



Prefeitura Municipal de Paranaguá

Plano Municipal de Saúde 2026-2029

Paranaguá - PR

2025



Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Governo do Município de Paranaguá	
Prefeito Municipal: Adriano Ramos	
Endereço: Rua Júlia da Costa, 322	CEP: 83.203-060

Secretário Municipal De Saúde: Daniel Gustavo Giaretta Fangueiro	
Endereço: Secretaria Mun. de Saúde: Rua João Eugênio, 959 - Centro	Cep: 83.203-400
Fone: 41 3721-1830	
E-MAIL: gabinete@paranagua.pr.gov.br	
SITE: www.paranagua.pr.gov.br	

Conselho Municipal de Saúde	
Fone: 41 3721-1830	
Presidente: José Dougiva da Silva Costa	
Endereço: Secretaria Mun. de Saúde: Rua João Eugênio, 959 - Centro	Cep: 83.203-400
E-MAIL: conselho.saude@paranagua.pr.gov.br	



ELABORAÇÃO & COLABORADORES

Agostinho Batista Dos Santos De Oliveira
Andrea Gomes De Moura
Carla Cristina Pires Neri
Claudomiro Gomes Macedo
Daniel Gustavo Giareta Fangueiro
Fernanda Scomação Carvalho
Jessica Teixeira Gonçalves
Josineia De Araújo
Luiz Felipe Corrêa
Patrícia Muzetti Bueno Scacapossi
Sarita Terezinha Machado

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente - José Dougiva Da S. Costa
Vice-Presidente – Nilson Hideki Nishida
1º Secretário – Clodomiro Gomes Macedo
2º Secretário – Matsuko

DIAGRAMAÇÃO

Samuel Augusto Gentilin



Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	7
2.1 Ilhas e Comunidades Marítimas.....	7
2.2 Posição Geográfica – 2025.....	9
2.3 Localização e Situação	9
2.4 Movimentação de cargas do Porto de Paranaguá	11
2.4.1 Resumo das características gerais do porto de Paranaguá.....	13
2.5 Clima.....	14
2.6 Índice De Desenvolvimento Humano	14
2.6.1 Evolução – Índice De Desenvolvimento Humano.....	15
2.7 Perfil Demográfico E Socioeconômico.....	15
2.7.1 População Estimada.....	15
2.7.2 População Censitária – segundo faixas etárias	15
2.7.3 População Censitária Feminina – segundo faixas etárias	16
2.7.4 População Censitária Masculina – segundo faixas etárias.....	16
2.7.5. População Censitária Segundo COR / RAÇA – 2022	17
2.7.6. Evolução Populacional	17
2.7.7 Romeiros ou Peregrinos.....	17
2.8 Informações Complementares Da Caracterização De Paranaguá.....	18
3. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO	19
3.1 Principais causas de internação por local de residência	19
3.1.1 Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.....	19
4. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	33
4.1 Rede Física Municipal De Atendimento Em Saúde.....	35
4.2. Rede Estadual.....	38
4.3. Rede Particular	38
4.4 Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS	38
4.4.1 Tipo de estabelecimento e gestão	38
5. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	41
5.1 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	423
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Paranaguá estabelece as diretrizes, os objetivos a descrição das metas e os indicadores a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos. O documento foi elaborado a partir de um amplo diagnóstico situacional em um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias etapas e níveis de gestão, destacando a participação dos Técnicos das diversas áreas da Saúde, e principalmente da população representada pelos membros do Conselho Municipal de Saúde e da 13^a Conferência Municipal de Saúde. Através das metas, traduzimos o anseio e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Desta forma o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.



1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um dos Instrumentos de Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, regulamentado pelas portarias 3085/06, 3332/06 e pela Lei Federal 141/2012 que apresenta, a partir de uma análise situacional as intenções e os resultados a serem buscados no período de 2026 a 2029, expresso em diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

Este Plano foi elaborado em consonância com a realidade do SUS, de seu financiamento, para a elaboração deste Plano, assim serviu de embasamento para formalizar propostas realizáveis e também para viabilização financeira de sua execução, para que este plano seja factível.

Com o objetivo maior do contínuo aperfeiçoamento e concretização do SUS, o Plano revela-se um instrumento indispensável para os gestores, técnicos e todos os cidadãos na medida em que propõe diretrizes, objetivos, metas e indicadores, ações que buscam principalmente não só a melhoria dos índices, mas a melhoria dos diferentes perfis de Saúde no Município, já que o foco de tudo que realizamos é a POPULAÇÃO.

DANIEL GUSTAVO GIARETTA FANGUEIRO
Secretário Municipal de Saúde



2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Paranaguá é um município brasileiro localizado no litoral do estado do Paraná. É a cidade mais antiga do estado.



Foto: Vista aérea

Cidade histórica datada da primeira metade do século XVI, tem em sua função principal a de porto escoador da produção do Paraná que o interliga a todas as demais regiões, bem como a outros estados e ainda ao exterior. A construção de suas docas datam de 1934, quando passou a figurar entre os principais portos do Brasil, com a denominação de Porto Dom Pedro II. Testemunha de mais de 400 anos de história, guarda ainda vestígios da época da colonização em seus casarios de fachada azulejadas, em suas ladeiras de pedra e em suas igrejas. Criado através da Lei nº 5, de 29 de Julho de 1648, e instalado na mesma data, foi desmembrado do estado de São Paulo.

Os habitantes naturais do município de Paranaguá são denominados *parnanguaras*. Está localizada na Mesorregião Metropolitana de Curitiba, mais precisamente na Microrregião de Paranaguá, estando a uma distância de 86 km da capital do estado, Curitiba.

O seu território de 822,828 km² de área terrestre compõe-se de 92 % de parte continental e 8% de território insular, com inúmeras Ilhas as mais importantes Ilha dos Valadares e do Mel, incluindo as Comunidades Marítimas.

2.1 Ilhas e Comunidades Marítimas

Tabela 1

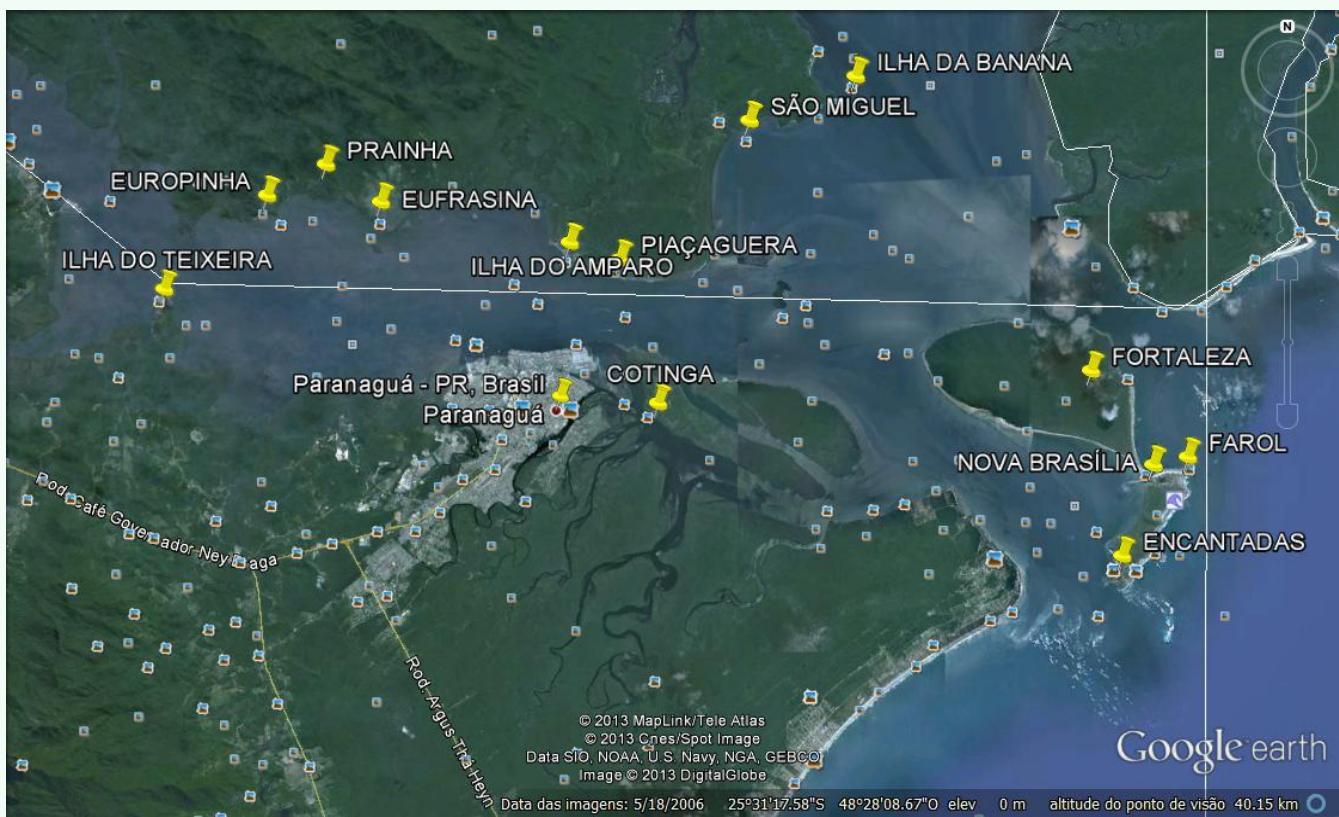
LOCALIDADE	Nº DE MORADORES	Nº DE RESIDÊNCIAS
PONTA DE UBÁ	86	34
SÃO MIGUEL	210	85
PIAÇAGUERA	144	50



AMPARO	300	120
EUFRAZINA	139	59
EUROPINHA	60	28
TEIXEIRA	133	43
ILHA DO MEL		
NOVA BRASÍLIA	ÚLTIMO CENSO	
ENCATADAS	1.880	
ILHA DOS VALADARES	38.000	

Prefeitura Municipal de Paranaguá 2025.

Mapa 1. Ilhas e Comunidades Marítimas



**Tabela 2**

Área	826,675 km²
População	150.104 hab. Estimativa IBGE/2025
Densidade	188,32 hab./km²
Altitude	5 m

2.2 Posição Geográfica – 2025

COORDENADA GEOGRÁFICA.....INFORMAÇÃO

Tabela 3

Altitude (metros).....	7
Latitude.....	25 ° 30' 25 " S
Longitude.....	48 ° 31' 29" W

FONTE: IPARDES/IBGE

Limita ao norte com Antonina e Guaraqueçaba através da Baía de Paranaguá; ao sul com Guaratuba e Matinhos; a Leste com Pontal do Paraná e a oeste com Morretes. O município ocupa uma área de 822,828 quilômetros quadrados.

2.3 Localização e Situação

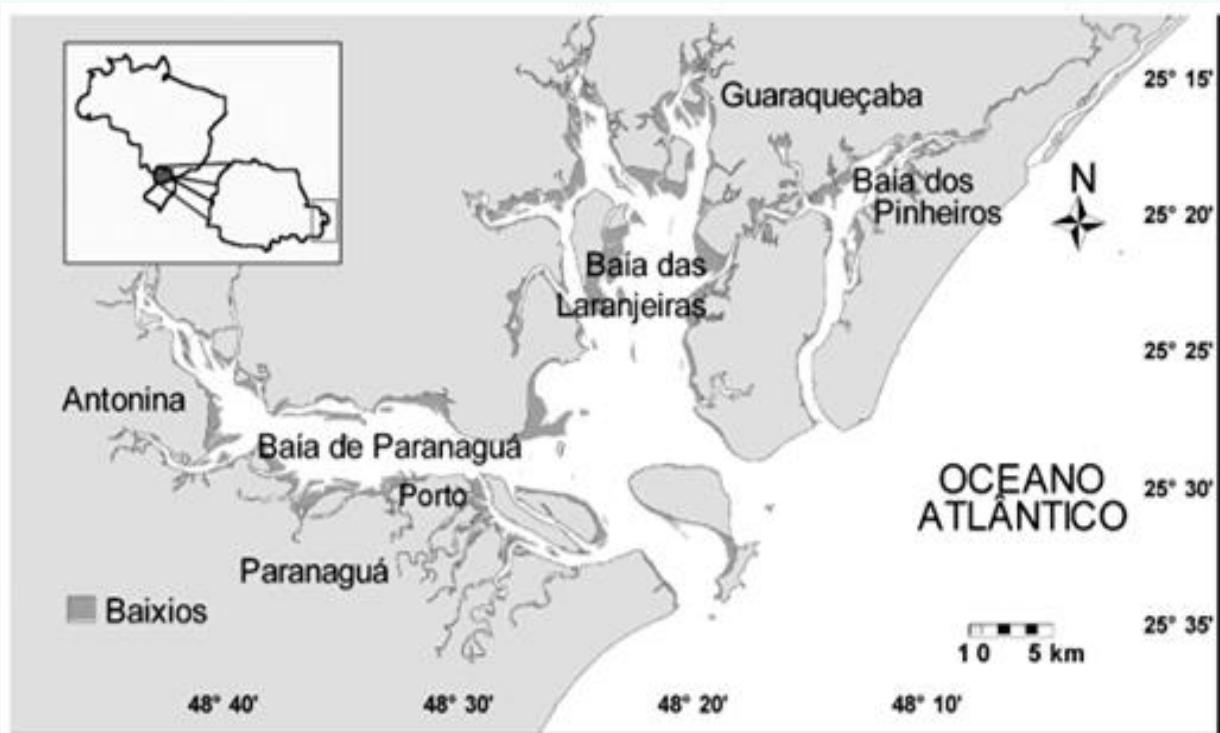
O COMPLEXO ESTUARINO DE PARANAGUÁ

Cercado pela Serra do Mar e pela Mata Atlântica, o Complexo Estuarino de Paranaguá (CEP) tem conexão com o Oceano Atlântico através de três canais: Galheta, Sueste e Superagüi. O CEP possui um volume aproximado de 2×10^9 m³, uma superfície líquida de cerca de 612 km², uma área de 677 mil km² e uma profundidade média de 5,40 m, podendo atingir 33 m, constituindo-se em um ambiente típico de ingressão marinha, formado pelo afogamento dos vales fluviais, a cerca de 5.600 anos atrás.

A temperatura das águas superficiais, oscila entre 17°C, no inverno e 32°C, no verão. A salinidade varia entre 6 e 34,5, com sensível gradiente horizontal, situando-se, os valores maiores, próximos à desembocadura e os mais reduzidos, na região a montante da baía, onde é maior a influência dos aportes fluviais. A estratificação salina, somente aparece em situações de fortes marés vazantes, principalmente, no período chuvoso de verão. Nos demais períodos, é observada uma variação espacial no padrão de estratificação, ocorrendo águas bem misturadas no setor externo e uma progressiva estratificação em direção ao interior da baía.



Mapa 2. Complexo Estuário de Paranaguá



A localização aproximada do CEP está nas coordenadas 25°30'S e 48°30'W, possui superfície líquida de 551,8 Km² e 286,6 km² de área de terras úmidas (manguezais e marismas), está inserido em uma das áreas mais preservadas da Mata Atlântica Brasileira. É subdividido em Baía de Antonina e de Paranaguá, situadas no eixo Leste – Oeste, e Baías das Laranjeiras, Guaraqueçaba e Pinheiros, no eixo Norte – Sul.

Considerando as sete cidades principais Antonina, Guaraqueçaba, Paranaguá, Matinhos, Morretes, Guaratuba e Pontal do Paraná, a população é de aproximadamente 314.831 pessoas (IBGE, estimativa 2025). O porto de Paranaguá está localizado na cidade de Paranaguá, no estado do Paraná e é administrado pelo próprio Estado, por meio da Administração dos Portos de Paranaguá e Antonina – Appa. É considerado o maior porto graneleiro da América Latina, ocupando o posto de principal porto importador de fertilizantes do Brasil.

Mapa 3. Limites, Localização e Divisão territorial.



2.4 Movimentação de cargas do Porto de Paranaguá

Foto: Vista Aérea - Porto



Dados do Comex Stat mostram que em janeiro de 2024, 37,5% do complexo soja no Brasil passou pelo porto paranaense

O Porto de Paranaguá foi destaque nacional em movimentação de cargas do complexo soja (farelo, grãos e óleo) no início de 2024. De acordo com o sistema para consultas de dados do



comércio exterior brasileiro (Comex Stat), 37,5% da exportação brasileira de soja saiu pelo Porto de Paranaguá em janeiro deste ano. Em segundo lugar está o Porto de Santos, com 20,9% do total.

Em janeiro de 2024, a Portos do Paraná movimentou 1.822.656 toneladas do complexo soja. Deste total, 1.177.616 toneladas são do grão de soja, amplamente utilizado na produção alimentícia, sendo matéria-prima de diversos produtos como leite de soja, carne de soja e tofu (queijo de soja). O grão apresentou um crescimento de 202% em comparação ao ano anterior (389.123 toneladas).

Em segundo lugar em movimentação está o farelo de soja, utilizado na produção de ração animal, que registrou 606.321 toneladas movimentadas, 118% a mais que em 2023 (277.716 toneladas).

“A estratégia logística foi fundamental para atender a grande demanda represada do mercado desde 2023. Seguimos com uma boa perspectiva de rendimento para o primeiro trimestre deste ano”, enfatizou o diretor-presidente da Portos do Paraná, Luiz Fernando Garcia.

O terceiro item do complexo é o óleo de soja, que pode ser utilizado nos produtos alimentícios ou na fabricação de antibióticos, produtos farmacêuticos, desinfetantes, isolação térmica, inseticidas, tecidos e tintas, entre outros. Este ano, 38.719 toneladas de óleo de soja foram movimentadas, valor abaixo do movimentado em 2023 (123.287 toneladas).



Foto: Claudio Neves/Portos do Paraná

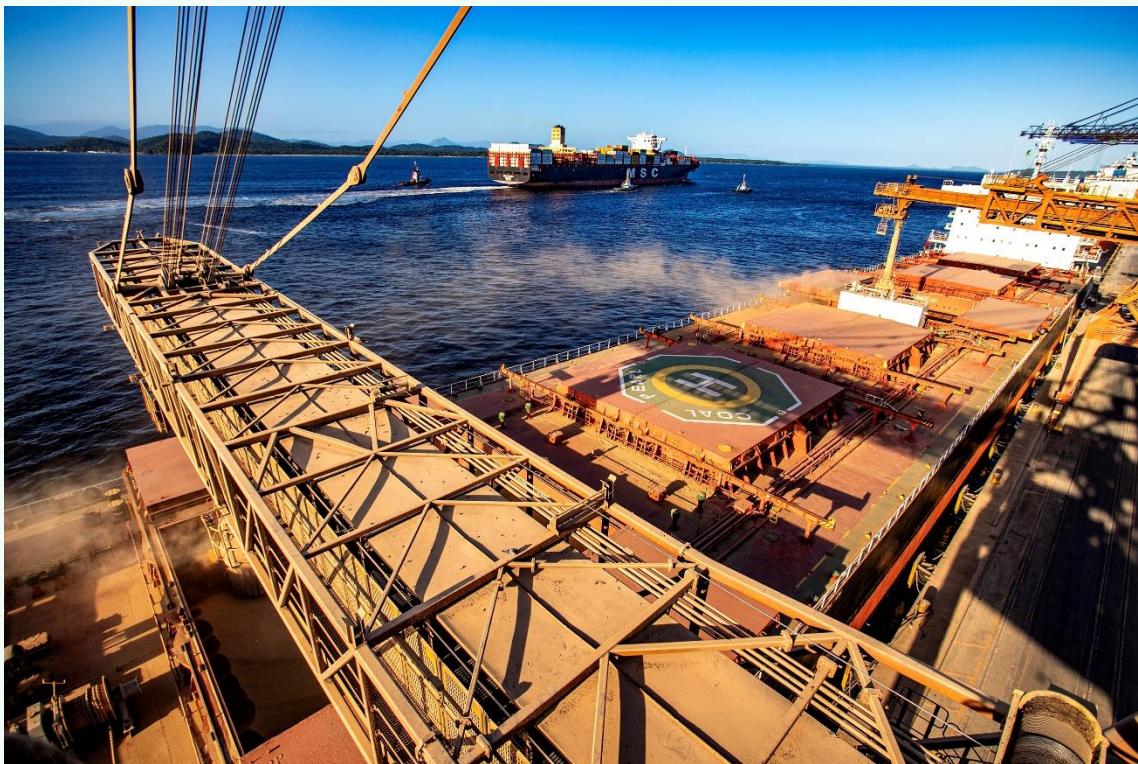


Foto: Claudio Neves/Portos do Paraná

2.4.1 Resumo das características gerais do porto de Paranaguá.

Paranaguá e Antonina

Área total: 4.129.801,3 m²

Cais e píeres: 5.347 m

Berços:

24

(16 berços no cais comercial Paranaguá, 4 berços em 2 píeres de líquidos, 2 berços em 1 píer de fertilizantes, 2 berços em Antonina)

Capacidade estática (granéis sólidos): 1.775.000 toneladas

Capacidade estática (fertilizantes): 3 milhões de toneladas (considerando retro área)

Capacidade estática (granéis líquidos): 946.040 m³

Capacidade de movimentação anual Contêineres: 1,5 milhão de TEU's

Capacidade nominal de embarque (Corredor de Exportação) - 9 mil toneladas/hora

Capacidade de descarga (Prancha média operacional para descarga de Fertilizantes) - 6 mil toneladas/dia/navio

MHC – Guindaste Móvel Portuário – (descarga de graneis sólidos e carga Geral): 06 unidades com capacidade de 64 toneladas a 104 toneladas.

Shiploaders: 10

Operadores Portuários: 45 empresas



Calado: 12,5 m

Área do Pátio de Triagem: 330 mil m²

Capacidade do Pátio de Triagem: 1 mil caminhões

Área de Pátio: 538 mil m² (considerando veículos, contêineres e demais pátios)

2.5 Clima

O clima de Paranaguá é subtropical-Cfa, que segundo a classificação climática de Köppen, denomina-se Cfa característica de verão quente, úmido e com ocorrência de precipitação todos os meses do ano. As estações são bem definidas, pois apresentam variações bruscas de temperatura entre o inverno e verão. O período de transição entre estas denominadas outono e primavera são marcadas por essas variações, como exemplo, o dia ser ensolarado e quente, e a noite ser relativamente fresca. Sua umidade relativa é sempre elevada, pois Paranaguá se localiza próxima do Oceano Atlântico.

A estação de inverno caracteriza-se por um clima ameno, por situar-se na planície do litoral do Paraná, e devido à sua proximidade com o Oceano Atlântico. Isto é, quando não está sob influência da massa de ar polar conhecido como frente fria, vinda do sul do continente americano que modifica grandemente os dias amenos, registrando temperatura mínima de até 5°C. Em média, o mês de julho apresenta máximas de 20 a 21°C e mínimas de 12 a 13°C. Nessa estação também podem ocorrer dias quentes, parecidos com os de verão, mas predominado na maioria dos dias o clima característico da estação.

No verão, o clima é muito quente na maioria dos dias, e as máximas ultrapassam os 30°C facilmente durante as primeiras horas da tarde. Devido a esse fator, é comum no final da tarde chover, consequência da intensa evaporação ocorrida durante o dia, embora o regime de precipitação não esteja ligado somente às chuvas de verão. As noites por sua vez podem ser muito quentes, podendo as temperaturas mínimas variarem muito, ficando em torno dos 20 a 23°C. Pode também apresentar mínimas consideráveis uma vez que a cidade se localiza num clima temperado.

Segundo dados do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET), desde 1961 a menor temperatura registrada em Paranaguá foi de -0,1°C em 2 de julho de 1971, e a maior atingiu 40,6 °C em 9 de setembro de 1997. O maior acumulado de precipitação em 24 horas foi de 295,8 milímetros (mm) em 25 de janeiro de 2004. Outros grandes acumulados foram 202,9 mm em 7 de janeiro de 1995, 190,5 mm em 13 de fevereiro de 1986, 175,3 mm em 9 de fevereiro de 1995, 169,2 mm em 11 de janeiro de 1963, 163,6 mm em 17 de janeiro de 1980, 159 mm em 12 de março de 2011, 154,6 mm em 11 de janeiro de 1987, 152,3 mm em 7 de novembro de 1984, 150,8 mm em 18 de março de 1996 e 150,6 mm em 23 de março de 2005. O maior volume total de precipitação em um mês foi de 840,6 mm em janeiro de 1995. O menor índice de umidade relativa foi de 15%, em 26 de maio de 2003.

2.6 Índice De Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal IDH-M é construído a partir de informações fundamentais para dimensionar as condições sociais da população, os indicadores utilizados são – Longevidade: esperança de vida ao nascer, Educação e Renda: renda mensal per-



cápita. O índice foi desenvolvido em 1990 pelos economistas Amartya Sen e Mahbub ul Haq, e vem sendo usado desde 1993 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no seu relatório anual. Tendo como referência a média de IDH-M do Estado do Paraná que é de 0,749 o município de Paranaguá encontra-se em uma posição favorável com IDH-M de 0,750, posicionando nossa cidade entre aquelas que são consideradas com “alto desenvolvimento humano”.

2.6.1 Evolução – Índice De Desenvolvimento Humano

Tabela 4.

Período	IDHM-L	IDHM-E	IDHM-R	IDH-M	RANKING PR
1991	0,713	0,291	0,647	0,512	53º
2000	0,803	0,481	0,695	0,645	68º
2010	0,852	0,676	0,733	0,750	32º
No Ranking geral das cidades no Brasil Paranaguá figura na 551º posição.					

Fonte: ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO - 2013. PNUD/IPEA/FJP.

2.7 Perfil Demográfico E Socioeconômico

Para analisarmos a distribuição da população no território municipal utilizaremos como fonte de informação os dados do Censo Demográfico IBGE 2022 área urbana e área rural.

2.7.1 População Estimada

Tabela 5.

INFORMAÇÃO		2018	2019	2020	2021	2024
População estimada		153.666	154.936	156.174	157.378	149.819

FONTE - IBGE

2.7.2 População Censitária – segundo faixas etárias

Tabela 6.

FAIXAS ETÁRIAS	2000	2010	2022
Menores de 01 ano	2686	2162	1890
De 1 a 4 anos	11047	8626	8290
De 5 a 9 anos	13369	12285	10623
De 10 a 14 anos	12928	13927	10449
De 15 a 19 anos	12711	13029	11143



Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029

De 20 a 24 anos	11671	11763	11128
De 25 a 29 anos	10884	11934	11494
De 30 a 34 anos	10463	11163	11058
De 35 a 39 anos	9663	10627	11014
De 40 a 44 anos	7637	10095	10966
De 45 a 49 anos	6350	9141	9938
De 50 a 54 anos	5005	7169	9450
De 55 a 59 anos	3824	5708	8451
De 60 a 64 anos	3243	4271	6832
De 65 a 69 anos	2399	3031	5026
De 70 a 74 anos	1600	2366	3526
De 75 a 79 anos	990	1510	2189
De 80 e mais	869	1372	2362
TOTAL	127.339	140.469	145.829

2.7.3 População Censitária Feminina – segundo faixas etárias

Tabela 7.

FAIXAS ETÁRIAS	2000	2010	2022
Com até 14 anos	19678	18356	15222
De 15 a 64 anos	41011	48213	51481
De 65 e mais	3211	4594	7392
Total	63900	71163	74095

2.7.4 População Censitária Masculina – segundo faixas etárias

Tabela 8.

FAIXAS ETÁRIAS	2000	2010	2022
Com até 14 anos	20352	18944	16030
De 15 a 64 anos	40440	46677	49993



Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029

De 65 e mais	2647	3685	5711
Total	63439	69306	71734

2.7.5. População Censitária Segundo COR / RAÇA – 2022

Tabela 9.

COR / RAÇA	2000	2010	2022
Amarela	874	1104	789
Branca	96972	91159	83541
Indígena	317	215	204
Parda	25026	43762	55469
Preta	3439	4228	5795
Sem Declaração	1111	1	31

2.7.6. Evolução Populacional

Tabela 10

ANO	POPULAÇÃO	%
1.991	107.675	17%
1.996	124.193	19,6%
2.000	127.339	20,1%
2.007	133.559	21,1%
2.010	140.469	22,2%
2.022	145.829	3,67

2.7.7 Romeiros ou Peregrinos

Estes milhares vêm ao Santuário para a mais importante festa religiosa de Paranaguá – Festa do Rocio ou nossa Senhora do Rocio Padroeira do estado do Paraná.

Tabela 11

Média mensal de Romeiros	8.000
Dia da Festa	500.000



2.8 Informações Complementares Da Caracterização De Paranaguá

Tabela 12

Informações Complementares da Caracterização de Paranaguá	
Localização	91 km da capital
Aeroporto mais próximo	90 km
Clima	Tropical super úmido
Temperatura média	Superior a 22°
Altitude	5.0 metros
Taxa Anual de crescimento urbano	0,98%
**Domicílios com água tratada	98%
**Domicílios Ligados à rede de esgoto	75%
*Coleta de Lixo	100%

Fonte: *Secretaria do Meio Ambiente – PM PGUÁ

**Empresa CAB - Águas de Paranaguá S/A



3. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

Segundo a Lei 8.080/90 (19 de setembro de 1990) o conceito de Vigilância Epidemiológica é: “Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

Portanto os propósitos e funções da Vigilância Epidemiológica são: Coleta de dados; Processamento dos dados coletados; Análise e interpretação dos dados processados; Recomendação das medidas de controle apropriadas; Promoção das ações de controle indicadas; Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; Divulgação de informações pertinentes.

As ações de Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada com diversos setores (demais setores da Secretaria Municipal de Saúde, UBS, ESF, UPA 24h, outras secretarias da prefeitura (meio ambiente, agricultura, urbanismo, etc.), 1ª Regional de Saúde, hospitais públicos e privados, cartório, IML, funerárias, consultórios, UNIMED, etc.).

3.1 Principais causas de internação por local de residência

3.1.1 Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

Tabela 13.

CAPÍTULO CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
CAPÍTULO I ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (A00-B99)	792	379	536	445	211
CAPÍTULO II NEOPLASIAS (TUMORES) (C00-D48)	651	700	740	796	448
CAPÍTULO III DOENÇAS DO SANGUE ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS E TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS (D50-D89)	71	83	96	106	53
CAPÍTULO IV DOENÇAS ENDOCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS (E00-E90)	142	147	130	133	86
CAPÍTULO V TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (F00-F99)	125	114	92	121	105
CAPÍTULO VI DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO (G00-G99)	144	184	220	225	150
CAPÍTULO VII DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS (H00-H59)	91	100	79	125	68
CAPÍTULO VIII DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓLISE MASTÓIDE (H60-H95)	9	6	18	13	8



Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029

CAPÍTULO IX DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO (I00-I99)	998	1.186	1.209	1.215	761
CAPÍTULO X DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO (J00-J99)	358	655	791	920	457
CAPÍTULO XI DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO (K00-K93)	543	889	1.308	1.369	794
CAPÍTULO XII DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO (L00-L99)	105	189	225	258	174
CAPÍTULO XIII DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	70	179	172	191	108
CAPÍTULO XIV DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO (N00-N99)	287	506	581	625	398
CAPÍTULO XV GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO PERINATAL (O00-O99)	1.462	1.745	1.574	1.430	952
CAPÍTULO XVI ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL (P00-P96)	117	184	167	326	194
CAPÍTULO XVII MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS (Q00-Q99)	16	56	66	77	36
CAPÍTULO XVIII SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS DE EXAMES CLÍNICOS E DE LABORATÓRIO, NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRAS PARTES (R00-R99)	143	201	253	332	215
CAPÍTULO XIX LESÕES, ENVENENAMENTOS E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	765	930	1.181	1.281	645
CAPÍTULO XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E DE MORTALIDADE (V01-Y98)	-	-	-	-	-
CAPÍTULO XXI FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTADO DE SAÚDE E O CONTATO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE (Z00-Z99)	53	79	106	419	535
TOTAL DE ÓBITOS	6.912	8.512	9.541	10.407	6.398

*2025 dados em apuração - 09/2025.



Embora as práticas de controle de doenças existam desde o final do século XIX (como as primeiras ações de notificação compulsória em estados como São Paulo), o marco legal de criação da Vigilância Epidemiológica em nível nacional no Brasil é a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Essa lei foi crucial pois foi instituído a Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, que regulamentou as notificações de doenças compulsórias e criando o Programa Nacional de Imunização (PNI). Assim, com a criação do SUS – Sistema Único de Saúde através da Lei nº 8080 de 1990, o conceito e as ações da Vigilância Epidemiológica foram ampliados e integrados a este novo sistema, passando a ser fundamental da Vigilância em Saúde.

A Vigilância atua com o propósito de fornecer a orientação técnica permanente para a gestão e os profissionais de saúde permitindo a tomada de decisão e execução de ações de controle. Desde a coleta de dados, o processamento e análise destes dados, a recomendação e promoção das medidas de controle através da divulgação das informações.

NASCIDOS VIVOS

O Ministério da Saúde implantou o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) em 1990 com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos em todo território nacional. Sua implantação ocorreu de forma lenta e gradual em todas as unidades da Federação e em muitos municípios já apresenta um número de registros maior do que o publicado pelo IBGE, com base nos dados de Cartório de Registro Civil.

No Paraná esse Sistema foi implantado em 1994 pela Secretaria de Estado da Saúde, com o apoio da Corregedoria Geral da Justiça, ao exigir que todo registro de nascimento só se efetuasse mediante a apresentação da Declaração de Nascido Vivo (DNV).

O SINASC, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde, reúne dados sobre os nascidos vivos e suas características mais importantes, relativas ao parto, ao recém-nascido e à mãe, além de oferecer subsídios na prevenção da morbimortalidade infantil. No ano de 1995, o SINASC foi implantado em Paranaguá e o seu preenchimento é realizado ambiente hospitalar no momento do seu nascimento, para posteriormente seguir ao registro de cartório.

O município de Paranaguá, assim como a média brasileira, acompanha a tendência de declínio nos nascimentos, até mesmo sob o impacto da pandemia. Precisamos considerar os fatores socioeconômicos através da instabilidade financeira, as famílias optando por terem menos filhos e o aumento da escolaridade postergando a maternidade (Tabelas 01 e 02).

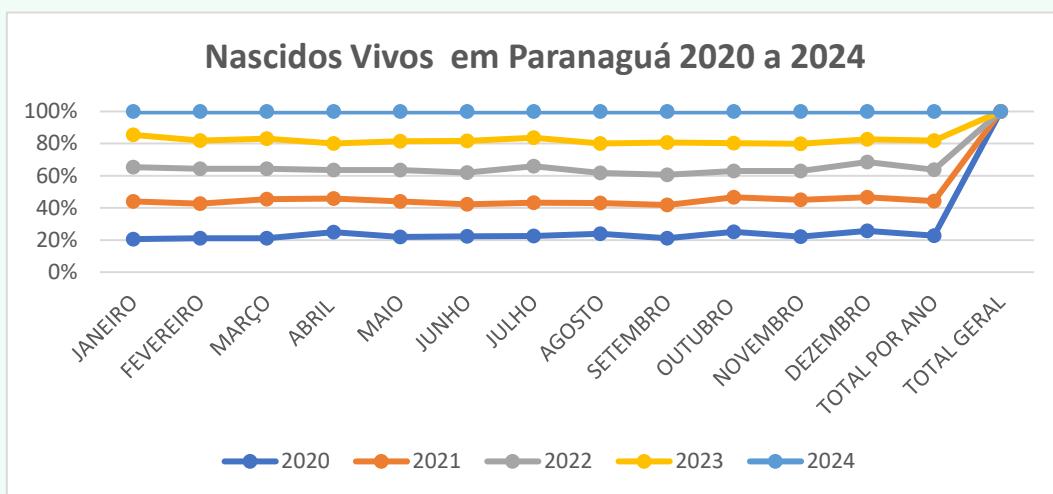
Tabela 14 – Dados do SINASC/ SEMSA

Ano de Nascimento	Total
2020	2.231
2021	2.125
2022	1.938
2023	1.782
2024	1.792



Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029

Tabela 15 – Dados do SINASC/ SEMSA



MORTALIDADE

A mortalidade de um município é um indicador de saúde e qualidade de vida importante para avaliação e planejamento de políticas públicas. Compreendermos o perfil epidemiológico através da coleta de informações pelo Sistema de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde e a qualidade do preenchimento das Declarações de Óbito colaboraram com estes dados. Seguindo os dados nacionais, os municípios de Paranaguá perdem a vida por problemas circulatórios e neoplasias.

Nas neoplasias, percebe-se média de óbitos de 177 pacientes/ ano com maior porcentagem do sexo masculino. Nos últimos cinco anos, elencamos o câncer de pulmão em 1º lugar, seguido de câncer de estomago, mama e próstata. (Tabelas 03/ 04 e 05)

Óbitos de Residentes de Paranaguá

Tabela 16 – SIM/ SEMSA

Ano	Óbitos totais	População*	Coeficiente
2020	1172	140.469	8,34
2021	1594	140.469	11,34
2022	1243	145.829	8,52
2023	1250	145.829	8,57
2024	1183	145.829	8,11

Tabela 17 – SIM/ SEMSA

Óbitos por Doenças Cardíacas		
Ano	Cid I20 a I25	Cid I30 a I52



2020	60	51
2021	61	58
2022	72	62
2023	46	59
2024	34	52

Tabela 18 – SIM/ SEMSA

Óbitos por Neoplasia Separados por Sexo		
Ano	F	M
2020	97	75
2021	99	86
2022	99	75
2023	85	95
2024	82	94

Óbitos por Neoplasia

Tabela 19 – SIM/ SEMSA

Ano	Estômago	Pulmão	Mama	Próstata
2020	16	24	11	9
2021	22	29	14	12
2022	17	17	11	10
2023	12	25	20	8
2024	18	18	20	11

Os óbitos por causas externas referem-se a uma morte que é consequência direta ou indireta de um evento lesivo não natural, que não é causado por algo intrínseco ao corpo, como as violências, acidentes, quedas, suicídios, entre outros (Tabela 06). Na Tabela 07, demonstramos o número de suicídios por faixa etária e todas essas mortes tem grande representatividade do impacto da juventude e a estrutura social.



Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029

Óbitos por Causa Externa

Tabela 20 – SIM/ SEMSA

Ano	Quantidade
2020	148
2021	160
2022	167
2023	170
2024	162

Tabela 21 – SIM/ SEMSA

Óbitos por suicídio								
Ano	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Total
2020	0	5	3	1	0	0	1	10
2021	1	1	5	3	2	3	0	15
2022	1	3	4	3	2	2	0	15
2023	1	1	3	3	0	0	1	9
2024	2	1	4	1	1	1	3	13

MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna pela ótica epidemiológica é um indicador da qualidade de vida, do acesso aos serviços de saúde e da equidade social, e sua elevada ocorrência demonstra falhas em grande parte evitáveis na saúde pública (90%). De acordo com a OMS, morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação. (Tabela 08). Em Paranaguá percebe-se incidência maior na época da covid.

Óbitos maternos

Tabela 22 – SIM/ SEMSA

Ano	Taxa
2020	0
2021	9
2022	1
2023	2



2024

3

MORTALIDADE INFANTIL

A relevância da mortalidade infantil reside no fato de que a maior parte dos óbitos é considerado evitável por meio de intervenções oportunas e eficazes na saúde pública, como a melhoria da atenção do pré-natal, qualificação da assistência ao parto e a imunização. Percebe-se aumento do número de casos em 2024 e na sua grande maioria estão relacionados com a sífilis congênita e sepse por infecção de urinária.

Taxa de Mortalidade Infantil

Tabela 23- SIM/ SEMSA

Ano	Taxa
2020	9,41
2021	11,2
2022	10,38
2023	7,62
2024	14,5

MORBIDADE

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 4, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO V, CAPÍTULO I).

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

Tabela 24 – Agravos de Notificação. / SINAN

Agravo	2020	2021	2022	2023	2024
Acidente por Animais Peçonhentos	57	43	41	48	133



Atendimento Anti - Rábico	282	216	392	500	488
Intoxicação Exógena	67	68	122	95	126
Coqueluche	01	00	00	00	61
Esquistossomose	01	00	00	00	00
Criança exposta HIV	12	12	11	10	15
Doença de Chagas Aguda	00	00	00	00	00
Doença Aguda pelo vírus Zika	00	00	00	00	01
Gestante HIV	12	12	11	10	15
Hepatites Virais	15	06	13	14	00
Infecção Intestinal Devida A vírus não especificado	00	839	729	1568	845
Leptospirose	05	15	11	07	22
Meningite doenças meningocócicas	00	00	00	00	00
Sarampo	06	00	00	00	00
Sífilis congênita	44	51	47	66	28
Sífilis em Gestante	60	61	72	87	49
Tétano Acidental	00	00	00	00	00
Toxoplasmose	02	07	04	08	03
Toxoplasmose Congênita	05	02	01	00	09
Varicela	05	00	05	52	33
Febre Maculosa/ Rickettsioses	00	00	00	00	01
Malária	00	00	00	01	00
Casos notificados importados (viajante)	00	01	01	04	02

SÍFILIS

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria Treponema Pallidum. Pode apresentar várias manifestações clínicas em diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária).

A infecção por sífilis pode colocar em risco não apenas a saúde do adulto, como também pode ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita e é fundamental para o cuidado com o recém-nascido. Recomenda-se que a gestante seja testada por 03 momentos, 1º trimestre, 3º trimestre e



no momento do parto ou em casos de aborto. Estamos apresentando acréscimo de casos de sífilis em gestante desde 2020 e isso demonstra a ausência da efetividade das ações de prevenção (Tabela 10). A sífilis congênita pode se manifestar logo após o nascimento, durante ou após os primeiros dois anos de vida da criança. Nos anos de 2022 houveram 39 crianças com sífilis congênita; 2023 com 69 casos e 2024-84 casos. A vigilância e a investigação continuam através do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal são cruciais para identificar as falhas do sistema e planejar as ações de intervenção.

Casos de Sífilis em Gestante

Tabela 25- SINAN/ SEMSA

Ano	Total
2020	60
2021	65
2022	71
2023	103
2024	143

Casos de Sífilis Congênita

Tabela 26 – SINAN/ SEMSA

Ano	Total
2020	49
2021	55
2022	42
2023	69
2024	84

HIV

O HIV sempre foi um desafio significativo para o município de Paranaguá na área de saúde pública e apresenta frequentemente boletins epidemiológicos com altas taxas de detecção, configurando posições preocupantes na incidência. O HIV é um retrovírus que ataca e destrói progressivamente as células do sistema imunológico, principalmente os linfócitos T CD4, que são essenciais para a defesa do organismo contra infecções e certas neoplasias. A AIDS é o estágio mais avançado desta infecção caracterizado pelo profundo e progressivo comprometimento do sistema imunológico. Sua transmissão poderá ser por via sexual, sanguínea ou vertical. A maior incidência de Paranaguá ainda ocorre em homens, 155 casos masculinos com 88 femininos. Houveram casos de



transmissão vertical nos anos de 2020 (criança menor de 01 ano), 2021 (entre 5 e 9 anos) e em 2024 (criança entre 5 a 9 anos).

Dados de Aids Adulto

Tabela 27 – SINAN/ SEMSA

Ano	Total
2020	58
2021	69
2022	62
2023	65
2024	65

Dados de Aids Criança

Tabela 28 – SINAN/ SEMSA

Ano	Total
2020	01
2021	01
2022	00
2023	00
2024	01

Em suma, o HIV em Paranaguá é mais do que um dado estatístico, é um reflexo das complexidades sociais e de saúde na região. A redução das altas taxas depende diretamente da intensificação das campanhas de prevenção, disponibilização e facilidade do acesso ao PREP e da ampliação do acesso ao diagnóstico precoce nas Unidades Básicas de Saúde e da qualificação contínua da assistência especializada, garantindo que todas as PVHIV tenham acesso ao tratamento e vivam com qualidade de vida.

TUBERCULOSE

Assim como em outras cidades portuárias e com alta vulnerabilidade social, a tuberculose é um grave e persistente problema de saúde pública. Os dados epidemiológicos colocam em destaque em taxas de incidência que superam as medias estadual e nacional, enquanto que a média estadual é 20 casos/100 mil habitantes, Paranaguá apresenta mais de 70 casos/ 100 mil habitantes. A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta primariamente os pulmões, mas também pode acometer outros órgãos, causada por uma bactéria conhecida como Bacilo de Koch e



sua transmissão é por via aérea. 70% dos casos são do sexo masculino, com predominância de adultos com uma concentração entre 30 a 59 anos. Associa-se baixas condições econômicas precárias, etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas. Uma grande dificuldade que o município enfrenta é o diagnóstico tardio, permitindo óbito de uma doença tratável e curável.

Dados de Tuberculose

Tabela 29- SINAN/ SEMSA

Ano	Total
2020	102
2021	149
2022	134
2023	122
2024	124

ESPOROTRICOSE

A esporotricose é uma micose de evolução subaguda ou crônica, que afeta tanto os humanos quanto os animais. O fungo é encontrado na natureza, habitando o solo e materiais orgânicos em decomposição. Conhecida como a doença do jardineiro e considerando um problema de saúde pública a partir do momento que foram notificados os primeiros casos humanos. O fungo adere na pele ou mucosa após a inoculação traumática geralmente após acidente e principalmente após a transmissão de gato doentes. Estes animais são as maiores vítimas e disseminadores deste fungo no meio urbano, através das arranhaduras e mordeduras de gatos, devido a sua alta susceptibilidade e a grande carga fúngica nas lesões. O tratamento é oferecido para os humanos pelo SUS desde 2023 em Paranaguá. Os primeiros casos notificados em humanos foram em 2023, 30 casos e 2024 com 34 casos notificados. Para as epizootias (doença na população animal) foram notificados em 2023, 86 gatos e 2024, 329 animais doentes.

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

De acordo com o artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criança é a pessoa com até 12 anos incompletos. A legislação brasileira e a Organização das Nações Unidas (ONU) reconhecem a criança como pessoa em condição peculiar de desenvolvimento, que deve ser tratada como sujeito de direitos legítimos e indivisíveis e que demanda atenção prioritária por parte da sociedade, da família e do Estado.

Ainda segundo o ECA, adolescente é o indivíduo entre 12 e 18 anos incompletos. A fase final da adolescência geralmente vai dos 15 aos 19 anos de idade e as principais mudanças físicas normalmente já ocorreram, embora o corpo ainda se encontre em desenvolvimento. O cérebro continua a desenvolver-se e a reorganizar-se, e a capacidade de pensamento analítico e reflexivo é bastante ampliada. As opiniões dos membros de seu grupo ainda são importantes, mas essa influência diminui à medida que o adolescente adquire maior clareza e confiança em sua própria identidade e em suas opiniões.



Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029

A violência que aflige crianças e adolescentes na realidade brasileira mobiliza todos os setores da sociedade, já sendo reconhecida como relevante problema de saúde pública. As instituições do setor de saúde estão entre aquelas mais intensamente requisitadas para atuarem frente à questão. O Ministério da Saúde (MS), bem como instituições internacionais que atuam no país, tal qual a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), têm buscado se posicionar frente ao tema, em conjunto com distintas organizações governamentais e não governamentais da área da saúde.

O diagnóstico de violência contra crianças e adolescentes dever ser de conhecimento de todos os profissionais que atuam na área da infância e juventude, bem como a definição de seu nível da gravidade.

Desde 2018, Paranaguá conta com uma equipe multidisciplinar de diversos órgãos discutiam e melhor forma de realizar o atendimento de crianças e adolescentes de forma integral, visto todas as inconsistências dos atendimentos das secretarias e serviços envolvidos. Assim, este grupo planejou um local único para o atendimento compartilhado/ sequenciado e em dezembro de 2020 foi inaugurado o CAICAVV – Centro de Atendimento Integrado de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência em Paranaguá, onde no mesmo prédio haviam profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação. Foi a partir desta data que a equipe de saúde dentro do CAICAVV iniciou o reconhecimento da dimensão deste agravo, como tipo de agressão, característica do agressor e da família da vítima, tamanho do sofrimento causado e o acompanhamento e encaminhamentos necessários para esta vítima/ família. Pode-se avaliar pelo número de notificações registrados no SINAN, um aumento de 5,4 vezes para 2024. Percebe-se uma Rede de Proteção mais organizada e atuante.

Tabela 30 – SINAN/ SEMSA

Número de casos de Violência Infantil	
ANO	CASOS
2020	90
2021	122
2022	278
2023	343
2024	493

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica contra a mulher é causada como qualquer ação ou reação que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico, dano moral ou patrimonial. Costuma seguir um ciclo o que torna difícil para a vítima se libertar, nutrindo a esperança de que haverá a mudança do agressor, impactando sua saúde mental e física.

Tabela 31 – SINAN/ SEMSA

Número de casos de Violência Doméstica - Adulto



ANO	CASOS
2020	132
2021	135
2022	286
2023	286
2024	287

COBERTURA VACINAL

A cobertura vacinal é um indicador que mede a proporção da população que recebeu determinada vacina no tempo e idade recomendada para evitar as doenças imunopreveníveis. Esse indicador é fundamental para avaliar a eficácia de programas de imunização, a fim de garantir a proteção coletiva. Nesse método, são utilizados dois dados de natureza distintas: Número de doses aplicadas que completam o esquema vacinal de cada vacina, registradas nos sistemas de informação, e; • as estimativas populacionais em determinado local e tempo. Portanto, a cobertura vacinal é calculada pela divisão do número de doses aplicadas pelo número total de pessoas elegíveis para vacinação, multiplicado por 100. Para a análise, consideramos as vacinas aplicadas em menores de 1 ano e as aplicadas acima de 01 ano.

COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 1 ANO NO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

Tabela 32 – DATASUS/ SEMSA

ANO	BCG	PENTA/TETRA	PÓLIO/ VIP	VHB	PNEUMO	MENINGO	ROTAVÍRUS
2020	84,15%	70,34%	63,86%	18,14%	73,47%	73,18%	69,96%
2021	73,44%	71,89%	66,68%	7,88%	69,44%	69,35%	64,57%
2022	61,81%	50,52%	44,73%	13,36%	53,20%	52,13%	45,05%
2023	74,68%	74,48%	73,81%	78,10%	77,34%	86,78%	74,02%
2024	104,85%	86,85%	86,57%	102,12%	86,91%	87,02%	81,78%

É importante ressaltar que durante o ano de 2022, houve uma transição de Sistemas de Informação, entre IDS Sistemas para IPM Sistemas e isso repercutiu entre a perca de dados em mais de duzentas mil doses. Durante o ano de 2025, buscando intensificar a melhora da cobertura vacinal, está sendo realizado a troca de sistema IPM Sistemas para eSUS, visto a gratuidade e a transmissão automática das informações para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Além dos dados terem sido melhorados, percebeu-se meta atingida nas vacinas da BCG e VHB.

COBERTURA VACINAL EM CRIANÇA COM 1 ANO DE IDADE NO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

Tabela 33 – DATASUS/ SEMSA



Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029

ANO	Hepatite A	Varicela	Tríplice Viral 1ª d	Tríplice Viral 2ª d	DPT
2020	68,01%	53,90%	64,03%	57,37%	69,70%
2021	62,76%	50,41%	74,13%	47,83%	70,94%
2022	49,53%	43,30%	59,79%	38,01%	50,52%
2023	56,46%	52,07%	77,59%	46,91%	66,62%
2024	77,99%	70,42%	95,54%	74,99%	89,14%

Da mesma forma que as vacinas de crianças menores de 01 ano, as vacinas de crianças com 01 ano apresentaram declínio em 2022 pela mudança de sistemas e em 2024, a única vacina que atingiu a meta de 95% foi a Tríplice Viral/ 1ª dose com 95,54%. Em 2025 segue as alterações com eSUS para que nos próximos anos, haja constância de metas atingidas.

COBERTURA VACINAL DE GESTANTES

Tabela 34 – DATASUS/ SEMSA

ANO	dTpa Gestante
2020	24,66%
2021	19,72%
2022	20,66%
2023	53,91%
2024	100,45%

A vacina dTpa protege contra difteria, tétano e coqueluche e está indicada para todas as gestantes a fim de transferir anticorpos para o feto, após a 20ª semana em todas as gestações. Percebido aumento significativo da procura da vacina e em 2024, ultrapassar a meta de 95%, com 100,45% das doses aplicadas.

COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA

Tabela 35 – DATASUS/ SEMSA

ANO	Cobertura Vacinal	Gestante	Criança	Idoso
2021	78,7%	20,9%	64,9%	77,8%
2022	62,8%	6,9%	45,5%	42,2%
2023	42,78%	46,30%	41,07%	45,90%
2024	53,62%	60,31%	74,96%	37,18%

A cobertura vacinal contra a Influenza apresenta baixa adesão e isso se deve a uma combinação de fatores, como a fake News sobre a vacinação, percepção de risco distorcido e a ideia de contaminação pela vacina/ não proteção.



4. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

O sistema público de saúde municipal de Paranaguá conta com uma rede de serviços ampla, que presta atendimento em todos os níveis de complexidade. A gestão municipal é responsável pela organização, coordenação e regulação das ações de saúde, em articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) estadual e federal.

A rede é composta por unidades de atenção primária, centros de atenção psicossocial, atendimentos de urgência e emergência, serviços especializados, além de apoio diagnóstico e vigilância em saúde. Segundo levantamento municipal, o município dispõe atualmente de 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS) na sede, 04 UBS em comunidade marítimas (São Miguel, Amparo) e (02) Ilha do Mel, 02 UBS rural (Alexandra e Colônia Maria Luiza), 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) “João Pereira” e 1 Pronto Atendimento “Rodrigo Gomes”.

As unidades de saúdes atuam como porta de entrada preferencial às necessidades individuais e coletivas da população, mediante o desenvolvimento de práticas integrais em saúde, orientadas pelo modelo de Atenção às Condições Crônicas. Cada UBS é responsável pela população de um território definido, denominado área de abrangência.

As equipes das unidades de saúde são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgiões-dentistas, auxiliares em saúde bucal, profissionais administrativos, Emulti e apoio dos supervisores de equipe/área.

A Secretaria Municipal de Saúde de Paranaguá tem se estruturado para fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e garantir a integralidade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O município vem consolidando a organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) por meio das Equipes de Saúde da Família (ESF), distribuídas estratégicamente nos territórios, assegurando cobertura às áreas urbanas, ilhas e comunidades rurais.

Entre os avanços na rede assistencial, destacam-se as melhorias na estrutura física das unidades, a recomposição das equipes de Saúde da Família, a ampliação dos atendimentos de enfermagem, médicos, fortalecimento das ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), com integração das ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica.

A Vigilância em Saúde, composta pelas áreas de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e em Saúde do Trabalhador, atua de forma integrada à Atenção Primária, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e controle de agravos, com foco na melhoria da qualidade de vida da população. As ações de vigilância são norteadas pelos princípios da universalidade e integralidade do SUS, com atuação permanente no enfrentamento de doenças transmissíveis e não transmissíveis, acidentes, violências e agravos ambientais.

Vinculada à secretaria de saúde, a Fundação de Assistência à Saúde de Paranaguá (FASP) é uma entidade responsável pela gestão, operacionalização e execução de parte significativa dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. A FASP tem como finalidade assegurar o funcionamento contínuo e eficiente das unidades e programas de saúde sob sua administração, garantindo o atendimento humanizado, o acesso universal e a integralidade da atenção à população. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Na rede complementar, destacam-se os serviços oferecidos



pelo Centro Municipal de Diagnóstico e Especialidades João Paulo (CMDE) Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Para aprimorar a comunicação e a escuta do cidadão, o município mantém ativo o canal da Ouvidoria SUS de Paranaguá, que recebe manifestações, sugestões, solicitações, denúncias e elogios referentes aos serviços prestados. Esse canal é um importante instrumento de participação social, fortalecendo a transparência e a qualidade da gestão pública em saúde.

O sistema municipal de saúde é 100% regulado e opera em articulação com o Complexo Regulador Regional. As tecnologias de informação e os sistemas integrados de gestão permitem o acompanhamento em tempo real de agendamentos, atendimentos e encaminhamentos, facilitando a tomada de decisões e o planejamento das ações em saúde.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) desempenham papel fundamental no atendimento de urgência e emergência, atuando em conjunto com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e o Hospital Regional do Litoral (HRL), referência macrorregional. O município mantém contratos e pactuações com o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISLIPA) atendimento de média complexidade regional.

Paranaguá tem avançado continuamente na atenção às urgências, sendo palco de importantes inovações para o setor no âmbito do SUS.

Administração do Centro Municipal de Diagnóstico e Especialidades João Paulo II, unidade de referência para consultas especializadas, exames laboratoriais e de imagem, contribuindo para a regulação e redução das filas de espera.

Coordenação da Central Municipal de Regulação e da Central de Transporte Sanitário, garantindo o acesso equitativo dos usuários aos serviços de média e alta complexidade em Paranaguá e municípios de referência.

Gestão da Farmácia Central Municipal, responsável pela aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos da atenção básica e especializada, em conformidade com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Gerenciamento dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), incluindo exames laboratoriais, radiológicos, ultrassonográficos e outros procedimentos complementares.

Apoio à gestão administrativa e financeira da rede municipal de saúde, mediante planejamento, execução e controle de contratos, convênios e recursos orçamentários vinculados ao SUS.

A Ouvidoria do SUS de Paranaguá é o canal oficial para acolher informações, solicitações, sugestões, reclamações, denúncias e elogios, constituindo-se em um importante espaço de cidadania e participação social. O serviço permite à população expressar suas demandas e contribuir para a melhoria da gestão e da qualidade do atendimento.

Os canais disponíveis incluem atendimento telefônico, endereço eletrônico institucional e atendimento presencial na sede da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo acessibilidade e transparência nos processos administrativos e assistenciais.



A Secretaria Municipal de Saúde de Paranaguá vem acompanhando a evolução tecnológica, com avanços significativos na implantação de sistemas informatizados de gestão em saúde. O Sistema de Prontuário Eletrônico Municipal, integrado às plataformas do Ministério da Saúde (e-SUS AB, PEC e SISREG), abrange todos os registros da Atenção Primária e Especializada, permitindo monitoramento em tempo real dos atendimentos, indicadores e eventos epidemiológicos.

Essas ferramentas proporcionam maior agilidade no processo de regulação de consultas e exames, no acompanhamento das ações de saúde e na gestão das unidades, possibilitando a tomada de decisão baseada em dados confiáveis e atualizados. A equipe técnica utiliza painéis e relatórios (dashboards) para acompanhamento da produção das unidades de saúde e desempenho dos programas municipais.

O município tem investido também na expansão dos canais digitais de atendimento à população, visando facilitar o acesso aos serviços públicos de saúde. A partir de 2023, iniciou-se o desenvolvimento de um sistema municipal de agendamento eletrônico, com a possibilidade de consultas via web e aplicativo móvel, ampliando a comunicação entre os cidadãos e a gestão municipal.

A Central de Regulação Municipal de Paranaguá, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, atua como um canal de teleatendimento e orientação em saúde, com equipe de profissionais capacitados para fornecer informações sobre o SUS, agendamento de consultas, exames e encaminhamentos. O atendimento é realizado por telefone e e-mail institucional, assegurando a resolutividade e o acolhimento das demandas da população.

Essas inovações tecnológicas fortalecem a integração entre os diversos níveis de atenção à saúde e promovem o princípio da integralidade do cuidado, um dos pilares da política municipal de saúde.

4.1 Rede Física Municipal De Atendimento Em Saúde

A Rede de Atendimento da Saúde do Município de Paranaguá é composta das seguintes unidades:

- 01 Centro Mun. de Diagnóstico e Especialidades, João Paulo II
- 01 CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.
- 01 Ambulatório de Saúde Mental
- 02 Unidade de Urgência e Emergência, (UPA, UBS Mista Rodrigo Gomes)
- 23 Unidades Básicas de Saúde. (04 UBS estabelecidas em ilhas e 02 UBS rural)
- 01 Unidade Avançada em Oncologia Erasto Gaertner em Paranaguá
- 01 Complexo de Saúde “Nazir Chemura Borba”, “Pequeno Príncipe”

Unidade de Pronto Atendimento 24Hrs (UPA) “João Pereira” Praça Portugal – Rua Domingos Peneda, s/n - esquina com a Av. Pref. Roque Vernalha Vila Itiberê CNES 3017265



Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029

Unidade de Saúde 24 Horas “Rodrigo Gomes” (Valadares) End. Vila Bela - Ilha dos Valadares
CNES 2557460

Unidade Balduína Andrade Lobo – Farmácia “Ivo Petry”
Dona Baduca Praça Portugal
Rua Domingos Peneda, s/n – (esquina com a Av. Pref. Roque Vernalha)
Bairro: Vila Itiberê
CNES 2557452

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial - “Segismundo Gonçalves”. End. Av. Belmiro Sebastião Marques
Bairro: Parque São João
CNES 5370248

Ambulatório de Saúde Mental “Risoaldo Severino de Moura”
End. Localizado na Rua Itamarandiba, 29
Bairro: Santos Dumont
CNES 3054500

Centro de Atenção - “Saúde da Mulher” (Centro Ginecológico) End. Rua João Eugênio, 859
Bairro: João Gualberto
CNES 2357070

Unidade de Saúde “Emir Roth” (Valadares - ESF) End. Rua Hugo Roberto Rodrigo, S/N
Bairro: Ilha dos Valadares
CNES 9975691

Unidade de Saúde “Norberto Costa” (Valadares - ESF) End. Rua Ademilde de Araújo, S/N
Bairro: Ilha dos Valadares
CNES

Unidade de Saúde “Maria Vargas Batista” (Porto Seguro - ESF) End. Rua Antônio Carlos Rodrigues, 96
Bairro: Porto Seguro
CNES 9920145

Unidade de Saúde “Ezequiel Luís Dias do Nascimento” (Leblon - ESF) End. Av. Cel. Santa Rita, nº 1.010
Bairro: Leblon
CNES 9920137

Unidade de Saúde “Evanil Rodrigues” (Jardim Araçá - ESF) End. Rua Washington Luiz, s/n
Bairro: Jardim Araçá
CNES 2557444

Unidade de Saúde “Dr. Simão Aisenman” (Vila Guarani – ESF) End. Rua: Eugênio de Souza Esq. C/
Rua Tupiniquin



Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029

Bairro: Vila Guarani
CNES 2557479

Unidade de Saúde “Domingos Lopes do Rosário” – (Serraria do Rocha - ESF) Rua Barão do Amazonas, s/nº -

Bairro: Serraria do Rocha
CNES 2557401

Unidade de Saúde “Luiz Carlos Gomes” – (Vila do Povo - ESF) Av. José da Costa Leite, s/nº

Bairro: Vila do Povo
CNES 2557428

Unidade de Saúde “Guilhermina Mazzali Gaida” – (Jardim Iguaçu - ESF) Rua Jatobá, s/nº

Bairro: Jardim Iguaçu
CNES 6249000

Unidade de Saúde “Aline Marinho Zacarias” – (Vila Garcia - ESF)

Rua Sub -Tenente Onofre Moreira da Rocha, s/n

Bairro: Vila Garcia
CNES 6302920

Unidade de Saúde “Argemiro de Félix” (Santos Dumont - ESF) End. Av. Pirapora no conjunto Habitacional

Bairro: Santos Dumont
CNES 2557290

Unidade de Saúde “Sueli Dutra Alves” (CAIC - ESF)

End. Av. Bento Munhoz da Rocha esquina com Av. Pontal do Sul - s/nº

Bairro: Conjunto Nilson Neves
CNES 2557363

Unidade de Saúde “Márcio Ubirajara Elias Roque” (Branquinho - ESF)

End. Av. Belmiro Sebastião Marques

Bairro: Parque São João
CNES 9773525

Unidade de Saúde “Dr. Elias Borges Neto” (Alexandra - ESF) End. Rua José das Dores Camargo, s/n

Bairro: Alexandra
CNES 2557436

Unidade de Saúde Antônio Alves Ferreira – São Miguel - ESF

Ilha de São Miguel
CNES 2557371

Unidade de Saúde São Miguel Gonçalves – Amparo - ESF

Ilha do Amparo
CNES 2557398



Unidade de Saúde “Ana Neves” - Encantadas - ESF
Ilha do Mel (Encantadas)
CNES 2557282

Unidade de Saúde “Flora Neves da Graça” - Nova Brasília - ESF
Ilha do Mel - Nova Brasília.
CNES 2557347

Unidade de Saúde “Santo Escomação” – Maria Luiza - UBS Rodovia PR 508, Km 7 -
Colônia Maria Luiza
CNES 2557355

Unidade Avançada Erasto Gaertner em Paranaguá
Rua João Eugênio, 958
Centro Histórico

Unidade Indígena – Ilha da Cotinga
Atendidos por meio do Distrito Sanitário Indígena - (DSEI)

4.2. Rede Estadual

Hospital Regional do Litoral - sob gerência do Governo Estadual.
Rua: dos Expedicionários, 269.
Bairro Palmital.

4.3. Rede Particular

Hospital Paranaguá
Rua: Nestor Victor, 222.
Bairro: João Gualberto.

Clínica São Paulo
Rua: Manoel Correa, 965.
Bairro: João Gualberto.

Nova Clínica Paranaguá
Rua: Presidente Getúlio Vargas, 570
Bairro: Palmital

4.4 Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

4.4.1 Tipo de estabelecimento e gestão

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimento 08/2025.

Tabela 36

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
-------------------------	-------	----------	-----------	-------



Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029

Hospital Geral		1		1
Consultório Isolado			1	1
Central de Abastecimento			1	1
Posto de Saúde			10	10
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência			3	3
Unidade de Vigilância em Saúde			1	1
Unidade de Apoio de Diagnose e Terapia				
Pronto Atendimento	2			2
Central de Gestão em Saúde		1	2	3
Centro de atenção Hemoterápica e ou hematológica		1		1
Clínica /Centro Especializado	2	7	4	13
Farmácia			2	2
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT ISOLADO)	1	6	3	10
Unidade Móvel Terrestre			1	1
Centro Atenção Psicossocial			1	1
Central de Regulação Médica das Urgências			1	1
TOTAL	5	16	41	62

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/09/2025.

4.5. Atenção À Saúde Indígena

Por meio de transferências do FUNASA/Ministério da Saúde e recursos complementares do Município, tem sido prestado atendimento à população indígena residente nas Ilhas da Cotinga e Sambaqui.

Atualmente temos como residentes nos dois núcleos indígenas, na Ilha de Cotinga, cerca de 48 silvícolas, respectivamente.

Mensalmente é realizado acompanhamento nutricional, onde as crianças e adolescentes são pesados e a partir dessa informação pode-se acompanhar a desnutrição, além disso, odontologistas prestam atendimento. Também são realizadas, palestras sobre higiene e saúde e distribuídos xampu antipiolho e sabonetes contra sarna.

A vacinação acompanha o calendário Nacional e campanhas, em ralação as campanhas da Gripe, assim são vacinadas todas as pessoas com idade igual ou superior a 01 ano.



Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029

Na Ilha da Cotinga são realizados os procedimentos ambulatoriais e vacinação, sendo os pacientes mais graves encaminhados à Cidade de Paranaguá ou Curitiba para internação e procedimentos cirúrgicos. As palestras continuam sendo sempre com temas diversos, e que retratem melhores condições e qualidade de vida para a população indígena.

A viabilização do Programa de Atenção à Saúde Indígena é objeto de Convênio com entidade de caráter social - associação custeada com recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, especialmente para essa finalidade.

Dados de Saúde Indígena, Ilha da Cotinga, Paranaguá.

Tabela
37

FAIXA ETÁRIAS	População total	Nº de casos novos	Nº total de casos	Nº de mulheres diabéticas	Nº de homens Diabéticos	que fazem uso de insulina	Nº de casos novos	Nº total de casos	Nº de mulheres hipertensoas	Nº de homens hipertensos	Nº de hipertensos com diabetes
ILHA DA COTINGA											
< 20	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 a 29	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 a 49	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50 a 59	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60 ou mais	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAIS	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Ministério da Saúde/FUNASA/ Departamento de Saúde Indígena

Seção de Atenção Primária em Saúde
Divisão de Atenção à Saúde
1ª Regional de Saúde – 11/2025



5. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

1^a Diretriz: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, ampliando o acesso, qualificando o cuidado, reorganizando serviços e modernizando a gestão.

2^a Diretriz: Reestruturar as Unidades de Saúde para garantir espaços adequados, acessíveis e acolhedores.

3^a Diretriz: Fortalecer e ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município, melhorando o acesso, a resolutividade e a qualidade dos serviços de saúde mental.

4^a Diretriz: Fortalecimento e Qualificação do Acesso a Atenção Especializada.

5^a Diretriz: Aprimorar a gestão integrada do sistema de saúde, com foco na qualificação contínua das equipes, na inovação, na inclusão, na valorização profissional e na eficiência dos serviços, incluindo o transporte em saúde, visando a promoção de uma atenção equitativa, humanizada e baseada em evidências.

6^a Diretriz: Garantir a integralidade da atenção à saúde promovendo a prevenção, detecção precoce e a resposta eficaz nos problemas de saúde pública através das 04 Vigilâncias: Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e do Trabalhador.

7^a Diretriz: Garantir a modernização e expansão da estrutura física e tecnológica da rede municipal de saúde, assegurando o funcionamento eficiente, seguro e de qualidade das unidades especializadas, com o foco na ampliação da capacidade de atendimento e na melhoria da infraestrutura assistencial. Assegurar acesso ampliado e qualificado aos serviços especializados e de diagnóstico, fortalecendo a integralidade do cuidado e a articulação entre a Atenção Primária, Média Complexidade e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com foco em resolutividade, eficiência e humanização.

8^a Diretriz: Estabelecer critérios para o uso e oferta dos métodos contraceptivos, buscando atingir populações específicas com particularidades e especificidades distintas, a fim de ampliar o acesso, qualificar o atendimento e promover o uso responsável, sustentável e humanizado dos métodos de planejamento reprodutivo. São ofertados diversos métodos contraceptivos, tais como: minipílula, pílula combinada de estrogênio e progesterona, dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, preservativo feminino e masculino, anticoncepcional de emergência (pílula do dia seguinte), laqueadura tubária bilateral e vasectomia. Busca-se ainda o



fortalecimento da atenção integral à saúde da mulher e o acompanhamento contínuo das ações de prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero e de mama.

9ª Diretriz: Garantir uma rede de Atendimento de Urgência e Emergência ininterrupto, assegurando a classificação de risco imediata, o atendimento multiprofissional e o encaminhamento adequado para hospitais de referência, fortalecendo a regulação e o acesso aos serviços. Promover a qualificação e o credenciamento da UPA João Pereira, assegurando o funcionamento pleno e regular da UPA 24 horas no atendimento às urgências e emergências do Município de Paranaguá.

10ª Diretriz: Fortalecimento da gestão participativa e do Controle Social.

5.1 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores



5.1 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

1ª Diretriz: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, ampliando o acesso, qualificando o cuidado, reorganizando serviços e modernizando a gestão.

Objetivo da Diretriz 1.1: Promover a expansão contínua da ESF, com a reorganização das equipes da APS e seus programas.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
13ª Conferência	Ampliar a cobertura da ESF no município, com a homologação de novas equipes de ESF.	10 novas equipes de ESF homologadas, totalizando 46 equipes.	2	6	2	-	Número de novas equipes de ESF homologadas.
Gestão	Adesão à equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP).	Implementação de 01 equipe de eAPP com carga horária compartilhada com a ESF.	-	1	-	-	Número de equipes eAPP homologadas.
13ª Conferência	Garantir a continuidade, a ampliação e a qualidade à equipe itinerante nas ilhas e localidades marítimas.	Pleno acesso das comunidades ao serviço de saúde.	100%	100%	100%	100%	Cobertura da população das ilhas e localidades marítimas atendida.
13ª Conferência	Implementação do programa “Melhor em casa”.	Implementação de 01 equipe do programa.	-	1	-	-	Número de equipes do programa “Melhor em casa” homologadas.
Gestão / CMS	Ações de Saúde Mental na Atenção Primária, com a realização de atividades programáticas como, rodas de conversa e palestras de apoio psicológico, em	100% das UBS desenvolvendo ações integradas de saúde mental até 2029.	10%	30%	60%	100%	Porcentagem de UBS com ações integradas ESF eMulti de saúde mental.



	parceria entre as equipes da ESF e do eMulti.							Porcentagem de UBS com ações integradas ESF-eMulti de saúde mental.
Gestão / CMS	Implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em todas as UBS com equipe eMulti	100% das UBS com eMulti ofertando PICS até 2029.	10%	40%	60%	100%		Porcentagem de UBS co eMulti m ofertando PICS regularmente.
Gestão	Manter atualizados os equipamentos médicos, odontológicos e de enfermagem para as UBS.	Aquisição de equipamentos e manutenções sob demanda.	100%	100%	100%	100%		Porcentagem de UBS contempladas.
13ª Conferência	Garantir à população indígena o acesso ao sistema de saúde e o pleno exercício de seus direitos de saúde no âmbito do SUS.	Manutenção do acompanhamento e acesso de toda população indígena.	100%	100%	100%	100%		Porcentagem da população indígena com acesso e em pleno exercício de seus direitos de saúde no SUS.
Gestão	Implantação do Programa Antitabagismo nas ESF. Desenvolvimento de grupos terapêuticos coordenados por médicos e enfermeiros, com acompanhamento multiprofissional e ações educativas em todas as UBS.	100% das ESF com grupos de antitabagismo implantados até 2029.	25%	50%	75%	100%		Porcentagem de ESF com grupos de antitabagismo ativos
Gestão	Realizar o monitoramento sistemático das condições de saúde e do atendimento às condicionalidades previstas para os usuários cadastrados no Programa Bolsa Família.	Garantir que a totalidade dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família estejam em acompanhamento.	100%	100%	100%	100%		Porcentagem de usuários do Programa Bolsa Família em acompanhamento nos serviços de saúde.



13ª Conferência	Desenvolver novas estratégias para captação e cuidado das populações em situação de vulnerabilidade, em especial aquelas em situação de rua.	Implementação de 01 equipe de Consultório na Rua.	-	-	1	-	Número de equipes de Consultório na Rua homologadas.
13ª Conferência	Garantir a plena continuidade do Programa Saúde na Escola.	Desenvolvimento das atividades do Programa Saúde na Escola.	5	5	5	5	Número de ações realizadas pelo programa, anualmente.
13ª Conferência	Assegurar a oferta de educação permanente às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e aos gestores da Atenção Primária à Saúde (APS).	Garantir a educação permanente de todos que atuam na APS, com capacitações periódicas, visando a melhoria integral dos serviços prestados.	1	1	1	1	Número de capacitações anuais em educação permanente e em gestão da APS.
Gestão	Ampliação da cobertura multiprofissional (eMulti).	03 nova equipe eMulti.	1	1	1	-	Número de novas equipes eMulti homologadas.



Objetivo da Diretriz 1.2: Garantir o acesso universal aos serviços de saúde bucal, promovendo a expansão contínua das eSB, com a ampliação da cobertura.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
13ª Conferência	Ampliar a cobertura da eSB, especialmente aquelas vinculadas à ESF.	Homologação de 12 novas equipes de saúde bucal vinculadas à ESF.	2	3	4	3	Número de novas equipes de eSB vinculadas à ESF homologadas.
Gestão	Realização de estudos de viabilidade para contratação de novos profissionais para atuarem em saúde bucal.	Realização de 02 estudos.	-	1	-	1	Número de estudos de viabilidade para contratação de profissionais de saúde bucal.
13ª Conferência	Ampliar a cobertura de crianças atendidas por ações coletivas de promoção e prevenção em saúde bucal, em articulação com as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Realizar no mínimo 01 capacitação anual sobre saúde bucal nas escolas do território de abrangência de cada UBS.	1	1	1	1	Número de capacitações anuais realizadas por cada UBS em seu território de abrangência.
Gestão	Aquisição de equipamentos radiográficos odontológicos com o objetivo de otimizar os atendimentos e garantir maior qualidade na prestação dos serviços à população.	Aquisição de 05 sensores para radiografia odontológica.	-	2	2	1	Número de sensores radiográficos odontológicos adquiridos.



Gestão	Garantir o acesso integral e equitativo aos serviços de saúde bucal para toda a população, incluindo a oferta de atendimento domiciliar às pessoas com limitações de mobilidade que impossibilitem o comparecimento às Unidades Básicas de Saúde.	Aquisição de 01 consultório odontológico portátil.	-	-	1	-	Número de consultórios odontológicos portáteis adquiridos.
Gestão	Manter e fortalecer as ações de prevenção, detecção precoce e diagnóstico do câncer de boca no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Realizar ações educativas, de prevenção e diagnóstico, anualmente.	1	1	1	1	Número de ações realizadas anualmente.
Gestão	Implementar e garantir a manutenção do serviço de urgência e emergência odontológica na UPA, funcionante 24 horas.	Pleno funcionamento do serviço odontológico de urgência e emergência 24h.	100%	100%	100%	100%	Porcentagem de funcionamento do serviço em dias, por semana.
Gestão	Manutenção do funcionamento do laboratório de prótese dentária.	Garantir o pleno funcionamento do Laboratório de Prótese Dentária, por meio de licitações anuais.	1	1	1	1	Número de licitações anuais realizadas para manutenção do Laboratório de Prótese Dentária.
Gestão	Implementação do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas).	Implementação de 01 CEO para melhor atendimento da população.	-	1	-	-	Número de CEO implementados e homologados.



Objetivo da Diretriz 1.3: Fortalecer redes de cuidado para pacientes crônicos domiciliados e com necessidades especiais.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
13ª Conferência	Implementação de um ambulatório de feridas.	Implementar 01 ambulatório de feridas.	-	1	-	-	Número de ambulatório de feridas implementados.
Gestão	Expansão do programa “Remédio em Casa”.	Expansão do programa para todas as UBS.	30%	50%	70%	100%	Porcentagem de UBS com o programa em funcionamento.



Objetivo da Diretriz 1.4: Levar ações de saúde às comunidades, atingindo também populações vulneráveis que não conseguem acessar UBS.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
13ª Conferência	Promover ações de saúde nas macrorregiões do município, aproximando serviços da população vulnerável.	Realizar 02 eventos anualmente em 5 macrorregiões, com consultas médicas, odontologia móvel, vacinação móvel, testes rápidos, triagem de depressão, HGT e orientação veterinária.	2	2	2	2	Número de eventos realizados em cada macrorregião anualmente.
13ª Conferência	Implementar grupos de atividade física semanais nos bairros para hipertensos e diabéticos acompanhados pelas ESF.	Garantir atividades físicas em 100% das UBS, com educador físico orientando semanalmente os grupos.	30%	50%	70%	100%	Porcentagem de UBS com atividade física supervisionada.
Gestão/CMS	Implantar programas de acolhimento e ações intersetoriais entre as UBS e os CRAS, com foco nas vulnerabilidades sociais e violências.	Implantar programas de acolhimento e ações intersetoriais entre as UBS e os CRAS, com foco nas vulnerabilidades sociais e violências.	30%	50%	70%	100%	Porcentagem de UBS com ações intersetoriais UBS-CRAS.
Gestão	Implantação do uso do Implanon (implante contraceptivo subdérmico) para mulheres em situação de vulnerabilidade social, incluindo moradoras de rua, mulheres com HIV, multíparas e em situação de drogadição.	100% das mulheres vulneráveis identificadas com acesso ao Implanon até 2029.	-	30%	70%	100%	Porcentagem de mulheres em situação de vulnerabilidade e identificadas beneficiadas pelo Implanon.



13ª Conferência	Realizar ações de vacinação com a finalidade de aumentar a cobertura vacinal.	Desenvolver 03 ações anuais de vacinação para garantia de acesso da população às vacinas.	3	3	3	3	Número de ações de vacinação realizados anualmente.
--------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	-----------------------------------------------------



Objetivo da Diretriz 1.5: Garantir atenção integral à gestante e ao bebê

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
13ª Conferência	Garantir um pré-natal adequado e de qualidade para as gestantes acompanhadas em unidades com eMulti.	Realizar no mínimo 7 consultas de pré-natal para as gestantes acompanhadas em unidades com eMulti.	30%	40%	50%	70%	Porcentagem de gestantes com no mínimo 7 consultas de pré-natal.
13ª Conferência	Redução do número de casos de sífilis em gestantes no município, através de ações preventivas.	Realização de 02 ações de educação continuada anualmente e acompanhamento por protocolos.	02	02	02	02	Número de ações de educação continuada realizadas anualmente.
13ª Conferência	Combate à Violência Obstétrica.	Sensibilizar e capacitar anualmente as equipes de saúde no acolhimento das gestantes, prevenindo violência institucional e obstétrica.	1	1	1	1	Número de capacitações anuais realizadas.



Objetivo da Diretriz 1.6: Modernizar a gestão da APS com foco em planejamento, monitoramento e avaliação.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
Gestão	Implementar monitoramento mensal dos indicadores da APS.	Assegurar e monitorar o acesso de toda a equipe de gestão das Unidades Básicas de Saúde aos sistemas de monitoramento e avaliação de indicadores.	100%	100%	100%	100%	Porcentagem de UBS com acesso ao gerenciamento e realizando monitoramento mensal.
Gestão	Fortalecer o uso do e-SUS APS e a integração com o Prontuário Eletrônico do Cidadão.	Tornar o e-SUS APS solidificado como uma das estratégias para melhorar os indicadores e a qualidade da assistência prestada à população.	100%	100%	100%	100%	Porcentagem de equipes da APS em uso do e-SUS APS como instrumento de assistência.
13ª Conferência	Criar o Núcleo de Qualidade e Avaliação da Atenção Primária.	Criação de um núcleo que garanta a melhoria e manutenção da qualidade da assistência prestada.	100%	100%	100%	100%	Porcentagem de cobertura de ação do núcleo de qualidade da APS.
Gestão	Monitorar indicadores e metas das UBS e equipes.	Produzir relatórios quadrimestrais de execução das metas.	3	3	3	3	Número de relatórios quadrimestrais realizados.



Objetivo da Diretriz 1.7: Organizar o cuidado em saúde por meio de protocolos, fluxos e integração com a rede de atenção.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
13ª Conferência	Qualificar o acompanhamento nas linhas de cuidado prioritárias por meio da capacitação anuais das equipes da ESF.	Realização de 02 capacitações anuais.	2	2	2	2	Número de capacitações anuais relacionadas às linhas prioritárias de cuidado.
Gestão/CMS	Elaboração e Implementação da Carteira Municipal de Serviços da APS, documento contendo todos os serviços realizados pela Atenção Primária, a ser divulgado em todas as UBS.	100% das UBS com Carteira Municipal de Serviços disponível e atualizada.	-	100%	100%	100%	Porcentagem de UBS com Carteira Municipal de Serviços disponível e atualizada.



Objetivo da Diretriz 1.8: Garantir condições adequadas de trabalho e biossegurança às equipes de saúde.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
Gestão	Padronizar, atualizar e manter em dia a distribuição de uniformes e equipamentos de proteção individual (EPIs) para as equipes de saúde.	Atualizar e repor 100% dos uniformes e EPIs das equipes da APS, conforme normas técnicas de segurança.	30%	40%	55%	70%	Percentual de equipes contempladas com EPIs atualizados.



Objetivo da Diretriz 1.9: Fortalecer o acesso aos insumos de distribuição municipal por meio da organização do serviço, qualificação das equipes multiprofissionais, incorporação de tecnologias, com ênfase na promoção da saúde, sustentados pelos princípios da resolutividade, coordenação do cuidado, vínculo e continuidade.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
Gestão	Atualizar fluxos, procedimentos, relação de medicamentos e insumos, e realizar treinamentos com a equipe da farmácia, almoxarifado e leites especiais.	100%	100%	100%	100%	100%	Documentos atualizados e atas dos treinamentos.
Gestão	Implantação de uma Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica	1	1	0	0	0	Comissão implantada
Gestão	Confecção de estudos de viabilidade para implantação de farmácias, com presença de farmacêutico, em diferentes regiões da cidade.	1	1	0	0	0	Estudo Confeccionado
Gestão	Inauguração de uma nova unidade de Farmácia Municipal	1	0	1	0	0	Inauguração
Gestão	Realizar ações educativas e/ou campanhas publicitárias para sensibilizar a população	4	1	1	1	1	Número de ações educativas e/ou campanhas publicitárias.
Gestão	Locação ou construção de imóvel para o Almoxarifado Central da Saúde.	1	1	0	0	0	Imóvel adquirido
Gestão	Descentralização dos protocolos de PREP e PEP para as farmácias públicas municipais como estratégia de enfrentamento da AIDS.	4	1	1	1	1	Número de Farmácias oferecendo o protocolo

**2ª Diretriz: Reestruturar as Unidades de Saúde para garantir espaços adequados, acessíveis e acolhedores**

Objetivo da Diretriz 2.1: Modernizar e adequar as Unidades de Saúde às normas técnicas e as necessidades da população, assegurando infraestrutura segura e funcional.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
Gestão	Elaborar projetos de engenharia e arquitetura	4	1	1	1	1	Quantidade de projetos elaborados
Gestão	Capacitação da equipe de projetos	16	4	4	4	4	Quantidade de pessoas enviadas para capacitação
Gestão	Construção, ampliação, reforma e manutenção de unidades de saúde	16	4	4	4	4	Quantidade de obras realizadas

**3ª Diretriz: Fortalecer e ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município, melhorando o acesso, a resolutividade e a qualidade dos serviços de saúde mental.**

Objetivo da Diretriz 3.1: Expandir e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município por meio de ações integradas de ampliação, fortalecimento e articulação dos serviços. Isso inclui a construção de novas unidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS ij e CAPS ad), a ampliação e manutenção dos serviços do Ambulatório de Saúde Mental e do CAPS II, com adequação das equipes e expansão da oferta de atendimentos em saúde mental na região. As ações visam atender à crescente demanda, reduzir as longas filas de espera e promover o fortalecimento da rede de cuidados.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
Gestão Municipal	Manter e ampliar os Serviços do Ambulatório de Saúde Mental – contratação de médicos psiquiatras	4	3	-	1	-	Quantidade de médicos psiquiatras
Gestão municipal	Requalificar CAPS I para CAPS II – contratação de médico psiquiatra	4	2	1	1	-	Quantidade de médicos psiquiatras
Gestão municipal	Requalificar CAPS I para CAPS II – contratação de equipe multiprofissional	2	1	1	-	-	Quantidade de profissionais
Gestão municipal	Construir e implantar CAPS ij (infantojuvenil) contemplando obras e instalações	100%	50	100			% Porcentagem conclusão da implantação do serviço
Gestão municipal	Construir e implantar CAPS ij (infantojuvenil) contemplando aquisição de equipamentos e materiais permanentes	100%	50	100	-	-	% Porcentagem conclusão da implantação do serviço



Gestão municipal	Implantar CAPS ij (infantojuvenil) - Contratação de equipe multiprofissional mínima: 01 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 01 enfermeiro; 04 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo); 05 profissionais de nível médio/técnico (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 14, I)	100%	50	100			% Porcentagem da contratação da equipe mínima
Gestão municipal	Construir CAPS ad (Álcool e Drogas)	30%	-	-	-	30	% Porcentagem conclusão da obra
Gestão Municipal	Realizar qualificação técnica para profissionais da Atenção Primária através de capacitações e Matricialmento	12	3	3	3	3	Quantidade de capacitações
Gestão Municipal	Realizar qualificação técnica para profissionais da Atenção Secundária em Saúde Mental – CAPS e Ambulatório, através de capacitações	8	2	2	2	2	Quantidade de capacitações
CMS	Realizar capacitação técnica para profissionais da Atenção à Urgência e Emergência, da UPA “João Pereira”, SAMU, GCM, com foco em urgência e emergência psiquiátrica, escuta qualificada, acolhimento, intervenção breve.	4	1	1	1	1	Quantidade de capacitações
CMS	Instituir o Centro de Convivência - CECO da RAPS. Modalidade ampliada. Viabilizar estrutura física independente de outros pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde.	100%	-	100%	-	-	% Porcentagem conclusão
CMS	Instituir o Centro de Convivência - CECO da RAPS. Modalidade ampliada: duzentas e cinquenta horas semanais. Contratação de equipe multiprofissional: 1 coordenador, 3 profissionais com ensino superior, 3 profissionais técnicos ou auxiliares.	7		5	2		Quantidade de profissionais



4ª Diretriz: Fortalecimento e Qualificação do Acesso a Atenção Especializada

Objetivo da Diretriz 4.1: Otimização da Rede de acesso as Especialidades e Diagnósticos, focando na organização dos processos e protocolos para o acesso ágil e resolutivo a consultas e exames complexos. O objetivo é garantir um tratamento completo e humanizado, articulando o fluxo de cuidado para que a intervenção médica seja precisa e oportuna, elevando a qualidade de vida da população.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
13ªCMS	Confecção de estudo de viabilidade para contratação de especialidades médicas e serviços diagnósticos especializados.	Estudo apresentado ao CMS	1	0	0	0	Ata da reunião do CMS
Gestão	Implantação da Central Municipal de Regulação com protocolos clínicos padronizados.	Implantação do Centro	1	0	0	0	Serviço implantado
13ªCMS	Atualizar fluxos e procedimentos de Regulação.	Documentos revisados e atualizados	0	100%	100%	100%	Documentos atualizados.
Gestão	Implantação do Núcleo Municipal de Avaliação e Auditoria em Saúde integrado à Regulação.	Implantação do Núcleo	0	1	0	0	Serviço Implantado
Gestão	Realizar monitoramento mensal e contínuo da oferta de consultas e exames especializados e das filas de espera com a publicação periódica de boletins de transparência (filas de espera, tempo de atendimento, cobertura de medicamentos).	Número de relatórios mensais apresentados a gestão e ao CMS	0	06	12	12	Relatórios de monitoramento mensais
Gestão	Realizar mutirão de atendimentos de especialidades.	Número de mutirões a serem realizados	1	1	1	1	Mutirões realizados



Gestão	Manutenção dos encaminhamentos para realização de cirurgias bariátricas	Continuidade da oferta do serviço	100%	100%	100%	100%	Serviço mantido
--------	-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	------	------	------	------	-----------------



Objetivo 4.2: Otimização da Rede de Atenção ao Autista por meio da melhoria do fluxo de atendimento, priorizando o diagnóstico precoce na Atenção Primária. A estratégia inclui a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a intensificação das campanhas de conscientização da população, garantindo um cuidado humanizado, inclusivo e a máxima eficácia na intervenção precoce em todo o município.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
13ªCMS	Confecção de estudo de viabilidade integrado entre as Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria Municipal de Inclusão e Secretaria Municipal de Educação e Ensino Integral para implantação de Centro de Acompanhamento para Crianças Autistas.	Estudo apresentado ao CMS	1	0	0	0	Estudo confeccionado
13ªCMS	Confecção de estudo de viabilidade integrado entre as Secretaria Municipal da Saúde e Secretaria Municipal de Inclusão para implantação de Centro de Convivência para Adultos Autistas.	Estudo apresentado ao CMS	0	1	0	0	Estudo confeccionado
Gestão	Atualizar fluxos e procedimentos, e realizar treinamentos com a equipe de reabilitação.	100%	100%	100%	100%	100%	Fluxos atualizados e treinamentos realizados
13ªCMS	Ações educativas, integradas com as Secretarias Municipais de Inclusão e de Comunicação para conscientização da população quanto ao autismo e pacientes neuro divergentes.	Ações educativas anuais	1	1	1	1	Ação educativa realizada
Gestão	Implementação do Protocolo M-CHAT a fim de garantir diagnóstico precoce de TEA.	Implantação do protocolo nas UBSs municipais	20%	50%	100%	100%	Serviço implantado



Gestão	Confecção de estudo de viabilidade para contratação de clínicas de reabilitação para o atendimento especializado de pacientes neurodivergentes.	Estudo apresentado ao CMS	0	1	0	0	Ata da reunião do CMS
--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	---	---	---	---	-----------------------



5ª Diretriz: Aprimorar a gestão integrada do sistema de saúde, com foco na qualificação contínua das equipes, na inovação, na inclusão, na valorização profissional e na eficiência dos serviços, incluindo o transporte em saúde, visando a promoção de uma atenção equitativa, humanizada e baseada em evidências.

Objetivo da Diretriz 5.1: Fortalecer a qualificação e a modernização da gestão da saúde, por meio da capacitação contínua das equipes, da ampliação do acesso aos serviços com suporte tecnológico, da valorização dos profissionais, da promoção da equidade e inclusão no ambiente institucional, e da melhoria dos processos assistenciais e de gestão, garantindo uma atenção integral, eficiente e humanizada à população e aos servidores públicos.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
Gestão	Desenvolver, implantar e capacitar as equipes na linha de cuidados paliativos.	Realização de 01 capacitação anual na linha de cuidados paliativos.	1	1	1	1	Número de capacitações anuais realizadas.
Gestão	Promover capacitação para equipes da SMS e hospitais em parceria com Saúde em casa.	Realização de 01 capacitação anual em assistência humanizada.	1	1	1	1	Número de capacitações anuais realizadas.
Gestão	Expandir o cuidado por meio de suporte tecnológico em saúde.	Criar uma central de Telemonitoramento.	-	-	1	-	Número de equipes criadas e treinadas.
Gestão	Incentivar o uso de ferramentas digitais aplicadas à saúde.	Realizar 02 campanhas e ações comunitárias sobre aplicativo de saúde	2	2	2	2	Número de campanhas e ações comunitárias realizadas anualmente.
Gestão	Assegurar a qualidade da atenção à saúde dos servidores públicos.	Constituir grupo multiprofissional para promoção e cuidado do servidor público.	-	1	-	-	Número de grupos constituídos.



Gestão	Desenvolver práticas mais eficazes de acompanhamento da gestão institucional.	Elaborar 02 relatórios anuais da Ouvidoria da SMS	2	2	2	2	Número de relatórios anuais elaborados.
Gestão	Elaboração e implementação de uma Política Institucional de Diversidade e Inclusão.	Implementação de 01 Política Institucional de Diversidade e Inclusão.	-	1	-	-	Número de políticas implementadas.
Gestão	Ampliar o acesso por meio de Telessaúde em decorrência do aumento pela demanda digital.	Implantar as consultas online.	30%	50%	70%	100%	Percentual de serviços de saúde com consultas online funcionantes.
Gestão	Melhorar o suporte diagnóstico, com modernização do diagnóstico por imagem.	Implantar solução PACS	100%	100%	100%	100%	Percentual do sistema em pleno funcionamento.
Gestão	Aprimorar a gestão de acesso, tornando a regulação mais ágil.	Implantar um sistema de Gestão em Regulação.	-	1	-	-	Número de sistemas de Gestão em Regulação implantados e em funcionamento.
Gestão	Modernizar o recrutamento profissional.	Revisar a cada 02 anos processos seletivos temporários.	-	1	-	1	Número de processos seletivos revisados a cada 02 anos.
Gestão	Garantir a reposição de recursos humanos em saúde.	Implementar 01 cronograma anual de nomeações em concurso.	1	1	1	1	Número de cronogramas implementados anualmente.



Objetivo da Diretriz 5.2: Promover o fortalecimento da formação contínua em saúde, da pesquisa e da inovação, com foco na qualificação da gestão e na liderança estratégica, bem como na proteção da saúde dos trabalhadores, especialmente os em situação de vulnerabilidade, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais justo, eficiente e baseado no conhecimento.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
Gestão	Fortalecer formação contínua em saúde.	Implantar PEPSATT, com relatórios anuais de execução.	1	1	1	1	Número de relatórios anuais de execução.
Gestão	Fortalecer parcerias para pesquisa e inovação.	Estabelecer conexões com universidades e implantar projetos pilotos.	1	1	1	1	Número de convênios/projetos anuais.
Gestão	Qualificar gestores para motivar equipes, por meio da liderança estratégica em saúde.	Capacitar líderes e gestores em comunicação e gestão de equipes.	1	1	1	1	Número de capacitações anuais realizadas para líderes e gestores.
Gestão	Proteger saúde do trabalhador informal, em especial a redução de riscos ocupacionais dos catadores de recicláveis.	Realizar 01 ação educativa anual com catadores.	1	1	1	1	Número de ações educativas anuais realizadas.



Objetivo da Diretriz 5.3: Promover a eficiência e a qualidade do transporte em saúde por meio da capacitação de motoristas, da redução de custos operacionais (combustível e manutenção), da melhoria da gestão contratual e da frota, e da valorização do atendimento humanizado aos usuários.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
Gestão	Ampliar a capacidade de transporte no âmbito da saúde no município.	Alugar 02 ônibus com motorista.	2	-	-	-	Número de ônibus contratados.
Gestão	Reducir custos operacionais em saúde.	Reducir em 30% diárias e horas extras.	10%	15%	20%	30%	Percentual de redução.
Gestão	Qualificar profissionais motoristas para a melhoria da assistência prestada e para melhoria dos critérios de segurança.	Capacitar todos os motoristas, por meio de 01 capacitação anual.	1	1	1	1	Número de capacitações anuais realizadas para os motoristas.
Gestão	Reducir a inatividade da frota.	Diminuir as falhas mecânicas em 50%.	10%	25%	40%	50%	Percentual de redução de falhas mecânicas.
Gestão	Melhoria da gestão contratual, através do aprimoramento das fiscalizações.	Fiscalizar 100% dos contratos.	100%	100%	100%	100%	Percentual de contratos fiscalizados.
Gestão	Promover a redução de custos gastos com combustível.	Economia de 20% com combustíveis.	20%	20%	20%	20%	Percentual de economia anual com combustíveis.
Gestão	Humanizar o transporte, por meio de capacitações e pesquisas de satisfação.	Elevar a satisfação dos usuários >85%.	40%	50%	75%	85%	Percentual de satisfação dos usuários com o serviço de transporte.

**6ª Diretriz: Garantir a integralidade da atenção à saúde promovendo a prevenção, detecção precoce e a reposta eficaz nos problemas de saúde pública através das 04 Vigilâncias: Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e do Trabalhador.**

Objetivo da Diretriz 6.1: Fiscalizar e orientar através da Vigilância Sanitária estabelecimentos, produtos e serviços de interesse a saúde, análise e aprovação de projetos, controle de água, vistorias e liberação de habite-se além de todas as áreas pertinentes garantindo a segurança e qualidade dos produtos e serviços que possam impactar na saúde da população.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
Gestão	Realizar estudo de viabilidade para a instalação de toda a equipe de Vigilância em Saúde em um único prédio público.	Realizar 01 estudo de viabilidade.	00	00	00	01	Equipe da VISA alocada em 01 prédio público.
Gestão	Garantir a renovação da frota dos veículos utilizados pela equipe de Vigilância Sanitária.	Realizar renovação de frota de veículo no mínimo 02 carros.	00	00	02	00	Quantidade de veículos trocados.
Gestão	Garantir o cumprimento das metas e ações do Pro vigia – Objetivo 01, 02 e 03.	Melhorar a cobertura das metas em 100%.	100%	100%	100%	100%	Percentual das metas atingidas.
Gestão	Manter as inspeções conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária.	Garantir 100% das inspeções realizadas.	100%	100%	100%	100%	Percentual de inspeções realizadas.
Gestão	Garantir a implantação do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente.	Garantia de 01 implantação	00	01	00	00	Manter 01 núcleo em atividade.



Objetivo da Diretriz 6.2: Fortalecer as ações da Vigilância Ambiental, monitorando possíveis riscos à saúde, identificando possíveis fontes de contaminação a saúde humana, prevenindo doenças relacionadas ao meio ambiente como as transmitidas por vetores, investigar surtos e possíveis epidemias relacionadas ao meio ambiente com a implementação de medidas de controle que sejam de importância para Paranaguá.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
Gestão	Garantir o cumprimento das metas e ações do Provgia. Objetivos 09 e 10.	Melhorar em 100% as coberturas das metas 09 e 10.	100%	100%	100%	100%	Percentual de metas atingidas.
Gestão	Realizar 01 estudo de viabilidade para criar a nomeação de supervisores de área buscando a regularidade das ações da equipe.	Realizar 01 estudo de viabilidade nomear ACE a função dos supervisores de equipe.	00	01	00	00	Quantidade de ACE na função de supervisores.
Gestão	Realizar o LIRAA (Levantamento de Índice Rápido para o Aedes aegypti) anualmente (01) conforme pontuação estadual.	Realização de 01 LIRAA/ anual	01	01	01	01	Quantidade de LIRAA realizado.
Gestão	Realizar 01 ciclo/ mês a instalação e remoção mensal de armadilhas tipo ovitrampas.	Instalação das 100% das armadilhas indicadas pelo programa	100%	100%	100%	100%	Percentual de armadilhas instaladas e abalizadas.
Gestão	Garantir 01 estudo de geoprocessamento das armadilhas, inclusive nos PE, LIRAA além do SISPNC com planilhas e gráficos.	Garantir 01 o estudo e acompanhamento mensal das atividades através dos programas.	12	12	12	12	Quantidade de atividades realizadas e analisadas.
Gestão	Ampliar a equipe de educação em saúde das endemias em escolas privadas, estaduais,	Expansão das atividades de educação em saúde.	02	02	02	02	Quantidade de locais atendidos.



	empresas, além da participação de projetos relacionados.							
Gestão	Realizar estudo de viabilidade para a aquisição de medicamentos para esporotricose pra humanos e felinos.	Realizar 01 estudo.	00	01	00	00	Estudo de viabilidade realizado pela equipe.	
Gestão	Garantir aquisição de EPI para todos os servidores, incluindo repelentes e filtro solar.	Realizar aquisição de insumo em 100%.	100%	100%	100%	100%	Percentual de insumo distribuído.	
Gestão	Garantir a disponibilidade e manutenção dos tablets para o registro das atividades diárias de todos os ACE em atividades de rua.	Realizar aquisição e manutenção em 100% de insumo.	00	100%	100%	100%	Quantitativo de ACE em uso de tablet.	



Objetivo da Diretriz 6.3: Ampliar as ações de Vigilância Epidemiológica, monitorando as doenças, transmissíveis e não transmissíveis, identificar e investigar surtos e epidemias, analisar dados, emitir alertas e recomendações, avaliar a eficácia das intervenções protegendo a saúde da população, participar de comissões e comitês de investigação.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
Gestão	Garantir o cumprimento das metas e ações do Provgia – Objetivos 04, 06 e 11.	Melhorar as coberturas das Metas em 90%	90%	90%	90%	90%	Percentual das metas atingidas.
Gestão	Melhorar a cobertura vacinal em crianças menores de 01 ano e as de até 01 ano preconizadas pelo MS.	Melhorar a cobertura vacinal em até 100%	75%	80%	90%	95&	Percentual de vacinas atingidas na cobertura vacinal.
Gestão	Garantir a qualidade da investigação de óbito fetal, infantil, maternos e de mulheres em idade fértil.	Melhorar em 100% a qualidade de investigação.	100%	100%	100%	100%	Percentual de investigação de óbitos.
Gestão	Aumentar o número de notificação de agravos por toda a rede municipal.	Aumentar em até 20% as notificações.	10%	10%	20%	20%	Percentual de notificações no sistema de agravos.
Gestão	Manter 01 equipe de saúde voltada ao atendimento para crianças e adolescentes, notificando e fazendo parte da rede.	Manter 01 equipe exclusiva para atendimento de crianças.	01	01	01	01	Quantidade de equipe exclusiva.



Gestão	Manter ações continuas de prevenção as IST/ HIV/ AIDS/ HV junto a jovens, trabalhadores, OS, HSH e afins.	Manter 02 ações de prevenção	02	02	02	02	Quantidade de ações executadas durante o ano.
Gestão	Diminuir transmissão vertical de HIV.	Melhorar os índices de TV em 20%	20%	20%	30%	30%	Quantidade de crianças infectadas pelo HIV.
Gestão	Diminuir transmissão vertical de sífilis	Melhorar os índices de sífilis congênita diminuindo em 20%.	10%	20%	20%	20%	Quantidade de crianças que nasceram com sífilis.
Gestão	Intensificar ações de combate a Tuberculose com vistas ao diagnóstico precoce e diminuição de óbitos.	Diminuir casos de Tuberculose em 20%	05%	10%	15%	20%	Incidência de Tuberculose no município.
Gestão	Realizar capacitação/ atualização para as equipes da rede de saúde, sobre os agravos de importância para o município, como HIV, tuberculose, hepatites, sífilis, cobertura vacinal, esporotricose, entre outros.	Realizar 05 capacitações.	01	01	02	01	Quantidade de capacitações realizadas.
Gestão	Instalar o atendimento de acidente com perfurocortante nas dependências da UPA.	Promover 01 atendimento de perfurocortante	00	00	01	00	Instalação de atendimento na UPA.
Gestão	Garantir o contrato da empresa de manutenção dos refrigeradores dos imunobiológicos da rede.	Garantir contrato de manutenção em 100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de refrigeradores em manutenção preventiva e corretiva.



Gestão	Garantir a troca dos veículos do setor de epidemiologia, HIV e tuberculose.	Realizar 03 trocas de veículos.	00	00	03	00	Quantidade de veículos trocados.
13ª Conferência	Realizar capacitação para a rede sobre violência obstétrica.	Realização de 01 capacitação.	00	01	00	01	Quantidade de capacitação realizada.
Gestão	Realizar ações de intervenção nas salas de vacina a fim de buscar qualidade e eficiência no atendimento.	04 ações de intervenção para equipes de salas de vacina	01	01	01	01	Quantidade de intervenções realizadas.
Gestão	Manter o fortalecimento das ações do CIEVS buscando a detecção e monitoramento para plano de apoio a resposta em emergências de saúde pública.	Manter as ações do CIEVS 100%.	100%	100%	100%	100%	Garantia da equipe de trabalho.
Gestão	Garantir o atendimento de óbito domiciliar de forma estruturada com a garantia de melhoria de coleta de dados de morbidade.	Garantir 100% atendimento ao óbito domiciliar.	100%	100%	100%	100%	Garantia da equipe de trabalho.



Objetivo da Diretriz 6.4: Identificar, investigar e controlar riscos à saúde relacionados ao trabalho, visando proteger a saúde dos trabalhadores, do meio ambiente e da comunidade, intervir nos fatores que causam problemas de saúde no trabalho para elimina-los ou atenua-los.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
Gestão	Realizar capacitações sobre saúde do trabalhador com a APS, rede de urgência e emergência, atenção secundaria entre outros.	Realização 04 de capacitações.	01	01	01	01	Quantidade de capacitação realizada.
Gestão	Realizar as investigações dos acidentes de trabalho típicos que resultaram óbito ou amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes.	Realizar 100% das investigações	100%	100%	100%	100%	Porcentagem de casos investigados.
Gestão	Realizar busca de casos de acidente de trabalho relacionados com as atividades portuárias.	Realizar busca ativa de casos em 10%.	10%	10%	10%	10%	Porcentagem de pessoas notificadas no SINAN com agravo relacionado as empresas da área portuária.
Conselho	Realizar um estudo de viabilidade técnica e operacional para o desenvolvimento, construção e operacionalização do Núcleo de Saúde da Vigilância do Trabalhador – NUSAT.	01 estudo	-	01	-	-	01 estudo realizado quanto a construção e operacionalização do Núcleo de Saúde da Vigilância do Trabalhador – NUSAT.



7ª Diretriz: Garantir a modernização e expansão da estrutura física e tecnológica da rede municipal de saúde, assegurando o funcionamento eficiente, seguro e de qualidade das unidades especializadas, com o foco na ampliação da capacidade de atendimento e na melhoria da infraestrutura assistencial. Assegurar acesso ampliado e qualificado aos serviços especializados e de diagnóstico, fortalecendo a integralidade do cuidado e a articulação entre a Atenção Primária, Média Complexidade e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com foco em resolutividade, eficiência e humanização.

Objetivo da Diretriz 7.1: Assegurar a adequação e ampliação da estrutura física do Centro Municipal de Diagnóstico e Especialidades João Paulo II, visando atender de forma integral e qualificada à população de Paranaguá, fortalecendo o acesso aos serviços especializados do SUS. Ampliar o acesso da população aos serviços de especialidades médicas e exames diagnósticos. Promover a qualidade e a humanização no atendimento especializado. Implantar protocolos assistenciais e fluxos integrados de referência e contrarreferência. Fortalecer a articulação entre o CMED, a Atenção Primária e os serviços de alta complexidade.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
Gestão	Elaboração e execução dos projetos de engenharia e arquitetura necessários à adequação e modernização da estrutura física do CMDE João Paulo II.	100%	100%	0	0	0	Projetos elaborados e aprovados.
Gestão	Aquisição de bens e serviços necessários ao desenvolvimento das atribuições dos serviços de especialidades.	100%	25%	25%	25%	25%	Equipamentos adquiridos e instalados.
Gestão	Adequação e modernização estrutural do prédio do CMDE	100%	0	0	0	0	Obras concluídas e estrutura modernizada.
Gestão	Capacitação dos profissionais atuantes no CMDE, visando qualificar os processos de trabalho e o atendimento ao usuário.	100%	100%	100%	100%	100%	Capacitação dos profissionais.
Gestão	Melhora da comunicação entre UBS e CMED	100%	100%	100%	100%	100%	Atas de reuniões/treinamentos integrados



Gestão	Implantar sistema de controle e manutenção preventiva	100%	100%	100%	100%	100%	Inventário/relatórios de manutenções
Gestão	Garantir que 100% das UBS tenham fluxo ativo de referência e contrarreferência com o CMED	100%	100%	100%	100%	100%	Pactos/atas/relatórios
Gestão	Aquisição de veículos para suprir demandas da unidade	01	01	-	-	-	Nº de veículos adquiridos



8ª Diretriz: Estabelecer critérios para o uso e oferta dos métodos contraceptivos, buscando atingir populações específicas com particularidades e especificidades distintas, a fim de ampliar o acesso, qualificar o atendimento e promover o uso responsável, sustentável e humanizado dos métodos de planejamento reprodutivo. São ofertados diversos métodos contraceptivos, tais como: minipílula, pílula combinada de estrogênio e progesterona, dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, preservativo feminino e masculino, anticoncepcional de emergência (pílula do dia seguinte), laqueadura tubária bilateral e vasectomia. Busca-se ainda o fortalecimento da atenção integral à saúde da mulher e o acompanhamento contínuo das ações de prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero e de mama.

Objetivo da Diretriz 8.1: Implementar um conjunto de ações educativas, preventivas, assistenciais e de controle que promovam o acesso à saúde reprodutiva, a redução da gravidez não planejada, a prevenção de agravos ginecológicos e o diagnóstico precoce de doenças, garantindo atenção integral à mulher em todas as fases da vida.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
Gestão	Projeto de realocação da Unidade da Saúde da Mulher.	1		1			Execução de projeto realocado
Gestão	Ampliação do Atendimento Especializado, contratar especialistas.	100%	0%	50%	25%	25%	Atendimento especializado ampliado
Gestão	Ampliar o atendimento especializado em saúde da mulher, com foco na oferta de métodos contraceptivos e ações de planejamento familiar.	100%	25%	25%	25%	25%	Ampliado atendimento especializado em planejamento familiar
Gestão	Ampliar o atendimento especializado às crianças e adolescentes em situações especiais.	100%	25%	25%	25%	25%	Atendimento ampliado especializado em situações especiais
Gestão	Ampliar o controle e a prevenção do câncer de colo do útero, garantindo rastreamento periódico e cobertura mínima anual da população alvo.	100%	25%	25%	25%	25%	Controle e prevenção do câncer de colo de útero ampliado



Gestão	Coleta de exames preventivos.	100%	25%	25%	25%	25%	Coleta de exames realizada o ano todo
Gestão	Ampliar o atendimento especializado no controle e a prevenção do câncer de mama, fortalecendo a linha de cuidado.	100%	25%	25%	25%	25%	Controle e prevenção do câncer de mama ampliado
Gestão	Ampliação dos Serviços de laboratórios credenciados para exames de imagem.	100%	25%	25%	25%	25%	Atendimento realizado de imagem ampliado
Gestão	Ampliar o atendimento à população idosa, com acompanhamento ginecológico.	100%	25%	25%	25%	25%	Atendimento aos idosos ampliado



9ª Diretriz: Garantir uma rede de Atendimento de Urgência e Emergência ininterrupto, assegurando a classificação de risco imediata, o atendimento multiprofissional e o encaminhamento adequado para hospitais de referência, fortalecendo a regulação e o acesso aos serviços. Promover a qualificação e o credenciamento da UPA João Pereira, assegurando o funcionamento pleno e regular da UPA 24 horas no atendimento às urgências e emergências do Município de Paranaguá.

Objetivo da Diretriz 9.1: Garantir o acesso universal, equânime e integral à saúde para os cidadãos do Município de Paranaguá, por meio da estruturação, manutenção e fortalecimento da rede de urgência e emergência, garantindo a continuidade assistencial e a segurança do paciente. Aprimorar a gestão e o desempenho assistencial da UPA, assegurando atendimento humanizado e resolutivo. Ampliar a qualificação e a valorização da equipe multiprofissional. Fortalecer a articulação entre UPA, SAMU, Atenção Básica e Hospitais de Referência. Promover qualidade, segurança do paciente e uso racional de recursos.

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
Gestão	Manutenção e fortalecimento da Estrutura da Rede de Urgência e Emergência.	100%	25%	25%	25%	25%	Aquisição e manutenção de equipamentos, materiais médico-hospitalares, mobiliários e insumos necessários para o pleno funcionamento das unidades.
Gestão	Regulamentação e readequação da UPA 24 horas.	100%	100%	100%	100%	100%	Realizar credenciamento da UPA 24 horas e regularizar a habilitação.
Gestão	Fortalecer e qualificar os serviços de Urgência e Emergência por meio da capacitação das equipes multiprofissionais.	100%	25%	25%	25%	25%	Capacitação dos profissionais.
Gestão	Aumentar a resolutividade e satisfação do usuário	100%	25%	25%	25%	25%	SIAB / CNES / relatório de atendimento/ pesquisa de satisfação
Gestão	Reforçar a comunicação entre os níveis assistenciais de saúde municipal – UBS > UPA > SAMU > HRL	100%	25%	25%	25%	25%	Documentos de pactuação/ atas de reuniões



Gestão	Consolidar da implantação do Protocolo de Segurança do Paciente e de Humanização	100%	25%	25%	25%	25%	Capacitação dos profissionais/ adesão ao protocolo
--------	----------------------------------------------------------------------------------	------	-----	-----	-----	-----	----------------------------------------------------

**10ª Diretriz: Fortalecimento da gestão participativa e do Controle Social.**

Objetivo da Diretriz 10.1: Fortalecer a participação da comunidade e Controle Social na Gestão do SUS

Referência	Descrição da Meta (Ações)	Meta 2026 - 2029	Meta Anual				Indicador
			2026	2027	2028	2029	
Gestão	Viabilizar a realização da Conferência Municipal de Saúde, de acordo com calendário estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde.	01	0	01	0	0	Conferência Municipal de Saúde viabilizada.
Gestão	Garantir e apoiar a participação dos Conselheiros de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social promovidas por Conselhos de Saúde (Local, Distrital, Municipal, Estadual e Nacional) e outras entidades que contribuam para a formação e exercício das funções de conselheiro.	100%	100%	100%	100%	100%	Apoio realizado de acordo com disponibilidade financeira
Gestão	Manter a estrutura e financiamento para funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS)	100%	100%	100%	100%	100%	Estrutura do CMS mantido



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Paranaguá – PR, para o quadriênio 2026– 2029, apresenta uma visão abrangente dos principais desafios enfrentados pela saúde municipal, com base em uma análise situacional criteriosa e na observação atenta dos indicadores pactuados.

A partir desse diagnóstico, foram formuladas ações estratégicas realistas e exequíveis, voltadas à melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados à população Parnanguara. Trata-se de um instrumento técnico, político e legal, que busca captar e responder à complexidade e à dinamicidade do território municipal, servindo como base orientadora para a gestão em saúde e como subsídio essencial para compreender as múltiplas dimensões do processo saúde-doença e suas implicações organizacionais e institucionais.

A efetividade das ações propostas dependerá de diversos fatores, entre eles os determinantes sociais da saúde, a conjuntura política e econômica, e o comprometimento coletivo dos atores envolvidos no processo de atenção. Destaca-se que as Programações Anuais de Saúde (PAS) terão papel fundamental no desdobramento, detalhamento e monitoramento das metas aqui estabelecidas, haja vista a PAS operacionalizar ações e metas elencadas para cada ano, com o devido acompanhamento e controle pelo Conselho Municipal de Saúde.

Embora importantes avanços tenham sido alcançados, como a ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde, a estruturação dos serviços da atenção secundária, de urgência e emergência e os investimentos em informatização, persistem desafios estruturais que exigem respostas qualificadas, como o envelhecimento populacional, o crescimento das doenças crônicas, e infecto contagiosas, a violência e os acidentes de trânsito, entre outros fatores externos que impactam diretamente os indicadores de saúde.

Este Plano reafirma o compromisso do município com a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de uma gestão planejada, participativa e intersetorial. O êxito na implementação das estratégias propostas exigirá integração entre os diversos níveis de atenção, articulação com o Plano de Governo e rigorosa execução orçamentária. Cabe a todos os envolvidos, gestores, profissionais de saúde, conselheiros e sociedade civil, a corresponsabilidade pela materialização das metas e pela construção de um sistema de saúde público mais resolutivo, equitativo e humanizado.