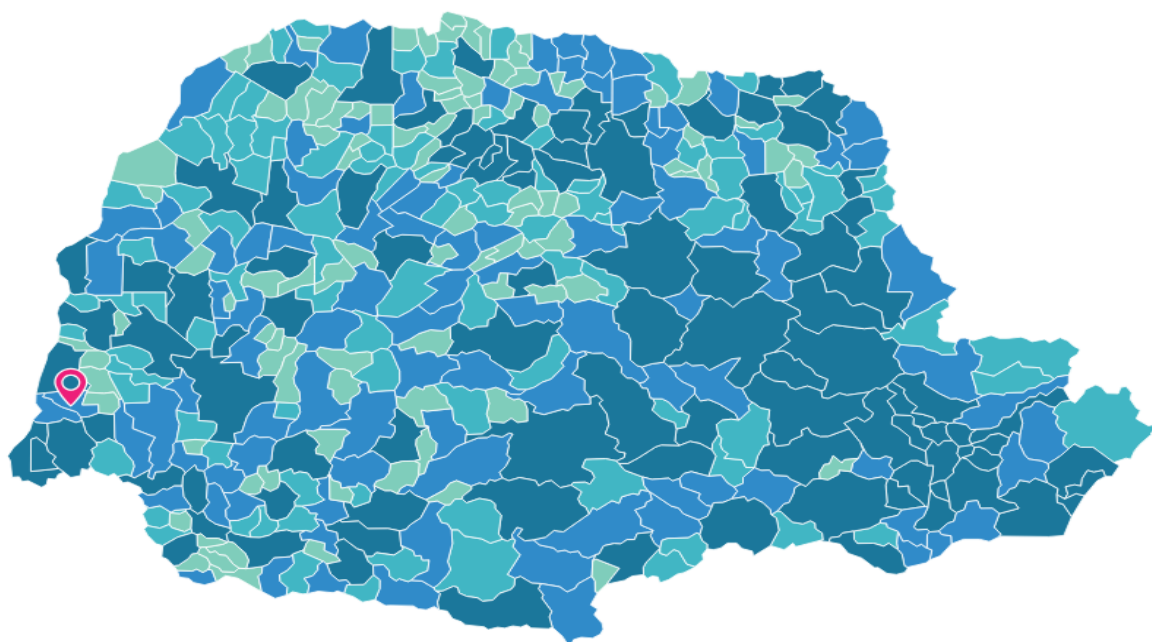
1. ANÁLISE SITUACIONAL

Em linha com movimentos globais, a sociedade vem apresentando contínuas mudanças, tendo em vista os novos paradigmas socioeconômicos, ambientais e tecnológicos, entre outros. Esses processos, que se vêm tornando cada vez mais velozes, elevam a importância da atividade de planejamento para o setor público, que é o grande responsável pelo bem estar da população. Na área da saúde, diagnósticos situacionais são imprescindíveis na formulação de políticas efetivas, voltadas à prestação de bons serviços ao cidadão. Estas modificações tiveram um importante papel também no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade, juntamente com outros temas selecionados sobre saúde e demografia.

De acordo com Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022 a população do Paraná (PR) é de 11.444.380 habitantes já no ano de 2024 é estimada uma população de 11.824.665 habitantes, em Missal o Censo 2022 é de 11.064 habitantes e a população estimada para o ano de 2024 é de 11.301 habitantes.

IMAGEM 01: Divisão do estado do Paraná e Localização de Missal
Fonte: IBGE 2022

População no último censo



Legenda

até 4.941 pessoas

até 9.681 pessoas

até 18.997 pessoas

mais que 18.997 pessoas

■ Dado inexistente para este município

📍 Local selecionado

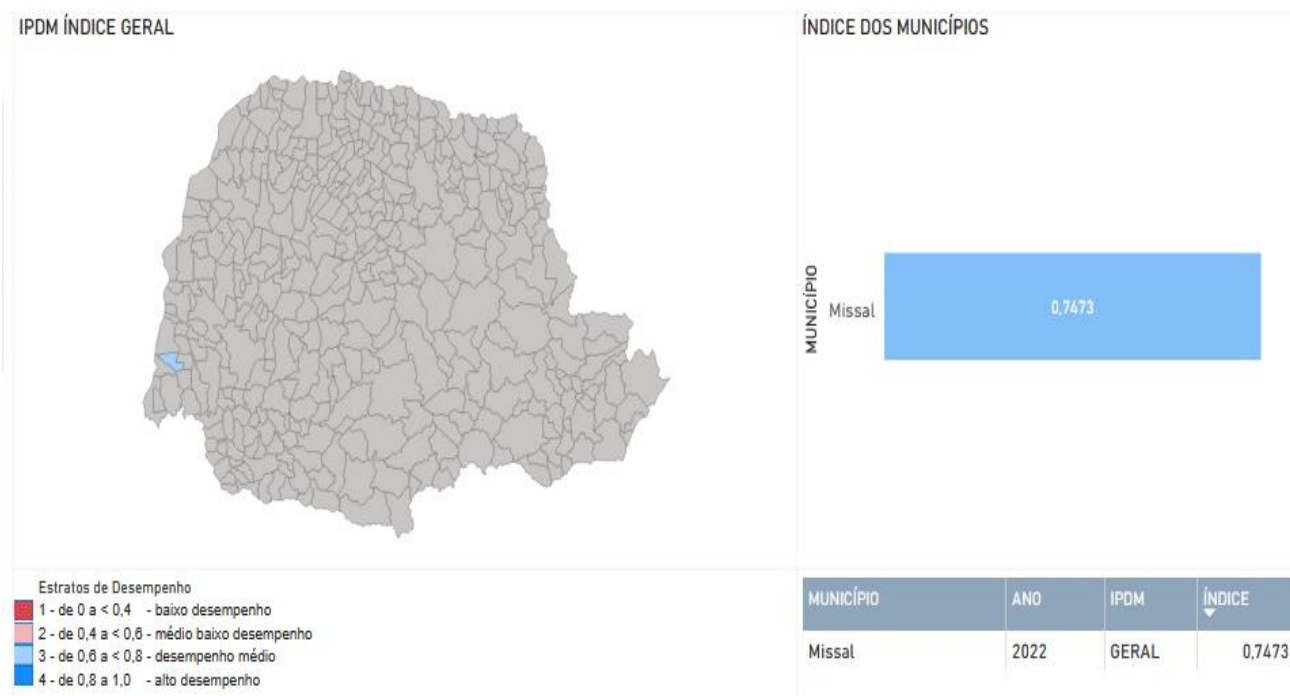
Fator De Redução Das Desigualdades, Paraná 2012

A Secretaria de Estado da Saúde definiu um mapa estratégico com a missão de formular e desenvolver a Política Estadual de Saúde de forma a organizar o SUS no Paraná. O Fator de Redução de Desigualdades Regionais foi criado para padronizar as estatísticas na alocação dos recursos estaduais. Para o cálculo do fator foram usados os seguintes indicadores: PIB per capita, População com Plano de Saúde, População em Extrema Pobreza, Grau de Urbanização e IPDM.

Os municípios foram distribuídos por porte populacional e por faixa de pontuação. Missal obteve nota 5,53 - dados referentes a 2010.

Índice do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social de Desempenho Municipal.

IMAGEM 02: IPDM 2022 Iparides

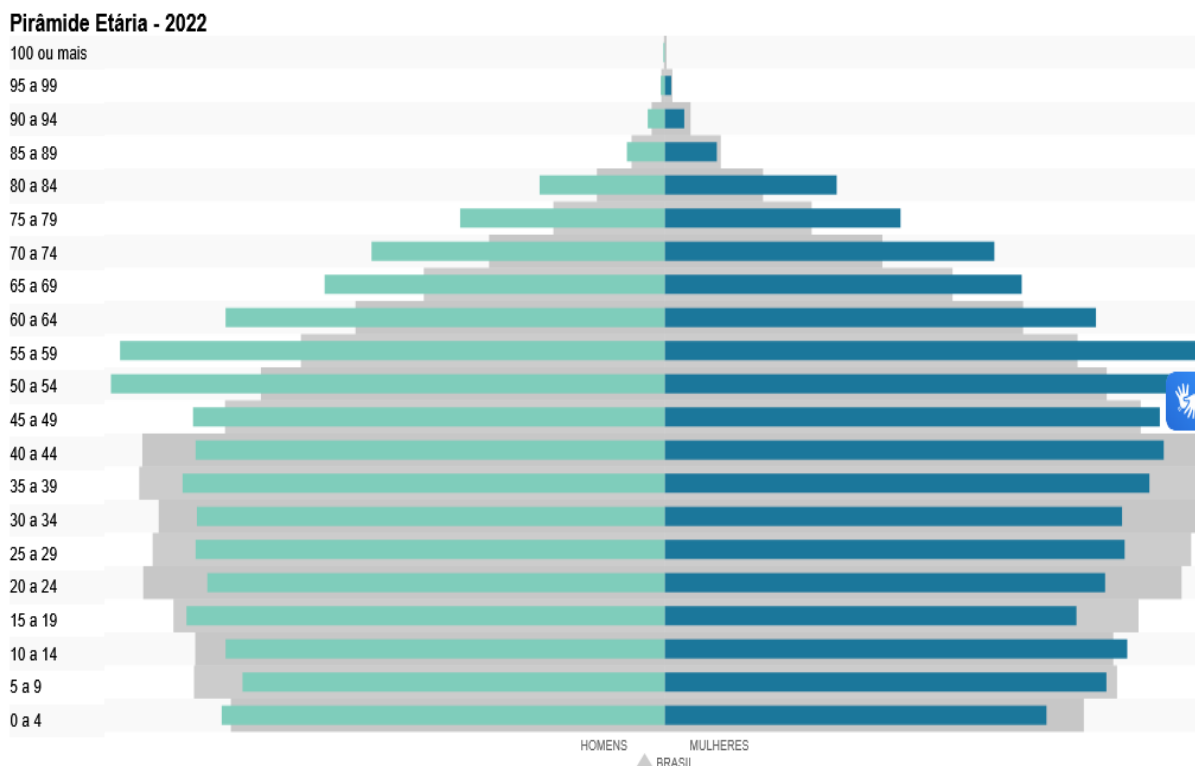


2. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

2.1 DADOS DEMOGRÁFICOS

A pirâmide etária de Missal (PR) mostra um município com um processo de envelhecimento populacional mais rápido que a média do Paraná, com um índice de envelhecimento alto (85,2% em dados de 2022/2023), indicando mais idosos para cada criança, e um nível de juventude menor (22,8%), sugerindo menor reposição de jovens ativos economicamente, com concentração de adultos maduros, favorável a certos mercados, mas com desafios demográficos futuros, conforme dados de análises do IBGE.

IMAGEM 03: Pirâmide etária Fonte: IBGE 2022



2.2 NATALIDADE

Na tabela 01 apresentamos a série histórica do Coeficiente Geral de Natalidade no Município de Missal.

Nascidos vivos - Paraná	
Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento	
Município: 411605 MISSAL	
Período:2018-2024	
Ano do nascimento	Nascimentos por residencia da mãe
2018	132
2019	152
2020	133
2021	120

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MISSAL - PARANÁ 2026 – 2029

2022	123
2023	135
2024	117
Total	912

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

2.3 MORTALIDADE POR CAUSA

Na tabela 02 apresentamos a série histórica do Coeficiente Geral de Mortalidade no Município de Missal.

Mortalidade - Paraná	
Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito	
Município: 411605 MISSAL	
Período:2018-2024	
Ano do Óbito	Óbitos por Residência
2018	87
2019	83
2020	105
2021	116
2022	97
2023	98
2024	117
Total	703

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

Considerando todas as faixas etárias (tabela 03) observamos em anos subseqüentes como principal causa de mortalidade as doenças do Aparelho Circulatório, seguida pelas Neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e Causas Externas e. Esse também é um padrão nacional correspondente a transição demográfica e o envelhecimento da população, com maior susceptibilidade aos dois primeiros grupos.

Mortalidade - Paraná	
Óbitos p/Residênc por Causa - CID-BR-10	
Município: 411605 MISSAL	
Período:2018-2024	
Causa - CID-BR-10	Óbitos por Residência
001-031 Algumas Doenças Infecciosas E Parasitárias	33
032-052 Neoplasias	151
053-054 D Sangue E Org Hemat E Alguns Trans Imunit	2
055-057 D Endócrinas, Nutricionais E Metabólicas	41
058-059 Transtornos Mentais E Comportamentais	5
060-063 Doenças Do Sistema Nervoso	23
066-072 Doenças Do Aparelho Circulatório	217
073-077 Doenças Do Aparelho Respiratório	84

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MISSAL - PARANÁ 2026 – 2029

078-082 Doenças Do Aparelho Digestivo	23
083 Doenças Da Pele E Tecido Subcutâneo	2
085-087 Doenças Do Aparelho Geniturinário	14
093-097 Alg Afecções Origin No Período Perinatal	4
098-100 Malf Congên, Deform E Anomal Cromossômicas	6
101-103 Sint, Sin E Ach Anorm Clín E Lab, Ncop	36
104-113 Causas Externas De Morbidade E Mortalidade	62
Total	703
Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM	

2.4 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Conforme a Portaria GM/MS Nº 104, DE 25 DE Janeiro de 2011, existem 45 doenças que são de notificação obrigatória em qualquer instituição de atendimento, por serem doenças contagiosas e de risco público. Em Missal, as doenças de maior incidência de notificação são: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Dengue, Violências Domésticas, Hepatites Virais, Acidentes de Trabalho Grave e Leve e Hanseníase.

DENGUE: No ano de 2024 foram notificados 1571 casos suspeitos e desses se confirmaram 981, sendo um desses casos como importados. **Caso Suspeito:** Paciente com febre com duração máxima de 07 dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaleia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema e com exposição à área com transmissão de dengue ou com presença de *Aedes Aegypti* nos últimos quinze dias.

HANSENÍASE: São notificados somente os casos confirmados de Hanseníase. **Caso confirmado de Hanseníase:** pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia: lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.

TUBERCULOSE: Doença antiga, mas que ainda temos presente em nosso meio. **Tuberculose Pulmonar:** Paciente com tosse com expectoração por três ou mais semanas, febre, perda de peso e apetite, com confirmação bacteriológica por baciloscopia direta e/ou cultura e/ou com imagem radiológica sugestiva de tuberculose.

Tuberculose Extrapulmonar: Paciente com evidências clínicas, achados laboratoriais, inclusive histopatológicos, compatíveis com tuberculose

extrapulmonar ativa, ou pacientes com pelo menos uma cultura positiva para M. tuberculosis de material proveniente de localização extrapulmonar.

ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES E LEVES: Há um elevado aumento nas notificações de acidentes de trabalho, principalmente os de trajeto, e aumento também nas investigações destes, no ano de 2024 foram 52 notificações, já em 2025 foram 54 notificações. **Definição de caso:** São considerados acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa (acidentes de trajeto), podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal quanto no informal de trabalho. São considerados Acidentes de Trabalho Graves aqueles que resultam em morte, aqueles que resultam em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos.

HEPATITES VIRAIS: A região oeste paranaense é uma região endêmica para Hepatites, principalmente a tipo B.

Suspeita clínica/bioquímica:

- **Sintomático icterico:** Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente com ou sem: febre, mal estar, náuseas, vômitos, mialgia, colúria e hipocolia fecal. Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente e evoluiu para óbito, sem outro diagnóstico etiológico confirmado.

- **Sintomático anictérico:** Indivíduo sem icterícia, com um ou mais sintomas (febre, mal estar, náusea, vômitos, mialgia) e valor aumentado das aminotransferases.

- **Assintomático:** - Indivíduo exposto a uma fonte de infecção bem documentada (hemodiálise, acidente ocupacional, transfusão de sangue ou hemoderivados, procedimentos cirúrgicos/odontológicos/colocação de "piercing" /tatuagem com material contaminado, uso de drogas com compartilhamento de instrumentos). - Comunicante de caso confirmado de hepatite, independente da forma clínica e evolutiva do caso índice. - Indivíduo com alteração de aminotransferases igual ou superior a três vezes o valor máximo normal destas enzimas.

Suspeito com marcador sorológico reagente:

- **Doador de sangue:**

* Indivíduo assintomático doador de sangue, com um ou mais marcadores reagentes de hepatite B e C.

- **Indivíduo assintomático com marcador:** reagente para hepatite viral A, B, C, D ou E.

VIOLÊNCIAS DOMÉSTICA E/OU SEXUAL: Atualmente há um aumento significativo nas notificações de violência, assim que iniciou o trabalho em rede de equipe multiprofissional (assistência social, psicóloga, conselho tutelar, polícias militar e civil e estabelecimentos de saúde), no ano de 2024 foram 29 notificações.

Definição de caso: Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o **art. 13 da Lei no 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente**. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (**Decreto-Lei nº5.099 de 03/06/2004, Lei nº 10.778/2003**) e maus tratos contra a pessoa idosa (**artigo 19 da Lei no 10.741/2003**).

COVID-19 – SARS COV 2:A COVID-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um resfriado, a uma Síndrome Gripal-SG (presença de um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada a dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza) até uma pneumonia severa. Sendo os sintomas mais comuns: Tosse; Febre; Coriza; Dor de garganta; Dificuldade para respirar; Perda de olfato (anosmia); Alteração do paladar (ageusia); Distúrbios gastrintestinais (náuseas/vômitos/diarreia); Cansaço (astenia); Diminuição do apetite (hiporexia); Dispnéia (falta de ar)

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de toque do aperto de mão contaminadas; Gotículas de saliva; Espirro;

Tosse; Catarro; Objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.

O diagnóstico da COVID-19 pode ser realizado a partir de critérios como:
DIAGNÓSTICO CLÍNICO é realizado pelo médico atendente, que deve avaliar a possibilidade da doença, principalmente, em pacientes com a associação dos seguintes sinais e sintomas.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO é realizado pelo médico atendente no qual considera-se: casos de paciente com a associação dos sinais e sintomas supracitados ou SRAG mais histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO-IMAGEM caso de sintomas respiratório mais febre ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar ou descartar por critério laboratorial e que apresente alterações tomográficas.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL - Caso o paciente apresente os sintomas respiratórios mais febre ou SRAG. O profissional de saúde poderá solicitar os seguintes exames laboratoriais: De biologia molecular, (**RT-PCR** em tempo real) que diagnostica tanto a COVID-19, a Influenza ou a presença de Vírus Sincicial Respiratório (VSR) normalmente **até o oitavo dia** de início de sintomas. Imunológico, que detecta, ou não, a presença de anticorpos em amostras coletadas **a partir do oitavo** dia de início dos sintomas. Sendo eles: Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA); Imunocromatografia (**teste rápido**) para detecção de anticorpos; Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA). Pesquisa de antígenos: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO (pessoa sem sintomas) que realizou: Exame de Biologia Molecular com resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método **RT-PCR** em tempo real. Exame de Imunológico com resultado REAGENTE para IgM e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático (ELISA) e Imunocromatografia (**teste rápido**) para detecção de anticorpos.

A fim de conseguir atingir o objetivo da mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas empreenderam esforços na produção de vacinas seguras e eficazes contra a COVID-19 em tempo recorde. No entanto, deve-se considerar a situação mundial na busca de vacinas e insumos para produção que podem implicar nas dificuldades para ampla disponibilidade de

vacinas COVID-19 à toda a população suscetível à infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

Diante do exposto e com vista a estabelecer ações e estratégias para operacionalização da vacina no Brasil, o Programa Nacional de Imunizações elaborou e publicou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra o Covid-19 (PNO), o qual elencou a população-alvo e a prioridade dos grupos, tendo por base a avaliação de maior risco para gravidade e óbito pela Covid-19, a exposição à infecção e aos maiores impactos da pandemia, além da preservação de serviços essenciais.

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 iniciou em 18 de janeiro de 2021 e segue até os dias atuais.

As vacinas COVID-19 que são ofertadas pelo [Programa Nacional de Imunizações \(PNI\)](#) são eficazes, efetivas e seguras, possuem autorização de uso pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e passam por um rígido processo de avaliação de qualidade pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da Fundação Oswaldo Cruz, instituição responsável pela análise de qualidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos pelo [Sistema Único de Saúde \(SUS\)](#). Para que as vacinas cheguem até a população brasileira, essas passam por um processo complexo de distribuição, coordenado pelo Ministério da Saúde.

As vacinas COVID-19 tiveram grande impacto na redução da morbimortalidade da doença, tendo evitado muitos óbitos e internações no Brasil desde a sua introdução. De fato, desde o início da 1ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, em janeiro de 2021, pode-se observar uma queda importante das internações e dos óbitos por covid-19 nas diferentes faixas etárias à medida que se avançou na vacinação.

Guia Rápido de Vacinação contra a Covid-19

VACINAÇÃO DE ROTINA ⚠️ Priorizar o uso do mesmo imunizante do início de esquema.

Crianças

Entre 6 meses a menores de 5 anos

Vacina	Dose	Via	Intervalos
Vacina Covid-19-RNAm, Moderna Spikevax	0,25 mL cada	Via intramuscular	1 - 4 SEMANAS - 2
Vacina Covid-19-RNAm, Pfizer Comirnaty (TAMPA VERDE)	0,2 mL cada, vacina diluída	Via intramuscular	1 - 4 SEMANAS - 2 - 8 SEMANAS - 3
Vacina Covid-19-RNAm, Pfizer Comirnaty (TAMPA AMARELA)	0,3 mL cada, vacina diluída	Via intramuscular	1 - 4 SEMANAS - 2 - 8 SEMANAS - 3

Idosos

60 anos ou mais

Vacina	Dose	Via	Intervalos
Vacina Covid-19-RNAm, Moderna Spikevax	0,5 mL cada	Via intramuscular	1 - 6 MESES - 2
Vacina Covid-19-RNAm, Pfizer Comirnaty (TAMPA CINZA)	0,3 mL cada	Via intramuscular	1 - 4 SEMANAS - 2 - 8 SEMANAS - 3

Gestantes

Em qualquer período da gestação.

1(UMA) DOSE A CADA GESTAÇÃO

Vacina Covid-19-RNAm, Pfizer Comirnaty (TAMPA CINZA) é recomendada somente para a população a partir de 12 anos de idade.

Vacina	Dose	Via
Vacina Covid-19-RNAm, Moderna Spikevax	0,5 mL cada	Via intramuscular
Vacina Covid-19-RNAm, Pfizer Comirnaty (TAMPA AZUL)	0,3 mL cada	Via intramuscular
Vacina Covid-19-RNAm, Pfizer Comirnaty (TAMPA CINZA)	0,3 mL cada	Via intramuscular

3. ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O acesso universal aos serviços de saúde, além de ser uma garantia constitucional, é uma bandeira de luta dos movimentos sociais, cuja reivindicação passou a ser um dos elementos fundamentais dos direitos de cidadania. Por este motivo, um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) é o acesso da população a ações e serviços de saúde de qualidade.

Entre os desafios novos ou persistentes para o Sistema Único de Saúde - SUS destaca-se o acesso da população a ações e serviços de saúde de qualidade, que se traduz na equidade a este acesso, na humanização do cuidado, na integralidade da atenção e no atendimento em tempo adequado às necessidades individuais e coletivas. A adoção de modelo organizativo de ações e serviços, baseado em redes de atenção que favoreçam a superação da fragmentação existente entre eles e o preenchimento de vazios assistenciais constituem o centro do esforço a ser empreendido nos próximos anos. Tal organização deve permitir o atendimento das necessidades de saúde e o aperfeiçoamento da gestão, neste incluídos a eficiência do gasto e o financiamento adequado.

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão da atenção primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população, a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal.

Da mesma forma, Missal apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais pode-se destacar, entre outras, a construção de uma nova Unidade de Saúde da Família Porte 3 para a Estratégia Saúde da Família do centro, a Reforma e Ampliação da Base do SAMU, aquisição de veículos para o transporte de pacientes e atendimento das equipes ESF, ampliação de linhas de cuidado com o Programa de Qualificação da Atenção Primária a Saúde, implantado pelo Governo do Estado, e a criação de indicadores pelo Programa Previne Brasil com atenção especial às gestantes, hipertensos e diabéticos, protocolos de atendimentos individualizados e coletivos nas áreas de fisioterapia, psicologia, nutrição, auxílios

a benefícios como fórmulas e suplementos, fraldas, prótese dentária, óculos, medicamentos, consultas, exames e aplicações.

Contudo, como em outras cidades do Paraná, enormes desafios se impõem para a gestão da saúde pública de Missal, devido à transição demográfica, com o acentuado envelhecimento da população, e a atual situação epidemiológica da cidade, havendo a necessidade de um novo modelo de atenção e a reorganização das suas redes de saúde.

Ao longo do tempo o modelo de saúde se organizou mais pelo modelo econômico vigente do que as necessidades em saúde, onde a lógica é tratar a doença e não cuidar da saúde. Daí um sistema que funciona com base nos sintomas, médico-centrado, hospitalocêntrico. Isto fica evidente ao analisarmos a insuficiência de acesso a atenção primária, a situação de sobrecarga nas portas de urgência, a dificuldade de acesso a consultas e procedimentos eletivos em algumas especialidades e o elevado número de internações de urgência.

Estes dados demonstram fragilidade na formação de vínculo dos usuários na atenção primária, uma fragmentação da rede com a atenção isolada nos seus componentes sem a visão sistêmica e uma fragilidade das estratégias que regem a transição do cuidado no sistema de saúde municipal.

Neste contexto, a estruturação da Rede de Atenção à Saúde no Paraná e em Missal visa à organização do sistema dentro de um modelo de atenção com conceito amplo de saúde que direcione a intervenção e resposta às necessidades de saúde do usuário e da população atuando desde a promoção e prevenção, passando pelo diagnóstico, monitoramento e tratamento, incluindo também a reabilitação e cuidados paliativos, através de uma rede integrada de ações e serviços, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

3.1 MODELO DE ATENÇÃO

O Modelo de Atenção é um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definidos em função da análise situacional considerando os perfis demográficos, epidemiológicos e os determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo, em determinada sociedade. (Mendes, 1993)

É preciso cuidar das pessoas para que não adoeçam, para o controle das condições crônicas e não apenas cuidar da agudização das doenças. A

integralidade é o princípio mais desafiador para o SUS, levando-se em conta as características singulares das condições agudas e das condições crônicas.

As Redes de Atenção a Saúde (RAS) podem ser definidas como conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por ações cooperativas e interdependentes, coordenadas pela atenção primária à saúde, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, de acordo com as necessidades dos usuários.

As ações e serviços devem ser prestados no tempo certo, no lugar certo, com a qualidade e tecnologia adequada, de forma humanizada, com equidade e com responsabilidades sanitária, social e econômica, com algumas especificidades para as situações agudas ou crônicas.

3.2 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

A atuação de forma territorializada e regionalizada visam aos estabelecimentos das redes de atenção à saúde que conforme preconizadas pelo Ministério da Saúde são definidas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

Para o quadriênio 2026-2029, o desafio da SMS nas redes de atenção está na integração entre as esferas de atenção que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela Atenção Primária à Saúde, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa e com responsabilidade sanitária e econômica sobre esta população.



3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A Atenção Primária de Saúde (APS) no município de Missal, tem se colocado como a ordenadora do cuidado do usuário junto ao sistema de saúde. O acesso aos serviços de saúde independente de sua complexidade deve ser assegurado, assim como respeitadas as equidades e as reais necessidades da população.

É considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Fundamenta-se pela otimização das ações em saúde agindo sobre as causas das doenças mais prevalentes que ocorrem na população, manejando as doenças e maximizando a saúde. As Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Saúde da Família constituem-se como os serviços protagonistas da APS, tendo como fortalecedores Núcleos de Apoio a Saúde da Família e as Equipes de Matriciamento em Saúde Mental.

Por ser reconhecida como a principal porta de entrada do sistema tanto para situações agudas de menor complexidade, como para demandas programadas, com o papel ordenador do cuidado transversal na Rede de Atenção à Saúde, deve ser dispersos em quantidade e efetividade suficientes no território local, de acordo com os seus atributos:

- Proximidade com o usuário;
- Longitudinalidade (vínculo);
- Integralidade;
- Foco no usuário, na família e na comunidade;

Atualmente Missal possui 06 Unidades Básicas de Saúde sendo destas 05 ESF distribuídas no município, sendo responsáveis pelo atendimento de saúde da população.

Os usuários têm acesso na Atenção Primária de forma não padronizada. Em algumas UBS o modelo de acesso existente é através das recepções dos serviços e o agendamento de consultas obedece à ordem de chegada exceto para os idosos, gestantes, crianças menores de um ano de idade e casos agudos.

Nas Unidades de Saúde da Família o acesso é realizado pelo acolhimento dos profissionais de saúde.

PROGRAMA ESTADUAL DE FORTALECIMENTO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE– PROAPS

O Programa Estadual de Fortalecimento à Atenção Primária à Saúde reitera o compromisso da SESA em fortalecer a APS como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. A iniciativa visa apoiar a implementação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio do trabalho das

equipes de APS em todo o Estado promovendo uma atuação territorializada e centrada nas necessidades da população. O programa foi instituído pela Resolução Sesa nº 709/2025, e irá disponibilizar R\$ 100,9 milhões em 12 meses para todos os municípios do estado. A proposta do programa é ampliar a qualidade e a capacidade de resolução da Atenção Primária, fortalecendo o cuidado em saúde próximo à residência das pessoas. O município precisa atingir metas para receber o recurso, entre os requisitos estão a realização da estratificação de risco conforme as Linhas de Cuidado; o envio regular de informações à Plataforma Paraná Saúde Digital; a promoção de ações de educação permanente, incluindo a participação no PlanificaSUS Paraná; e o registro adequado das ações de saúde. Em Missal, todas as 3 UBS estão participando do PlanificaSUS Paraná

PROGRAMA MAIS MÉDICOS

O Programa Mais Médicos para o Brasil foi criado em 2013 com a finalidade de aperfeiçoar médicos da atenção básica em regiões prioritárias para o SUS, com oferta de cursos de especialização de Ensino Superior e atividades de ensino, pesquisa e extensão, com componente assistencial, mediante integração ensino-serviço. Em 2019, o governo federal instituiu o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da Atenção Primária à Saúde no SUS, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade. Em 2023, o Programa Mais Médicos foi retomado como prioridade para a formação e fixação de profissionais médicos em todo o país. O município de Missal tem atualmente 02 médicos do programa Mais Médicos atendendo nas diversas UBS do município, inseridos nas atividades da APS.

3.4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel complementar a APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada.

Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade, ambulatoriais e serviços especializados e que constituem as redes de atenção convergindo com a organização de linhas de cuidado. Para os casos agudos, serve como porta de entrada os serviços de Pronto Atendimento, e, na demanda programada, como serviços de apoio especializado ambulatorial referenciados através do Consórcio Intermunicipal de Saúde Iguaçu – CISI.

No município a distribuição destes serviços ocorre através do setor de Agendamento o qual regula todas as consultas e exames especializados, e também, regulam ainda, outros serviços especializados ambulatoriais que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde, através da prestação serviços de forma contratualizada e/ ou conveniada.

3.5 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO

Missal não possui capacidade para instalar o CEO no município, por esse motivo buscou-se alternativas de parcerias para atendimento especializado, os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento ao centro de especialidades da Universidade Estadual do Oeste do Paraná na cidade de Cascavel apenas para os casos mais complexos.

3.6 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O município de Missal conta com dois hospitais, sendo: 01 hospital particular credenciado ao SUS, com 41 leitos, 29 são SUS, com 33 AIH's/mês, com credenciamento com o município para atendimento nos serviços de internamento hospitalar, ambulatorial, urgências, cirurgias na urgência a emergência e demais ações, de forma complementar aos serviços no âmbito do sistema único de saúde (SUS).

3.7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é uma Política de Saúde garantida pela Lei 8080/90 em seu artigo 6º e pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, que constituiu um dos elementos fundamentais para efetiva implementação de ações, capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

Além das farmácias satélites distribuídas nas Unidades de Saúde temos a Farmácia Básica central a qual fornece os medicamentos considerados básicos e primordiais à saúde da população e também medicamentos especializados, de alto custo e para tratamento de doenças específicas, definidas em protocolos clínicos do Ministério da Saúde, garantindo desta forma um amplo e racional acesso da população aos medicamentos, nesta última estão os dois Farmacêuticos que

realizam a assistência e também liberação dos medicamentos que necessitam de controle.

Criação da Farmácia Móvel. Projeto este, que visa facilitar e aumentar o acesso da população Missalense a assistência farmacêutica integral, e garantir o cumprimento da farmacoterapia ao usuário SUS-Missal. O objetivo é descentralizar a distribuição de medicamentos psicotrópicos nas Unidades de Saúde do interior, em especial nos territórios de abrangência das Unidades do Portão do Ocoí e Dom Armando, que ficam distantes da sede do Município.

Entende-se a dispensação como o ato do profissional farmacêutico em proporcionar um ou mais medicamentos a um usuário, com o objetivo de informar sobre o uso adequado destes. Através do Projeto “Farmácia Móvel” um veículo será adaptado com mobília planejada a fim de facilitar essa distribuição de medicamentos à população a partir de um calendário prévio em dias específicos da semana, onde os pacientes por meio de receita médica em mãos poderão retirar os medicamentos tendo esta disponibilidade junto ao farmacêutico. Além da dispensação de medicamentos, o farmacêutico irá realizar a orientação ao paciente sobre o uso adequado e racional evitando-se riscos e prejuízos.

Nessa perspectiva, além da distribuição gratuita, a comunidade é orientada sobre aspectos como dosagem correta, influência dos alimentos, interação com outros medicamentos, reconhecimento de reações adversas potenciais e a melhor forma de conservação do produto. Neste contexto, este projeto de Farmácia Móvel, visa promoção e proteção da saúde, em nível individual e coletivo e faz parte da política de saúde do município, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde e orientando-se para garantir a redução das desigualdades em saúde, principalmente pela ampliação do acesso aos medicamentos e pela redução dos riscos e agravos, assegurando o seu uso racional.

3.8 SERVIÇOS DE URGÊNCIA

A portaria 1600 de julho de 2011 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta portaria normatiza a estruturação da rede de saúde para o atendimento aos usuários com quadros agudos. Ainda, destaca que a organização em rede visa atender aos problemas de saúde dos usuários na área de urgência. Sendo assim, é fundamental considerar o perfil epidemiológico no Brasil.

Fazem parte do Sistema Municipal de Urgências os seguintes componentes: Pronto atendimento hospitalares, SAMU.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência, seja ela de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível. O SAMU 192 é um serviço gratuito, que funciona 24 horas por dia, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. O SAMU realiza os atendimentos em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU - O SAMU de Missal foi implantado em maio de 2012. A central de Regulação SAMU está localizada em Foz do Iguaçu. Conta com uma (1) equipe de Suporte Básico (USB) (enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas), atendendo as diferentes regiões da cidade e dando suporte aos demais municípios da 9ª Regional de Saúde.

3.9 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município e também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde – PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

A Vigilância em Saúde do município de Missal atualmente se encontra dividida em Equipes nas seguintes áreas:

- Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e do Trabalhador.

PROGRAMA ESTADUAL DE FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PROVIGIA PARANÁ)

O Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PROVIGIA), efetivado por meio da Resolução SESA nº 1.102 e nº 1.103, ambas de 17 de dezembro de 2021, tem por objetivos o avanço das ações de prevenção, promoção e proteção da saúde, e o aprimoramento dos resultados das ações executadas para melhoria da qualidade de vida da população paranaense. Privilegia o desenvolvimento e fortalecimento da Vigilância em consolidação ao Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de garantir a execução das ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem nos territórios, e intervir no controle desses, com o objetivo maior de realizar o interesse público de proteção da saúde.

Destaca-se a relevância da atuação integrada e transversal da Atenção e Vigilância em Saúde, o que ainda se constitui em um grande desafio no SUS, e é condição essencial para a integralidade no cuidado e alcance de resultados efetivos para as partes interessadas, por meio de processos de trabalho que preservem as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias. A perspectiva do PROVIGIA Paraná é avaliar os riscos inerentes à prestação de serviços e produtos, utilizando-se de ações estratégicas para melhorar o cenário apresentado, considerando a interface dos diversos saberes e o crescimento mútuo do setor saúde.

3.10 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. Estas práticas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) e, atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população.

A Secretaria de Saúde de Missal, iniciou o programa em 2025, com o curso de fitoterapia para prescrição pelos profissionais de saúde que atuam nas unidades básicas, uma parceria entre Itaopu Binacional e Sustentec. Para o ano de 2026, esta em andamento o credenciamento de empresas para serviços de massoterapia e hidroginástica.

Os encaminhamentos para as PICS aconteceram em paralelo aos atendimentos realizados pelos pacientes com os profissionais de fisioterapia, os quais avaliam a necessidade do paciente complementar os atendimentos com procedimentos complementares. Destacando que as terapias são complementares e não substitutivas aos atendimentos com fisio

Hoje avaliamos o programa com resultados positivos através do Feedback dos profissionais envolvidos e os pacientes que fornece no desenvolvimento dos atendimentos mudanças precisas no seu comportamento e ações. Visto que o programa alcança os benefícios incluindo melhora na qualidade de vida, redução do estresse, alívio de sintomas e promoção da saúde de forma integral, prevê a continuidade do programa na APS e ampliação para a Atenção Especializada (CAPS), com recursos próprios da Secretaria de Saúde.

3.11 LABORATÓRIO

O laboratório municipal conta hoje com um amplo e moderno número de aparelhos, utilizados na realização de mais de 40(quarenta) tipos diferentes de exames em prol da saúde da população missalense, e pensando em qualidade, o mesmo participa de um programa externo de controle de qualidade (PNCQ), o qual é mantido pela sociedade brasileira de análise clínicas (SBAC).

Visando a promoção e manutenção da qualidade no serviço prestado, é que sugerimos essas ações e que as já implementadas continuem.

Apoio laboratorial através do credenciamento de laboratórios de apoio, e do consórcio CISI.

3.12 PROTOCOLOS IMPLANTADOS

- Protocolo Operacional Padrão (POP) estabelece diretrizes e procedimentos para a solicitação, registro e acompanhamento de exames laboratoriais e de imagem realizados nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UBS/UAPSF) do Município de Missal-PR.
- Protocolo Municipal de dispensação de glicosímetros para automonitoramento da glicose capilar.
- Protocolo Municipal De Atendimentos De Fisioterapia
- Protocolo De Dispensação De Fórmulas Infantis E Dietas Especiais

4. GESTÃO EM SAÚDE

A efetividade da gestão do SUS configura-se condição básica para o atendimento das necessidades de saúde da população. Orientada pelas diretrizes constitucionais da descentralização – com direção única em cada esfera de governo -, do atendimento integral que o sistema deve prestar e da participação social, a gestão em saúde é um desafio que demanda permanente aperfeiçoamento tanto dos processos de organização e operação, quanto da eficiência na captação e aplicação de recursos – de diferentes naturezas – disponíveis. No conjunto desses meios e recursos, estão as questões relativas à gestão de pessoas, ao planejamento, ao financiamento, a articulação entre as esferas de governo, à participação e ao controle social e à cooperação internacional.

4.1 PLANEJAMENTO

O Planejamento consiste principalmente na elaboração de planos e programas governamentais para dar conta das necessidades populacionais em saúde diagnosticadas pela gestão do SUS.

O planejamento do SUS em Missal está voltado principalmente para o acompanhamento temático das áreas técnicas (Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Vigilância em Saúde, Saúde Nutricional, Saúde Mental e outras). Outras responsabilidades estão atreladas ao cumprimento de instrumentos normativos de planejamento, em especial o Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e o Relatório de Gestão, desenvolvidos pela SMS.

A partir do momento que a SMS iniciou o processo de construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 e da revisão da Programação Anual de Saúde 2025, foi diagnosticada a necessidade de ampliar o corpo profissional para atuar com estes instrumentos de gestão.

O Caderno 1 do PlanejaSUS (BRASIL, 2006) destaca responsabilidades comuns aos entes federados no planejamento, utilizando como referência o Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006): (I) “formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, construindo nesse processo o plano de saúde e submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente”; (II) “formular, no plano de saúde, a política de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde”; (III) “elaborar

relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente”.

4.2 FINANCIAMENTO

A elaboração do PMS 2026-2029 está sendo direcionada para convergir com a elaboração do PPA do Município, com a LOA e LDO. Assim, definidas as prioridades dentro destes instrumentos de planejamento, serão identificados os recursos necessários para viabilizá-las e suas fontes de financiamento, que podem ter origem Municipal, Estadual e Federal, bem como atuaremos com vistas a cumprir o disposto na Lei Complementar 141/12.

Por fim, os desafios do financiamento do SUS municipal para o quadriênio 2026-2029 envolvem o alcance de maior eficácia na aplicação dos recursos disponíveis, com estratégias que visam a disseminar o conhecimento sobre essa área do SUS para toda a SMS e sua relação com o planejamento das ações em saúde. Para isso, há a necessidade de qualificar a área de captação de recursos e de elaboração de projetos para o recebimento de recursos, de forma integrada às áreas técnicas e setores com necessidades comuns, bem como de fortalecer a estrutura da equipe de financiamento e orçamento para tais atribuições e demandas.

4.3 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da política pública de Saúde. É instância deliberativa no âmbito do planejamento em saúde, bem como tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequada ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo. O município de Missal conta com um Conselho Municipal de Saúde atuante, o qual trabalha de forma integrada com a gestão contribuindo para que o direito dos usuários seja garantido.

5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

O Plano Municipal de Saúde (PMS), como instrumento orientador da política pública municipal, deve, naturalmente, estar alinhado às demandas da sociedade e às orientações governamentais. É importante que o PMS busque convergência entre atores internos e externos, tenha coerência com os esforços para aprimoramento da gestão da SMS e almeje alcançar a visão de futuro do órgão. Conforme preconizado na Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e na Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, a Conferência Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde devem estabelecer diretrizes para a condução da política de saúde no âmbito Municipal, embasados no PES e no PNS. Para o quadriênio 2026-2029:

- As diretrizes do PNS foram formalizadas por meio da Resolução CNS n.º 715, de 20 de julho de 2023, que dispõe sobre as orientações estratégicas para o PPA e para o PNS provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo CNS.
- As diretrizes do PES foram formalizadas por meio do Parecer CES Nº 94 - DOE – 11/10/2023 aprovado com recomendações do PES.
- As diretrizes do CMS foram formalizadas no documento Relatório da 13ª Conferência Municipal de Saúde – Preliminar (Reunião Realizada em 04/09/2025).

As **Diretrizes** expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em razão das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, em um enunciado-síntese. Especificamente, expressam decisões de caráter geral, destinadas a tornar públicas as intenções de atuação do governo e orientar o planejamento.

Os **Objetivos** de cada diretriz representam os resultados desejados, “o que se quer”, “o que se pretende”, a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados, em coerência com as políticas de governo e com as viabilidades política, econômica, técnica e institucional.

As **Metas** especificam a magnitude da mudança desejada ou os resultados visados com o objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta, em razão da relevância destas para seu alcance. A meta requer ser monitorada e avaliada por meio de um indicador de fonte oficial. Necessita ser factível e alcançável e, ao mesmo tempo, ousada no sentido de visualizar um futuro melhor. Para tanto, no

estabelecimento das metas, foi considerado o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida de onde se está para onde se quer chegar.

O **Indicador** é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o respectivo alcance. Os principais atributos de um indicador são validade, confiabilidade, mensurabilidade.

INDICADORES GERAIS DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Nacional de Saúde 2024-2027 estabelece indicadores gerais da Política Nacional de Saúde que não estão relacionados diretamente com as diretrizes, objetivos, metas e indicadores, no âmbito municipal optamos por manter da lista original somente aqueles que são possíveis de calcular sem perder sua comparabilidade com a abrangência estadual e federal.

Os indicadores de saúde procuram descrever e monitorar a situação de saúde de uma população. Os indicadores relacionados, a seguir, serão utilizados para o acompanhamento da posição do município em relação à Política Nacional de Saúde nos próximos quatro anos.

Anualmente, serão apresentados, por meio de Relatórios Anuais de Gestão, as evoluções em relação aos índices de referência, o que permitirá apurar o impacto gerado pela realização das metas descritas no Plano Municipal de Saúde.

A seleção dos indicadores levou em consideração os seguintes critérios:

- Integrar os indicadores Gerais da Política Nacional de Saúde do PNS 2024-2027;
- Integrar os indicadores dos ODS 2030; e/ou
- Indicadores abordados na análise de situação do Plano;

Quadro 12. Indicadores Gerais	
1	Taxa de mortalidade neonatal. (ODS e PPA)
2	Taxa de mortalidade fetal.
3	Taxa de mortalidade neonatal precoce.
4	Razão de mortalidade materna. (ODS e PPA)
5	Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis. (PPA)
6	Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis. (ODS)
7	Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos.
8	Taxa de detecção de aids em adultos maiores de 13 anos.
9	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano.
10	Coeficiente de incidência de tuberculose. (ODS e AS – PNS)
11	Taxa de detecção de hepatite B em crianças de 0 a 5 anos.
12	Razão entre o número de casos de hepatite C e o número de pessoas tratadas para hepatite C.
13	Percentual de redução das filas de espera das cirurgias eletivas de Atenção Especializada à Saúde. (PPA)
14	Percentual de pacientes com hemofilia grave ou moderadamente grave, com idade até 12 anos, em programa de profilaxia regular ou imunotolerância. (PPA)
15	Número de eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia A e B, ao ano
16	Coeficiente de tuberculose de todas as formas na população indígena.
17	Número de casos autóctones de malária nos Dsei endêmicos.

DIRETRIZ 01 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

Objetivo 1: Qualificar o processo de gestão						
META	Indicador	Meta 2026-2029	Meta Anual			
			2026	2027	2028	2029
Disponibilizar 100% das informações orçamentárias e financeiras no portal de transparência do Município	Número de relatórios	12	3	3	3	3
Capacitar gestores e técnicos municipais sobre a gestão eficiente dos recursos do SUS	Número de capacitações	4	1	1	1	1
Fortalecer o Colegiado Gestor (coordenadores de setor, responsáveis técnicos)	Número de reuniões realizadas.	20	5	5	5	5
Objetivo 2: Implantar e manter serviços em tecnologia da informação e comunicação.						
Implantar consultas em teleatendimento para agregar valor aos serviços prestados à população	Saúde Digital	50%	20%	30%	40%	50%
Implementar o monitoramento de indicadores de desempenho para avaliar acesso, resolutividade, cobertura vacinal, controle de doenças crônicas e aplicação de pesquisas de satisfação.	Saúde Digital	1	1	1	1	1
Manter e aprimorar o Portal Saúde e Cidadania permitindo o acesso a população à sua posição na fila de espera	Portal ativo	1	1	1	1	1
Manter as informações atualizadas através do portal da transparência do Município, com fluxos vigentes e processos de interesse do cidadão, dos prestadores e dos servidores.	Portal ativo	1	1	1	1	1
Objetivo 3: Fortalecer o sistema municipal de auditorias, avaliação e monitoramento						
Iniciar a realização de auditoria nos serviços próprios de saúde	Percentual de serviços de saúde próprios auditados	20%	5%	10%	15%	20%
Avaliar e monitorar continuamente em 80% a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme descrito nos contratos dos prestadores de serviços SUS	Percentual de avaliações realizadas em relação ao número total de estabelecimentos com contrato	80%	70%	80%	80%	80%
Apurar denúncias internas e externas recebidas dos Órgãos de Controle (Ministério Público, Ouvidoria,	Percentual de apurações e respostas dentro do prazo estabelecido	100%	100%	100%	100%	100%

Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde)						
--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO PARANÁ

Objetivo 1: Fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde						
META	Indicador	Meta 2026-2029	Meta Anual			
			2026	2027	2028	2029
Manter a linha de cuidado para controle, tratamento e prevenção da obesidade.	Linha de cuidado para controle, tratamento e prevenção da obesidade.	01	01	01	01	01
Aumentar em 15% o registro no Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) do estado nutricional de crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos.	Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional no Sisvan	15%	5%	10%	15%	15%
Objetivo 2: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde						
Promover a ampliação para 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	Percentual de cobertura Populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária à Saúde	100%	100%	100%	100%	100%
Manter abaixo de 12% as internações por causas sensíveis na Atenção Primária em Saúde	Proporção de internamentos por causas sensíveis à Atenção Primária	12%	13%	12%	11%	11%
Objetivo 3: Qualificar a Linha de Cuidado em Saúde Bucal						
Garantir a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	Cobertura Populacional estimada pelas equipes de atenção básica	100%	100%	100%	100%	100%
Aumentar a ação coletiva de escovação dental supervisionada	Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada	6,5%	3,5%	4,5%	5,5%	6,5%
Manter cobertura de 1ª consulta odontológica as gestantes	Cobertura de 1ª consulta odontológico a gestante	100%	100%	100%	100%	100%

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MISSAL - PARANÁ 2026 – 2029

Aumentar o acesso da população na 1ª consulta odontológica programática	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	80%	60%	65%	75%	80%
Reduzir para 2,8% as exodontias em relação aos procedimentos	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	2,8%	4,5%	4,05%	3,2%	2,8%
Objetivo 4: Qualificar a Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil						
Atingir a razão de exames citopatológicos do colo Do útero em 0,65 ao ano na população-alvo	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,65	0,53	0,57	0,60	0,65
Atingir a razão de mamografias realizadas na população-alvo em 0,42 ao ano	Razão entre Mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária	0,42	0,35	0,38	0,40	0,42
Reduzir a Razão da Mortalidade Materna (RMM) para 0	Razão da Mortalidade Materna Número de óbitos maternos/número de nascidos vivos x 100.000	0	0	0	0	0
Manter a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) menor que 1 (<1)	Taxa de Mortalidade Infantil Número de óbitos de crianças menores de um ano / número de nascidos vivos x 1.000	<1	<1	<1	<1	<1
Aumentar para 90% o percentual de gestantes com 7 ou mais consultas no pré-natal	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	90%	86%	87%	88%	90%
Reduzir para 13% o número de gestações em adolescentes	Percentual de nascidos vivos de mães com menos de 20 anos	13%	16%	15%	14%	13%
Objetivo 5: Implementar a Linha de Cuidado em Saúde Mental na Rede de Atenção à Saúde						
Qualificar as UBS para atendimento dos serviços da rede de atenção psicossocial	Realizar 01 matriciamento por ano em cada UBS.	25	5	5	5	5

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MISSAL - PARANÁ 2026 – 2029

Qualificar as UBS para realização de atividades preventivas no uso abusivo de drogas com foco para a população adolescente e jovem.	Realizar 01 palestra em cada escola municipal	32	8	8	8	8
Implantar grupos terapêuticos e ocupacionais de saúde mental nas UBS	Número de grupos implantados	5	1	1	1	1
Objetivo 6: Qualificar a Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência.						
Manter a garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados	Percentual de estabelecimentos de saúde públicos com acesso das pessoas portadoras de deficiência	100%	100%	100%	100%	100%
Manter a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado	Percentual de estabelecimentos de saúde públicos com atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado	100%	100%	100%	100%	100%
Manter atualizado o plano de ação municipal da rede de atenção da linha de cuidados à saúde da pessoa com deficiência (PcD)	Plano de ação atualizado	1	1	1	1	1
Manter em 100% o Teste do Pezinho dos nascidos vivos	Percentual de crianças que realizaram o teste do pezinho por ano. Número de testes realizados / número nascimentos de crianças no ano vigente.	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar teste da orelhinha para triagem auditiva em 100% dos nascidos em vivos	Percentual de crianças que realizaram o teste por ano.	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar teste do Coraçãozinho em 100% dos nascidos	Percentual de crianças que realizaram o teste do coraçãozinho por ano. Número de testes realizados / número nascimentos de crianças no ano vigente	100%	100%	100%	100%	100%

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MISSAL - PARANÁ 2026 – 2029

Realizar teste do Olhinho em 100% dos nascidos	Percentual de crianças que realizaram o teste do olhinho por ano. Número de testes realizados / número nascimentos de crianças no ano vigente	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o fornecimento de material/produto para pacientes ostomizados, considerando a linha de cuidado da pessoa com deficiência.	Percentual de pacientes atendidos	100%	100%	100%	100%	100%
Ampliar em 10% ao ano as ações desenvolvidas aos pacientes com TEA e/ou transtorno de neurodesenvolvimento	Percentual de ações ampliadas	40%	10%	20%	30%	40%
Objetivo 7: Implementar a linha de cuidado do idoso.						
Manter a estratificação de risco para Fragilidade utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20) em 80% da população.	Percentual de idosos comparado ao número de idosos estratificados pelas UBS	80%	80%	80%	80%	80%
Manter a Planificação da Atenção à Saúde na perspectiva de integrar as ações da APS e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)	Número de equipes de Saúde com a Planificação implantada	4	3	3	4	4
Objetivo 8: Promover a cultura da paz, a mobilidade sustentável, o cuidado integral em saúde e a vigilância das violências e acidentes						
Manter nas equipes de Saúde o atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual com serviços de referência	Número de equipes com atendimento às pessoas em situação de violência sexual com serviços de referência	6	5	5	6	6
Implantar educação permanente sobre a promoção de ambientes seguros, saudáveis e sustentáveis, pautados na mobilidade humana, na produção do cuidado e no trânsito seguro	Percentual de serviços de saúde trabalhando sobre a prevenção de violência e acidentes	100%	100%	100%	100%	100%
Manter notificações de violências interpessoal e autoprovocada nos serviços de saúde	Percentual de serviços de saúde realizando notificações	100%	100%	100%	100%	100%
Objetivo 9: Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente.						

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MISSAL - PARANÁ 2026 – 2029

Manter 100% das equipes Saúde da Família participando do PSE segundo as diretrizes do Ministério da Saúde	Percentual de equipes participantes do PSE	100%	100%	100%	100%	100%
Objetivo 10: Qualificar a assistência oportuna às pessoas em situação de urgência						
Manter o Contrato de credenciamento para serviços de Pronto Atendimento 24 horas, nas urgências e emergências, além de retaguarda SUS	Unidade de Pronto atendimento mantido	1	1	1	1	1
Manter em 100% a Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município	Percentual de atendimentos realizados em tempo oportuno	100%	100%	100%	100%	100%
Manter as ações de Humanização na rede de urgência e emergência para 100% dos profissionais	Percentual de profissionais capacitados	90%	90%	90%	90%	90%
Objetivo 11: Qualificar a Assistência Farmacêutica						
Revisar e publicar anualmente a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)	REMUME publicada	2	0	1	0	1
Divulgar a REMUME aos prescritores, orientando-os a prescrever os medicamentos constantes na mesma, sempre que possível.	Proporção de prescritores orientados	90%	90%	90%	90%	90%
Garantir o fornecimento de nutrição enteral e fórmulas infantis especiais para os pacientes que se enquadrem no protocolo municipal, em tempo adequado para atender ao consumo médio mensal	Proporção de prescrições nutricionais atendidas	80%	80%	80%	80%	80%
Garantir o fornecimento dos medicamentos excepcionais (Alto Custo/Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) aos pacientes que se enquadrem no protocolo estadual, em tempo adequado	Proporção de prescrições de medicamentos excepcionais atendidas	90%	90%	90%	90%	90%
Garantir a aquisição regular dos medicamentos de Demandas Judiciais, prioritariamente e em tempo oportuno para o atendimento das mesmas	Proporção de demandas judiciais atendidas	100%	100%	100%	100%	100%
Viabilizar a aquisição regular dos medicamentos da REMUME em quantidade e tempo adequados, para manter a regularidade no abastecimento da redemunicipal	Proporção de medicamentos disponíveis na rede municipal	90%	60%	70%	80%	90%
Promover a descentralização da assistência farmacêutica municipal, com a criação de farmácias em pontos estratégicos	Farmácias criadas	2	1	1	0	0

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MISSAL - PARANÁ 2026 – 2029

Adaptar espaço existente para estruturação da Farmácia Básica Central	Farmácias criadas	1	1	0	0	0
Aplicar os recursos do IOAF (Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica), para estruturar a Assistência Farmacêutica municipal	Proporção dos recursos IOAF aplicados	100%	80%	90%	95%	100%
Objetivo 12: Fortalecer a Atenção Especializada						
Reduzir em 35% o percentual de usuários que aguardam na fila de espera para consultas e exames especializados há mais de 12 meses	Percentual de pacientes que aguardam na fila há mais de 12 meses	50%	35%	40%	45%	50%
Objetivo 13: Estruturar os serviços de saúde						
Construção de 2 novas UBS (Ubs Portão Ocoi e Ubs Bairro São Francisco)	Número de novas UBS construídas	2	2	0	0	0
Construção do FisioCentro Porte II	Unidade construída	1	1	0	0	0
Reforma de UBS	Número de UBS reformadas	3	2	1	0	0
Aquisição de veículos para transporte sanitário.	Renovação da Frota	8	8	0	0	0
Objetivo 14: Fortalecer a gestão ambulatorial e hospitalar nos serviços próprios						
Manter Contrato de Retaguarda Hospitalar	Contrato Administrativo	1	1	1	1	1

DIRETRIZ 03 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 1: Qualificar as ações de Vigilância em Saúde						
META	Indicador	Meta 2026-2029	Meta Anual			
			2026	2027	2028	2029
Atingir 85% das ações pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Atenção e Vigilância em Saúde	Proporção de ações que atingiram a meta	85%	85%	85%	85%	85%
Objetivo 2: Fortalecer a Vigilância Epidemiológica						
Alcançar 90% de homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças até 1 (um) ano de idade	Percentual de Homogeneidade da Cobertura Vacinal adequada	90%	80%	80%	85%	90%
Reduzir para menos de 01 caso para cada 100.000 habitantes a incidência de AIDS em menores de 5 anos	Incidência de AIDS em menores de 05 anos	0	0	0	0	0

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MISSAL - PARANÁ 2026 – 2029

Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 100%	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	100%	100%	100%	100%	100%
Monitorar 100% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 01(um) ano de idade	Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano e idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer	100%	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% dos óbitos Infantis, Fetais, Materno e Mulher em Idade Fértil (MIF) e em tempo oportuno.	Percentual de óbitos investigados e em tempo oportuno.	100%	100%	100%	100%	100%
Objetivo 3: Fortalecer a Vigilância Ambiental						
Realizar o monitoramento entomológico por meio do uso de ovitrampas instaladas em 100% do território do município em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas do ano	Percentual de semanas epidemiológicas com monitoramento por ovitrampas em 100% do território municipal, respeitando a Nota Técnica nº 12/2023, atualizada em 21/03/2025 (ou outra que venha a substituí-la).	100%	85%	90%	100%	100%
Atingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no Siságua	Percentual de amostras de água para consumo humano coletadas e seus respectivos resultados laboratoriais para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, analisados e inseridos no Siságua.	85%	90%	100%	100%	100%
Objetivo 4: Fortalecer a Vigilância Sanitária						

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MISSAL - PARANÁ 2026 – 2029

Executar 100% das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias	Proporção de ações necessárias da Vigilância Sanitária sendo executadas	100%	100%	100%	100%	100%
Manter as informações de Unidade e Agentes de Vigilância atualizadas no sistema para o ano vigente	Percentual de completude do cadastro de Unidades e Agentes de Vigilância Sanitária no sistema	100%	100%	100%	100%	100%
Objetivo 5: Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador						
Garantir que os casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados no município	Proporção de notificações de doenças/agravos relacionados ao trabalho	100%	100%	100%	100%	100%
Atingir anualmente 100% das investigações dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes, registrados no SIATEP.	Percentual das investigações dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes, registrados no Sistema de Investigação de Acidente de Trabalho do Estado do Paraná (SIATEP).	100%	100%	100%	100%	100%

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

Objetivo 1: Qualificar a gestão do trabalho e educação em saúde						
META	Indicador	Meta 2026-2029	Meta Anual			
			2026	2027	2028	2029
Manter o Colegiado de Co-gestão	Número de reuniões realizadas	20	5	5	5	5
Desenvolver as ações do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde	Número de capacitações realizadas	4	1	1	1	1

DIRETRIZ 05 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

Objetivo 1: Fortalecer a participação social na saúde						
META	Indicador	Meta 2026-2029	Meta Anual			
			2026	2027	2028	2029
Realizar a conferência Municipal de Saúde.	Conferência realizada	1	1	0	0	0
Capacitar conselheiros municipais saúde, conforme a oferta do Estado e órgãos de Controle	Percentual de Conselheiros capacitados.	100%	100%	100%	100%	100%
Participar das Comissões: Avaliação de contrato hospitalar; Fiscalização UPA; Colegiado Gestor; Comitê Intersectorial de Arboviroses.	Percentual de participação nas comissões	100%	100%	100%	100%	100%
Manter a fiscalização de 100% dos instrumentos de Gestão do SUS	Percentual do prazo estabelecido para cada Instrumento de Gestão	100%	100%	100%	100%	100%
Promover capacitação sobre a Ouvidoria.	Número de capacitações realizadas sobre Ouvidoria	4	1	1	1	1

6. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno 1 PlanejaSUS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2024-2027 / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011: Regulamentação da Lei nº 8.080/90.

IBGE. Censo Demográfico 2022 - Resultados do universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

Mendes Eugênio Vilaça. Distritos sanitários: processo social de mudanças nas práticas sanitárias para Sistema Único de Saúde. São Paulo: ABRASCO, 1993.

Mendes, Eugênio Vilaça. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília – DF. Organização Pan- Americana de Saúde, 2011.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde do Paraná 2024 – 2027. – Curitiba: SESA – Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2024.

Conselho Municipal de Saúde
Município de Missal – PR
Fone: 45 3244-8050
E-mail: conselhodesaude@missal.pr.gov.br

RESOLUÇÃO AD REFERENDUM 002/2025

O **Conselho Municipal de Saúde de Missal-PR**, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Municipal nº 940 de 22 de junho de 2010.

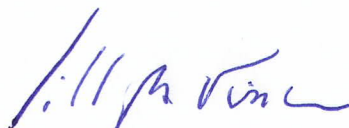
Resolve:

Art. 1º Aprovar o Plano Municipal de Saúde do município de Missal para o quadriênio 2026-2029.

Art. 2º Propostas apresentadas e aprovadas em Oficina de Planejamento em 04 de setembro de 2025.

Art. 3º Este *ad referendum* entra em vigor na data de sua publicação.

Missal, 10 de Dezembro de 2025.



Nillo Miguel Finkler
Presidente
Conselho Municipal de Saúde