



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU
SECRETÁRIA DE SAÚDE

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Adriana da Silva Motta

PREFEITO MUNICIPAL

Boaventura Manoel João Motta

VICE-PREFEITO

Cláudio Aparecido Rodrigues



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) – 2026 a 2029

São Miguel do Iguaçu

2025

ADRIANA DA SILVA MOTTA

BOAVENTURA MANOEL JOÃO MOTTA

CLÁUDIO APARECIDO RODRIGUES

Plano Municipal de Saúde (PMS)

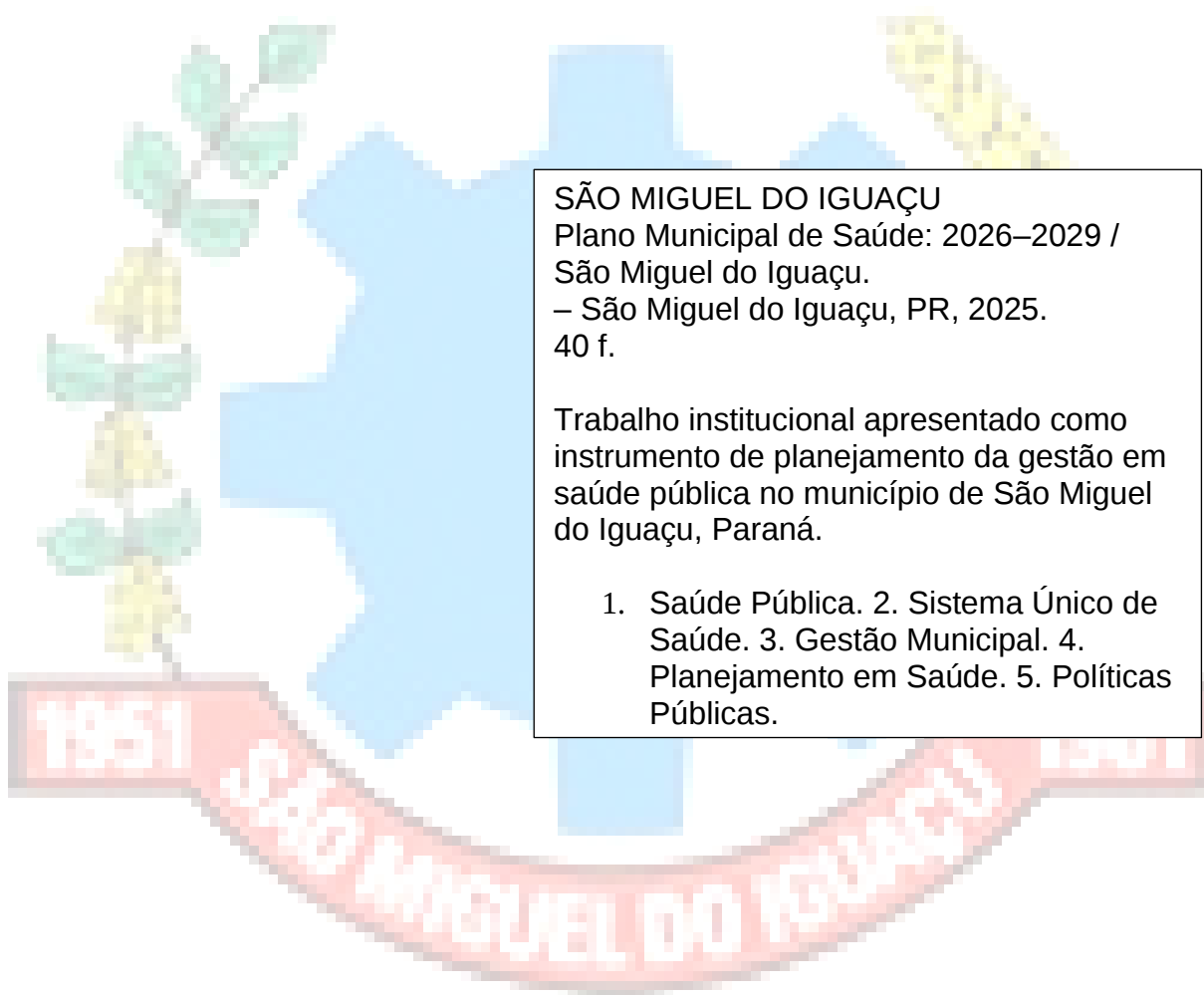


O Plano Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu, referente ao período de 2026 a 2029, apresenta as diretrizes, metas e estratégias definidas para o aprimoramento da atenção à saúde no município, considerando os princípios do SUS e as necessidades locais identificadas a partir de diagnósticos situacionais.

2025

Período de vigência do plano: 2026-2029

A reprodução deste documento está condicionada à autorização prévia da
Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu



SÃO MIGUEL DO IGUAÇU
Plano Municipal de Saúde: 2026–2029 /
São Miguel do Iguaçu.
– São Miguel do Iguaçu, PR, 2025.
40 f.

Trabalho institucional apresentado como
instrumento de planejamento da gestão em
saúde pública no município de São Miguel
do Iguaçu, Paraná.

1. Saúde Pública. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Gestão Municipal. 4. Planejamento em Saúde. 5. Políticas Públicas.

São Miguel do Iguaçu

2025

ELABORAÇÃO

Aline Carradore
FARMACÊUTICA

Ana Laura Martes
DIRETORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Clair Boles
DIRETORA DE SAÚDE BUCAL

Djonathan Adamante
DIRETOR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

João Carlos Felisberto
COORDENADOR DO CAPS

Karen Franzon
GESTORA DOS RELATÓRIOS DE INFORMAÇÃO DA SAÚDE

Monica Luiza Saviatto
ENFERMEIRA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

EDIÇÃO

Carmen Trisch Monte
ASSISTENTE SOCIAL

Lairce Maria Rippel
ASSISTENTE SOCIAL

Lana de Matos Arguello Pereira
ESTAGIÁRIA

MISSÃO:

*“Garantir, Na Perspectiva Da Promoção À Saúde, A
Atenção Integral À Saúde Da População, Baseado Nos Princípios Da
Acessibilidade, Resolutividade, Humanização E Cidadania.”*

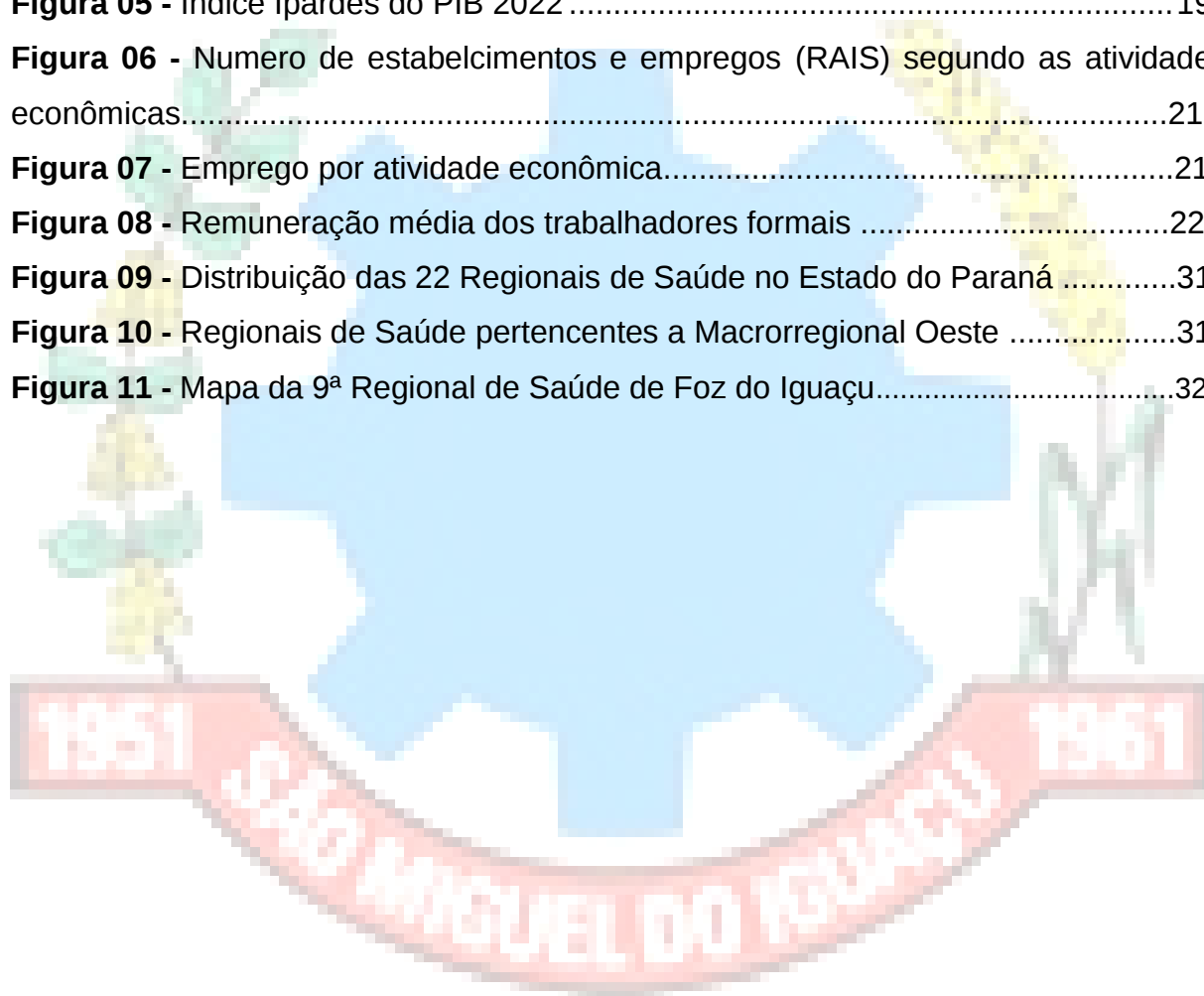
Sumário

1. INTRODUÇÃO	12
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU	14
2.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS.....	14
2.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	16
2.3 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS.....	17
3. CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU.....	23
3.1 MODELO DE GESTÃO	23
3.2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	24
3.3 CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA.....	24
3.4 CONFERÊNCIAS DE SAÚDE.....	25
3.4.1 Propostas Viabilizadas Na Xiii Conferência Municipal De Saúde De São Miguel Do Iguaçu.....	26
3.5 FINANCIAMENTO.....	29
3.6 CARACTERIZAÇÃO DA REGIONAL DE SAÚDE.....	30
4. ESTRUTURA DA SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU.....	33
4.1 ATENÇÃO BÁSICA.....	33
4.1.1 Estratégia de Saúde da Família (ESF).....	33
4.1.2 Linhas de Cuidado da Atenção Básica	35
4.1.3 PlanificaSUS Paraná	38
4.2 GRUPOS VULNERÁVEIS.....	39
4.2.1 Remanescente de Quilombolas	39
4.2.2 Aldeia Indígena.....	39
4.2.3 Assentamento Sávio Dois Vizinhos	42
4.2.4 Assentamento Antônio Companheiro Tavares.....	42
4.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	43
4.3.1 Regulação de Acesso ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e especialidades.....	44
4.3.2 Serviços Oferecidos pelo SADT:.....	45
4.3.3 Fisioterapia:	46
4.3.4 Clínica de Especialidades.....	46

4.3.5 Ambulatorial de Psicologia - Ambulatório de Médio Risco em Saúde Mental.....	48
4.3.6 Autismo	49
4.3.7 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).....	51
4.3.8 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).....	51
4.3.9 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).....	53
4.3.10 Hospital e Maternidade Municipal.....	54
4.3.10.1 Área de Urgência e Emergência	54
4.3.10.1 Distribuição dos Leitos de Internação:	55
4.3.10.2 Estrutura Cirúrgica.....	56
4.3.10.3 Estrutura de Emergência:	56
4.3.10.4 Ambulatório - Ambulatório de Acompanhamento Pós-Hospitalar e Atenção à Atenção Básica.....	56
4.3.10.5 Apoio Diagnóstico e Terapêutico:	56
4.3.10.6 Demais Serviços e Setores:.....	57
4.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	57
4.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	59
5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	63
5.1 Natalidade.....	63
5.2 Morbidade	67
5.3 Mortalidade	68
5.4 Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis.....	71
5.5 Imunização.....	73
6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, AÇÕES, INDICADORES E METAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU	77
REFERÊNCIAS.....	97

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Localização geográfica do município de São Miguel do Iguaçu no Brasil.....	14
Figura 02 - Divisão dos municípios do estado do Paraná e localização de São Miguel do Iguaçu.....	15
Figura 03 - Malha viária rodoviária.....	15
Figura 04 - Índice Ipadres de Desenvolvimento Municipal 2022	18
Figura 05 - Índice Ipadres do PIB 2022	19
Figura 06 - Numero de estabelecimentos e empregos (RAIS) segundo as atividade econômicas.....	21
Figura 07 - Emprego por atividade econômica.....	21
Figura 08 - Remuneração média dos trabalhadores formais	22
Figura 09 - Distribuição das 22 Regionais de Saúde no Estado do Paraná	31
Figura 10 - Regionais de Saúde pertencentes a Macrorregional Oeste	31
Figura 11 - Mapa da 9ª Regional de Saúde de Foz do Iguaçu.....	32



LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Evolução Populacional.....	16
Tabela 02 – Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais – Limite constitucional 15% – São Miguel do Iguaçu.....	30
Tabela 03 – Série histórica da idade das mães de nascidos vivos do município de São Miguel do Iguaçu entre os anos 2021 a 2024.....	65
Tabela 04 – Série histórica do Grau de instrução das mães de nascidos vivos do município de São Miguel do Iguaçu entre os anos de 2021 a 2024.....	65
Tabela 05 – Série histórica do número de consultas de pré-natal das mães de nascidos vivos do município de São Miguel do Iguaçu, entre os anos de 2021 a 2024.....	65
Tabela 06 – Série histórica de peso ao nascer de nascidos vivos no município de São Miguel do Iguaçu entre os anos de 2021 a 2024.....	67
Tabela 07 – Coeficiente de Mortalidade Infantil em São Miguel do Iguaçu, 2021 – 2026.....	69
Tabela 08 – Série histórica da mortalidade geral segundo Capítulo CID-10, no município de São Miguel do Iguaçu – 2021-2024.	70
Tabela 09 – Óbitos em São Miguel do Iguaçu por Faixa Etária, segundo Capítulo CID-10 no ano de 2021-2024.	71
Tabela 10 – Número de doses aplicadas no município de São Miguel do Iguaçu de 2021-2024.....	73

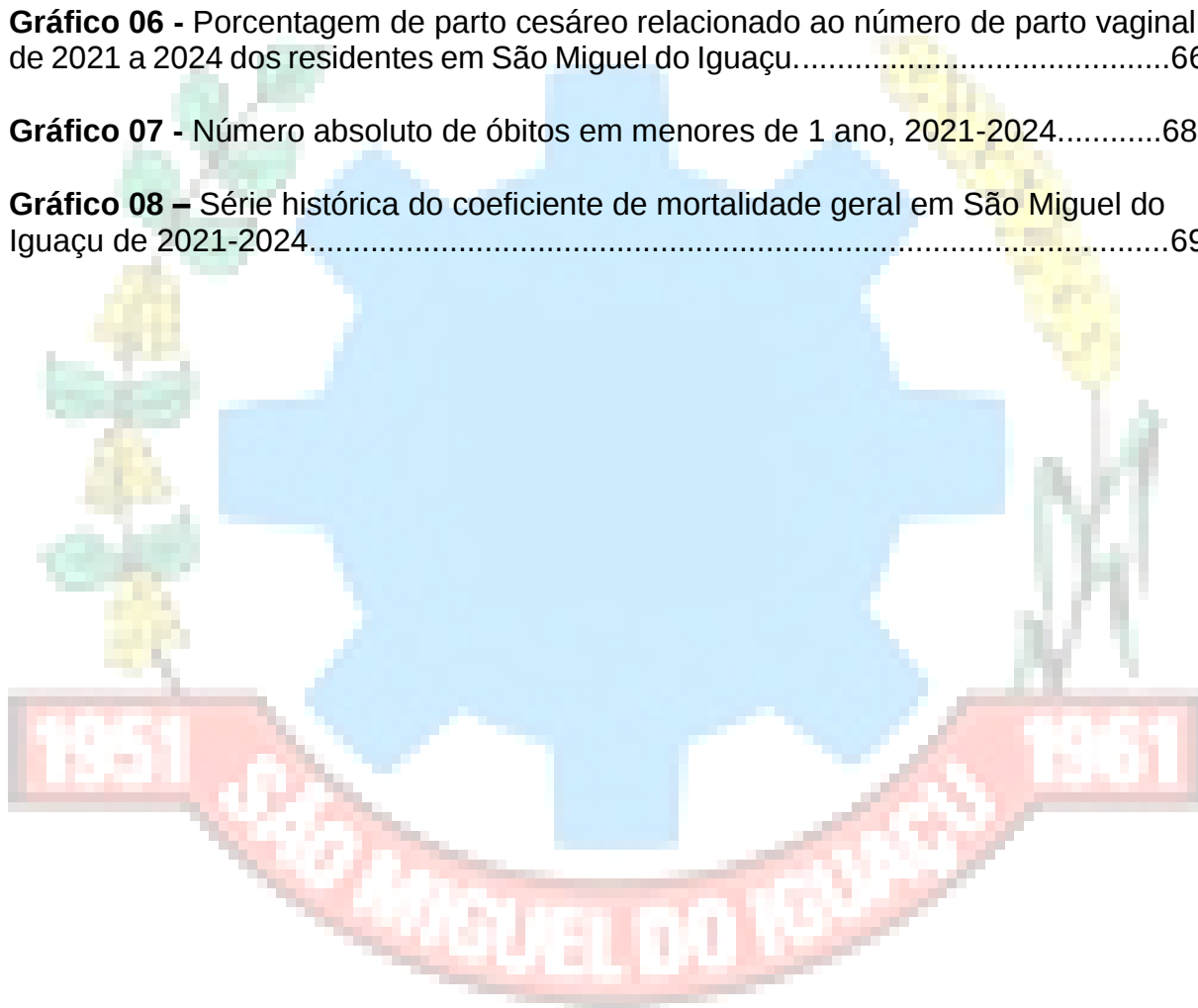
LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – População censitária por raça/cor	17
Quadro 02 - Propostas do Eixo I – O Brasil que temos. O Brasil que queremos aprovadas na XIII Conferência Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu – 2023.....	26
Quadro 03 - Propostas do Eixo II – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas , aprovadas na XIII Conferência Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu – 2023.....	27
Quadro 04 - Propostas do Eixo III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia , aprovadas na XIII Conferência Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu – 2023.....	27
Quadro 05 - Propostas do Eixo IV – Amanhã será outro dia para todas as pessoas , aprovadas na XIII Conferência Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu – 2023.....	28
Quadro 06 - Estratégias de Saúde da Família do município de São Miguel do Iguaçu, Junho de 2021.....	33
Quadro 07 - Faixa etária da população Indígena.....	41
Quadro 08 - Número de casos notificados por Agravos no ano de 2021-2024.....	72
Quadro 09 - Série histórica com as metas, as doses aplicadas e as coberturas do município de São Miguel do Iguaçu de 2021 a 2024.....	75



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Pirâmide etária.....	17
Gráfico 02 – Índice de Desenvolvimento Humano.....	18
Gráfico 03 – Comparativo do PIB dos Municípios da região.....	19
Gráfico 04 – Evolução do PIB	20
Gráfico 05 - Série histórica do número absoluto de nascidos vivos, por local de residência da mãe de 2021-2024.....	64
Gráfico 06 - Porcentagem de parto cesáreo relacionado ao número de parto vaginal, de 2021 a 2024 dos residentes em São Miguel do Iguaçu.....	66
Gráfico 07 - Número absoluto de óbitos em menores de 1 ano, 2021-2024.....	68
Gráfico 08 – Série histórica do coeficiente de mortalidade geral em São Miguel do Iguaçu de 2021-2024.....	69



1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que orienta as ações e serviços de saúde para garantir o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal. Ele é fundamentado nas determinantes sociais e na estrutura da rede de serviços do município.

Este plano tem vigência de quatro anos e está organizado em três grandes eixos: análise situacional, determinantes e condicionantes e gestão em saúde. Estes eixos subsidiarão os programas, diretrizes, objetivos, metas e ações que devem direcionar a agenda municipal de saúde nos anos seguintes.

O plano propõe desenvolver ações integradas, com base em uma visão ampliada de saúde, priorizando a interdisciplinaridade nos processos de trabalho e a humanização das práticas e da atenção. O objetivo é buscar a satisfação do usuário, por meio de um estreito relacionamento entre os profissionais de saúde e a comunidade, estimulando o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e expressão da qualidade de vida.

O município de São Miguel do Iguaçu, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), tem a responsabilidade de coordenar e executar a Política Municipal de Saúde, conforme as diretrizes definidas pelo SUS e explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de São Miguel do Iguaçu é o resultado de um processo de diálogo, caracterizado pelo esforço de fortalecer o planejamento integrado da saúde. Este documento reflete a identificação das necessidades de saúde da população local e vai além de uma exigência formal das leis 8.080/90 e 8.142/90. Ele é fundamental para a consolidação do SUS no município. O PMS orienta todas as ações e medidas para o cumprimento dos preceitos do SUS, sendo refletido nas Programações Anuais de Saúde, cujos resultados são avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão. A participação da comunidade, por meio do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Municipais de Saúde, é essencial nesse processo.

O plano tem como objetivo principal garantir o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Ele assegura a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, sempre com foco nos princípios da integralidade e intersetorialidade nas

ações e serviços de saúde. Há uma ênfase em programas de prevenção, humanização no atendimento e gestão participativa no Sistema Municipal de Saúde.

A partir dos compromissos estabelecidos no Termo de Compromisso de Gestão Municipal, o município tem implementado mecanismos para o pleno desenvolvimento das ações e serviços necessários ao alcance das metas do Plano Municipal de Saúde.

Planejar a saúde é um desafio tanto para os gestores quanto para os conselhos, exigindo uma reflexão profunda sobre a realidade do município e sobre o processo saúde/doença. Isso implica compreender as inter-relações que permeiam o sistema de saúde, compatibilizando as questões metodológicas, orçamentárias e os anseios da população, para criar soluções eficazes para os problemas de saúde da comunidade.

O Plano Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu permite adotar estratégias de intervenção intersetoriais, capazes de modificar a realidade sanitária e epidemiológica, envolvendo mais atores na busca pela melhoria da qualidade de vida, dos níveis de saúde e no apoio ao desenvolvimento social da população, que é o alvo final de todos os esforços. Este plano irá orientar as ações da equipe de saúde no período de 2026 a 2029.

O objetivo deste instrumento de gestão é elaborar um relatório situacional do município, apresentando as características do sistema de saúde, a organização e sua estrutura, além das linhas de cuidado para a saúde da mulher, saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do homem, saúde do idoso, saúde mental, saúde bucal, nutrição e alimentação. A análise do perfil epidemiológico permitirá entender os principais problemas de saúde, possibilitando ações de enfrentamento para melhorar o sistema de saúde municipal.

Na elaboração das diretrizes deste plano, foram consideradas as propostas da XIII Conferência Municipal de Saúde e o Plano Plurianual de Aplicação 2026-2029. O cumprimento dos pactos firmados foi decisivo para a definição das prioridades.

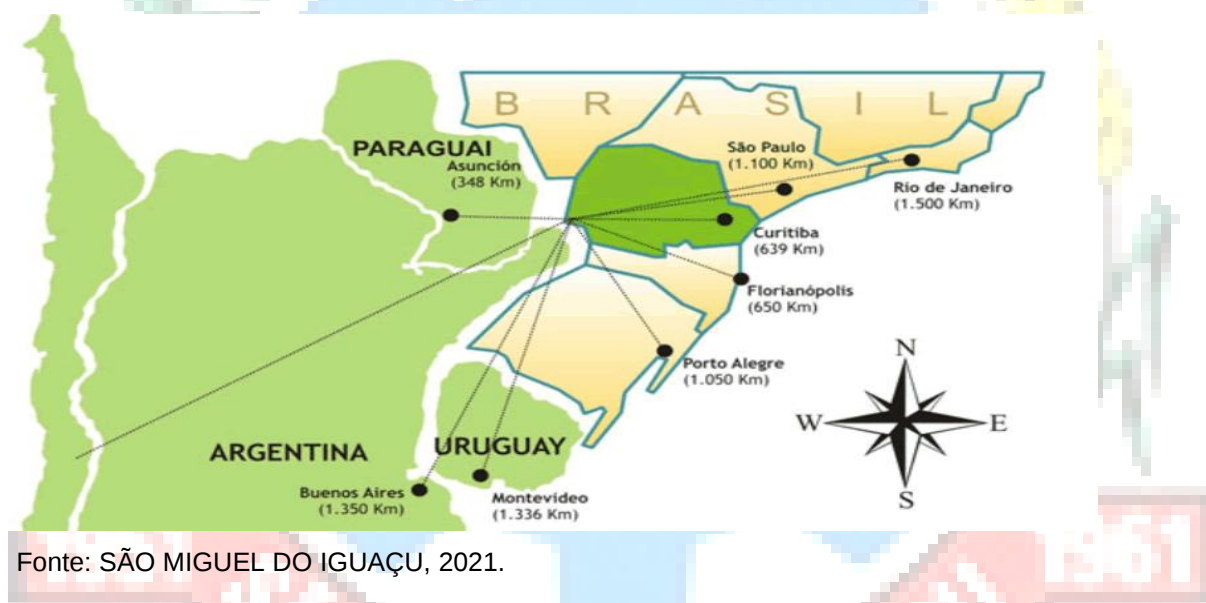
A operacionalização do plano será realizada ao longo de quatro anos, por meio da programação anual, na qual serão definidas as ações e atividades específicas para cada nível de atenção, conforme os blocos de financiamento do SUS e a LOA do município. As ações serão monitoradas e avaliadas anualmente pela Coordenadoria de Monitoramento e Avaliação, que indicará os êxitos e eventuais necessidades de ajustes ou reordenação do plano.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

2.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

O município de São Miguel do Iguaçu está localizado no extremo Oeste do Estado do Paraná e pertence ao hemisfério Sul e Ocidental da Terra, assim como ao terceiro planalto paranaense, chamado de Planalto de Guarapuava e à 21ª microrregião do Estado (Figura 01).

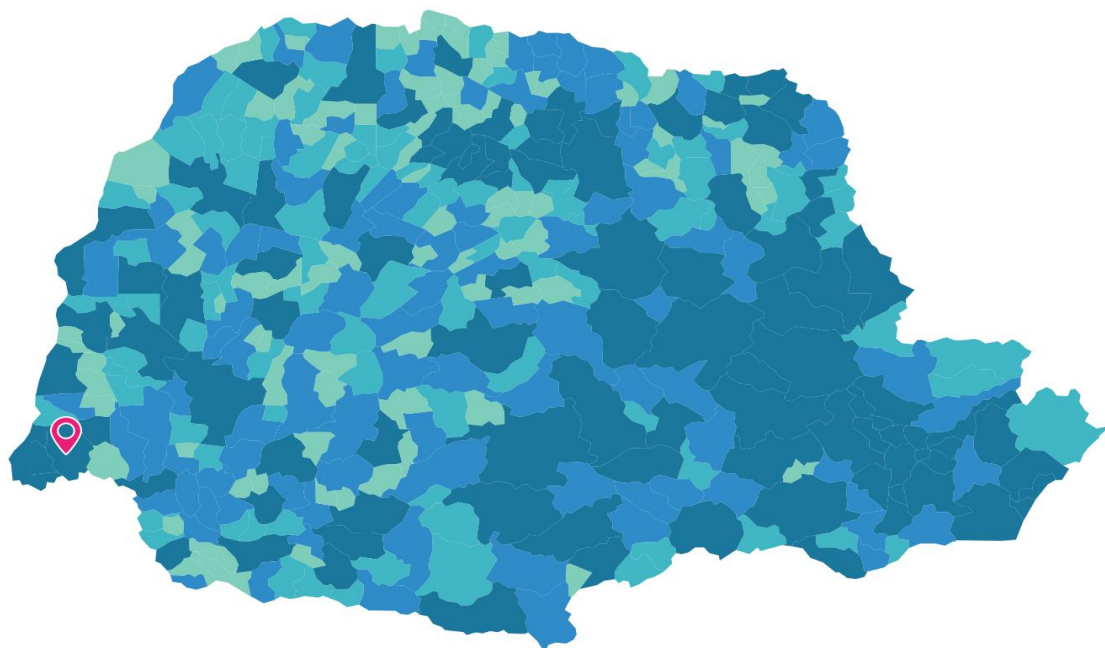
Figura 01 – Localização geográfica do município de São Miguel do Iguaçu no Brasil.



A posição geográfica de São Miguel do Iguaçu (Figura 02) é dada pela Latitude e Longitude que são respectivamente de (S) 25°20'56" e (W) 54°14'32" e a altitude é de 285m. Segundo o IPARDES (2021) a área territorial é de 852,523 km² e faz limite com os seguintes municípios:

- Norte: com o município de Itaipulândia e Medianeira;
- Sul: com a República Argentina, separado desta pelo Rio Iguaçu e Santa Terezinha de Itaipu;
- Leste: com o município de Medianeira e Serranópolis;
- Oeste: com o município de Foz do Iguaçu.

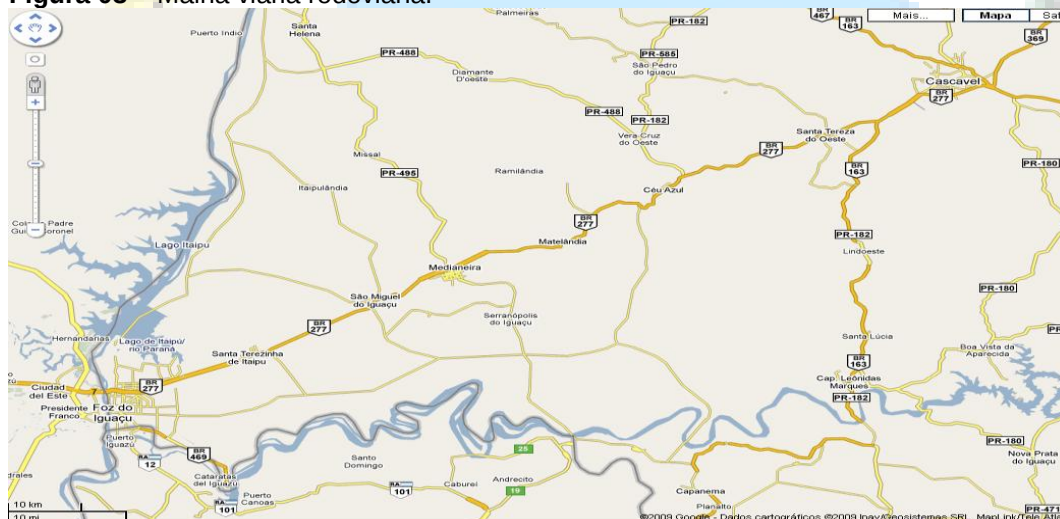
Figura 02 – Divisão dos municípios do estado do Paraná e localização de São Miguel do Iguaçu.



Fonte: IPARDES, 2021.

A distância do município de São Miguel do Iguaçu da capital Curitiba é de 591,90 km, está a 43 km de Foz do Iguaçu, a 100 km de Cascavel, a 21 km de Santa Terezinha do Itaipu e a 18 km de Medianeira, via BR 277 a qual corta todo município. O acesso ao município vizinho de Itaipulândia é pela PR 497 (Figura 03).

Figura 03 – Malha viária rodoviária.



Fonte: IPARDES, 2021.

2.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

São Miguel do Iguaçu, segundo dados do IBGE de 2022 tem uma população de 29.122 habitantes, com uma densidade demográfica de 34,18 habitantes por quilômetro quadrado, possui área territorial de 851.917 km².

A tabela 01 apresenta a evolução demográfica do município de São Miguel do Iguaçu entre os anos de 1991 a 2022.

Tabela 01 – Evolução Populacional

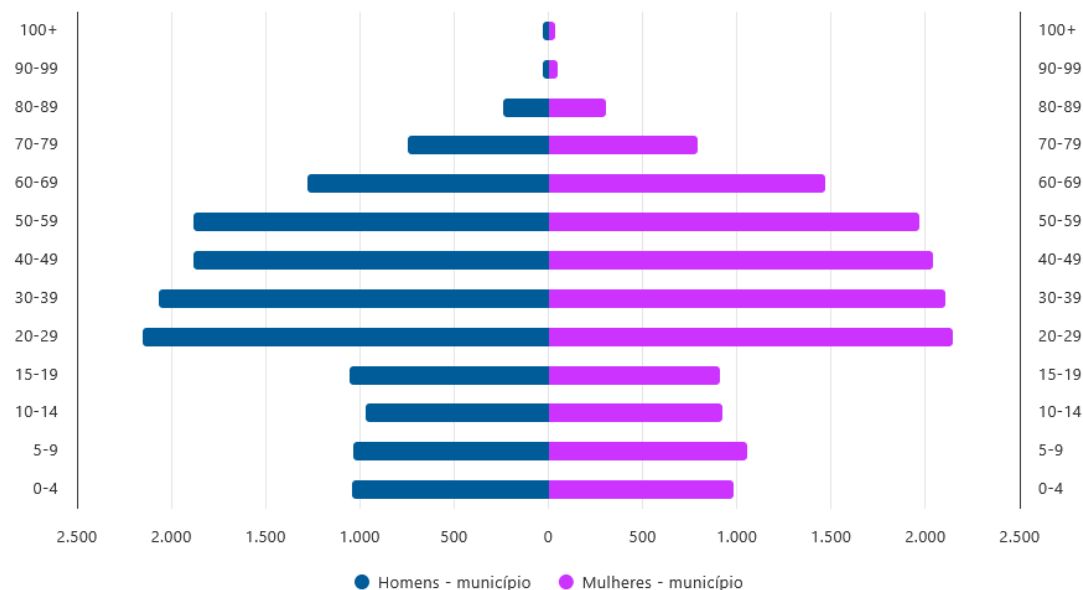
Ano	São Miguel do Iguaçu	Paraná	Brasil
1991	24.721	8.448.713	146.825.475
1996	22.917	8.942.244	156.032.944
2000	24.432	9.563.458	169.799.170
2007	25.341	10.284.503	183.987.291
2010	25.769	10.444.526	190.755.799
2020	27.576	11.516.840	211.755.692
2022	29.122	11.824.665	212.600.000

Fonte: IBGE, 2022.

A evolução da população de São Miguel do Iguaçu seguiu o padrão apresentado no quadro acima, com um aumento no crescimento populacional, especialmente entre os anos de 2010 e 2022.

A pirâmide etária de São Miguel do Iguaçu, conforme mostrada no gráfico 01, tem o formato de um pião invertido assimétrico, o que indica que o município está em um estágio mais avançado da transição demográfica. Isso sugere uma tendência de estabilização da população, com a aproximação entre os números de óbitos e nascimentos, reflexo do aumento da longevidade e da redução da taxa de fecundidade.

Observa-se, ainda, que a faixa etária mais populosa está concentrada entre 20 e 59 anos, com uma relativa homogeneidade entre o número de homens e mulheres.

Gráfico 01 – Pirâmide Etária – 2025

Fonte: Conasems, 2025

Para concluir a análise demográfica do município, buscou-se ainda informações quanto a composição da população em relação a raça. Pode observar-se no quadro 01 que houve um significativo aumento de pessoas que se autodeclararam pardas, porém no município predomina população branca, herança de sua colonização.

Quadro 01 – População Censitária por cor/raça

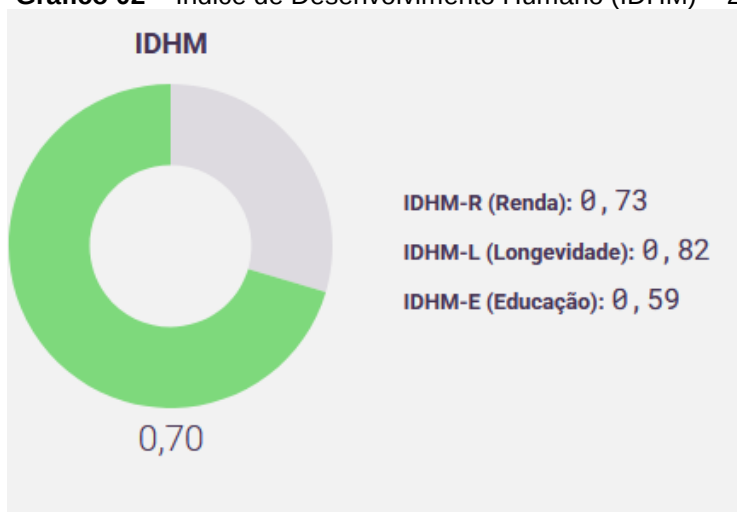
POPULAÇÃO CENSITÁRIA, SEGUNDO COR/RAÇA

COR/RAÇA	2000	2010	2022
Amarela	63	227	56
Branca	19.810	19.173	18.916
Indígena	491	646	764
Parda	2.995	4.571	8.380
Preta	1.011	1.152	1.006
Sem Declaração	62	-	-

Fonte: IBGE, 2022.

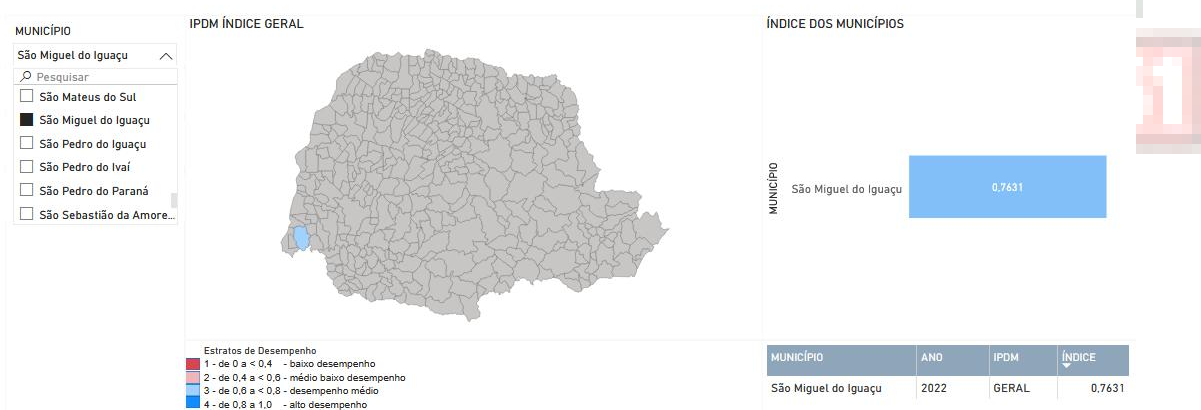
2.3 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) é um indicador composto por três dimensões: educação (alfabetização e taxa de frequência escolar), longevidade e renda da população. Em São Miguel do Iguaçu, o IDH-M evoluiu de 0,493 em 1991 para 0,704 em 2010, mantendo-se nesse patamar até o ano de 2022, o que é considerado um índice alto.

Gráfico 02 – Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – 2022.

Fonte: Atlas Brasil

Se considerarmos o Índice Iparades de Desempenho Municipal (IPDM), com dados de 2010, que avalia três dimensões — renda, emprego e produção agropecuária, saúde e educação —, e varia de 0 a 1 (sendo que quanto mais próximo de 1, maior o nível de desempenho), podemos observar no gráfico 02 que o município obteve o índice de 0,7631, o que classifica São Miguel do Iguaçu como nível médio de desempenho.

Figura 04 - Índice Iparades de Desempenho Municipal - 2022

Fonte: IPARDES, 2022.

O Produto Interno Bruto (PIB) de São Miguel do Iguaçu, em 2021, foi de R\$ 53.082,67 per capita, de acordo com o IBGE. Como mostrado na Figura 05, o município possui um PIB total de aproximadamente R\$ 1,5 bilhão, sendo que os

serviços representam 39,5% desse valor, seguidos pela agropecuária (37,1%), administração pública (13,6%) e indústria (9,8%).

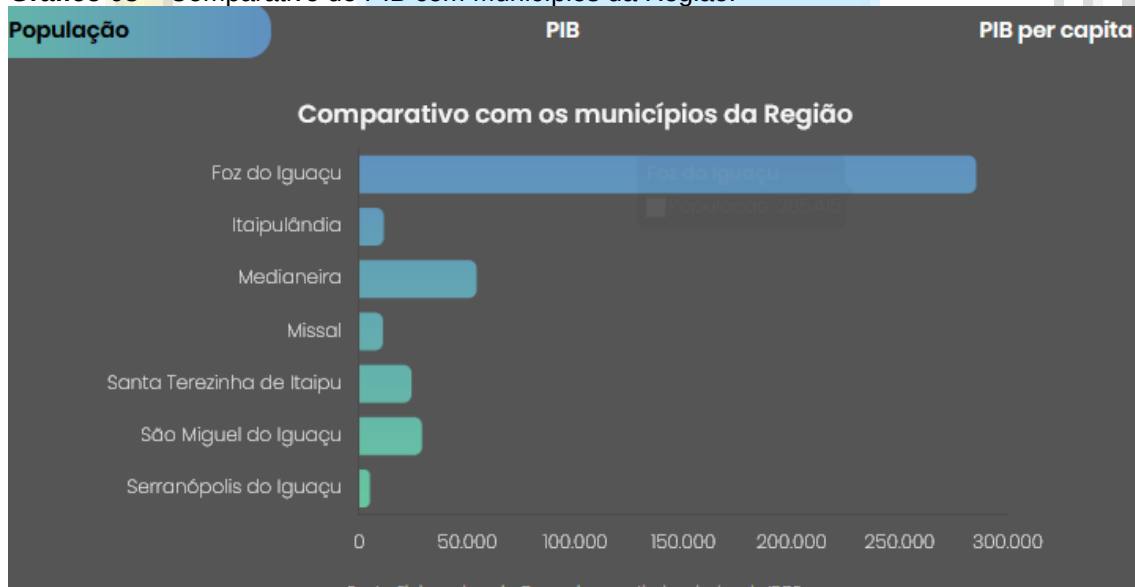
Figura 05 - Índice Iparides do PIB - 2022



Fonte: IPARDES, 2022.

Com essa estrutura, o PIB per capita de São Miguel do Iguaçu é de R\$ 53,1 mil, valor superior à média do estado (R\$ 47,4 mil) e da grande região de Cascavel (R\$ 52,4 mil), mas inferior à média dos municípios da pequena região de Foz do Iguaçu (R\$ 64,8 mil) conforme evidencia o gráfico 03.

Gráfico 03 – Comparativo do PIB com Municípios da Região.

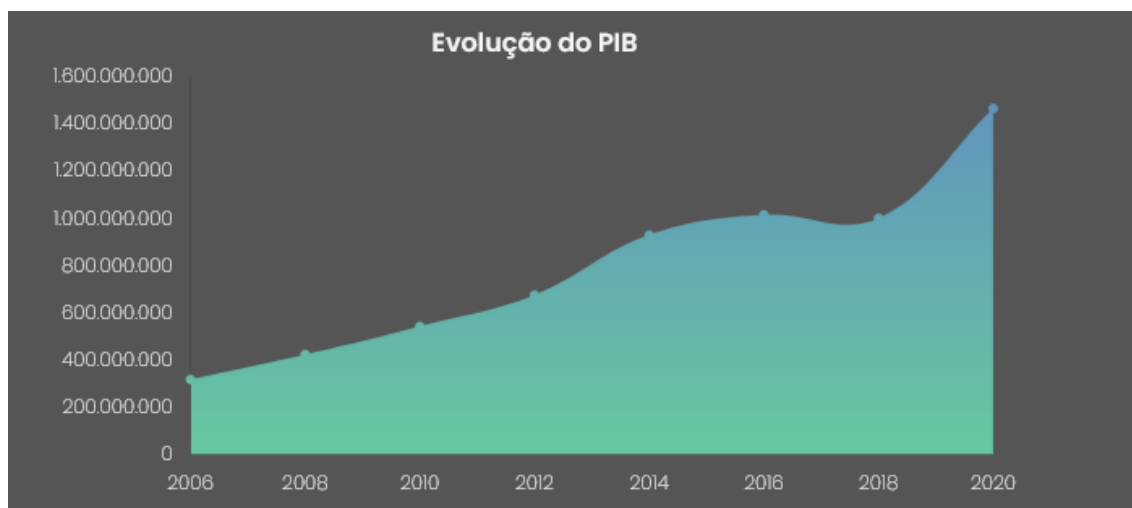


Fonte: Elaborado pela Caravela a partir dos dados do Ministério da Economia.

Conforme demonstra o gráfico 04, entre 2006 e 2021, o crescimento do PIB municipal apresentou o 3º melhor desempenho da região imediata. Nos últimos dez

anos, o crescimento nominal do nível de atividade da cidade foi de 170%, e a taxa registrada nos últimos 5 anos foi de 44,3%.

Gráfico 04 – Evolução do PIB



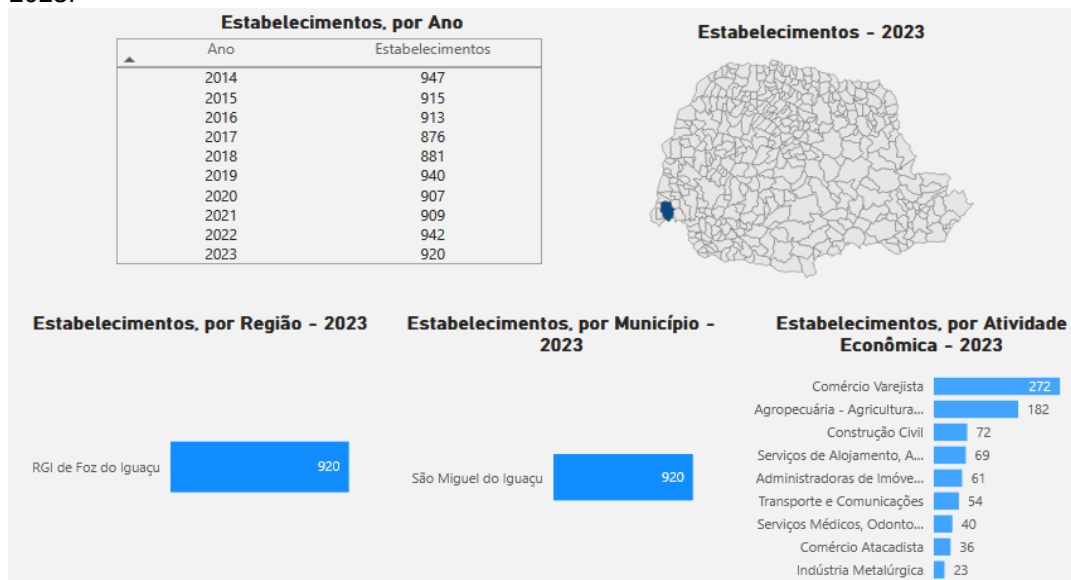
Fonte: Elaborado pela Caravela a partir dos dados do Ministério da Economia.

Em 2021, o PIB per capita de São Miguel do Iguaçu posicionou o município na 87ª posição entre os 399 municípios do estado do Paraná e na 834ª posição entre todos os municípios brasileiros, de acordo com o IBGE.

Embora a maior parte da população resida na área urbana, o agronegócio detém a maior fatia da economia de São Miguel do Iguaçu, sendo um setor fundamental para a economia local, com uma área cultivada de 56.744,59 ha. O IBGE estima que a população rural seja de 9.279 habitantes, distribuídos em 3.195 propriedades rurais. As principais atividades econômicas do município incluem a produção e industrialização de grãos, a produção leiteira, a suinocultura e a pecuária, com destaque para o cultivo de soja.

Segue abaixo a figura 06, referente ao número de estabelecimentos e empregos (RAIS) por atividades econômicas no ano de 2023:

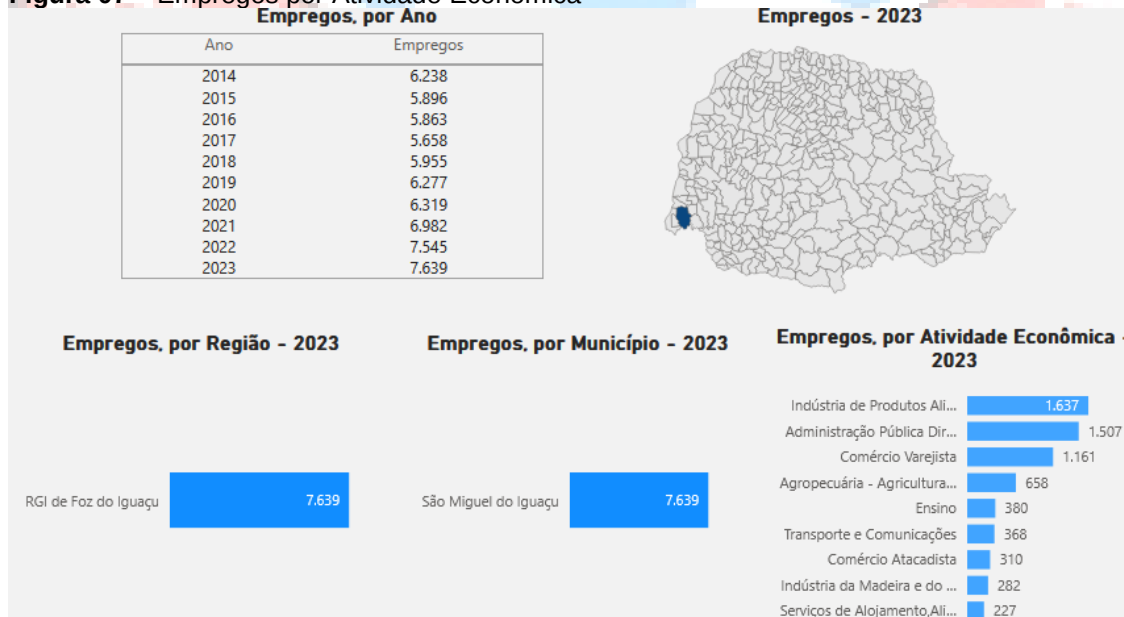
Figura 06 – Número de estabelecimentos e empregos (RAIS) segundo as atividades econômicas 2023.



Fonte: IPARDES, 2023.

Verifica-se que, conforme o Ministério do Trabalho, em 2023, o setor com o maior número de estabelecimentos é o comércio varejista, destacando-se também como o terceiro maior empregador. No entanto, ao comparar o quantitativo de empregos gerados, observa-se, conforme a Figura 07, que as empresas do setor alimentício são as que mais empregam no município de São Miguel do Iguaçu, seguidas pela administração pública.

Figura 07 – Empregos por Atividade Econômica

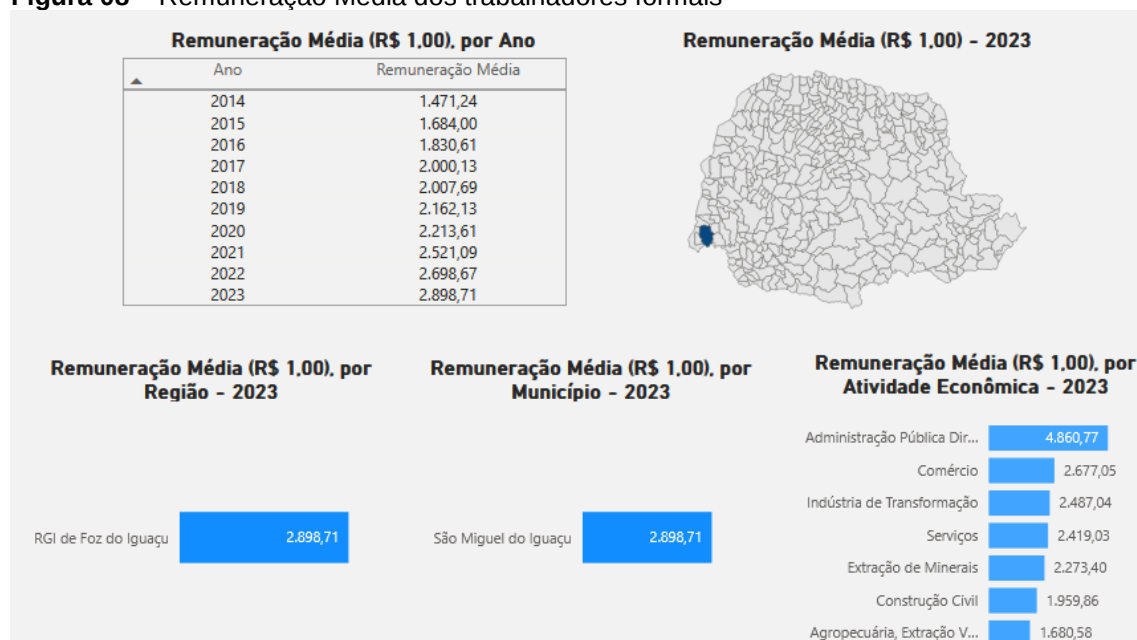


Fonte:

IPARDES, 2023.

Por fim, o número de empregados cadastrados em São Miguel do Iguaçu em 2022 foi de 7.545, o que representa uma variação de 8,06% em relação ao ano anterior. Como mostrado na Figura 08, a remuneração média dos trabalhadores formais do município é de R\$ 2,8 mil, valor abaixo da média do estado, que é de R\$ 3,3 mil.

Figura 08 – Remuneração Média dos trabalhadores formais



Fonte: IPARDES, 2023.



3. CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

3.1 MODELO DE GESTÃO

O município de São Miguel do Iguaçu adota o modelo de Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada (GPAB-A), garantindo a oferta direta dos serviços básicos de saúde, incluindo atendimentos domiciliares e comunitários, conforme os procedimentos e programas cobertos pelo Piso de Atenção Básica (PAB).

Os serviços de alta e média complexidade são garantidos pela GPAB-A por meio de unidades referenciadas, que geralmente atendem pacientes de municípios vizinhos com os quais têm acordos, oferecendo áreas especializadas de saúde.

O município assumiu as ações e serviços de saúde, com o objetivo de consolidar e qualificar o SUS. Nesse contexto, o Ministério da Saúde estabeleceu, por meio das Portarias 399/GM, de 22/02/2006, e 699/GM, de 30/03/2006, o Pacto pela Saúde que incluiu vários componentes, entre eles o Pacto pela Vida, que consistiu em um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos, processos e resultados, derivados da análise da situação de saúde e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Este pacto priorizou ações no campo da saúde, com foco em resultados e com a clara definição de compromissos orçamentários e financeiros para alcançar tais resultados.

Outro componente importante é o Pacto em Defesa do SUS, que tem envolvido ações concretas e articuladas entre as três instâncias de governo, com o objetivo de reforçar o SUS como política de Estado. Além disso, o Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado, fortalecendo a gestão compartilhada e solidária do SUS. Esse pacto também reforça a territorialização da saúde como base para a organização dos sistemas, promovendo a descentralização e a desburocratização dos processos normativos.

O reconhecimento e valorização dos conselhos pelos gestores, com a definição de que as decisões sobre questões fundamentais relacionadas às políticas e à gestão do SUS devem ser analisadas por eles, confere um papel essencial ao controle social, que é fundamental para o sucesso do Pacto pela Saúde.

Em agosto de 2007, o município de São Miguel do Iguaçu, por meio do Termo de Compromisso de Gestão Municipal (TCGM), aprovado pelo Conselho Municipal de

Saúde, formalizou sua adesão ao Pacto pela Saúde. Essa adesão significou uma declaração dos compromissos assumidos por cada gestor perante os demais e a população sob sua responsabilidade.

3.2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu foi instituído pela Lei Municipal nº 551/91, revogada posteriormente pela Lei Municipal nº 1.920/2007, de 26 de setembro de 2007. Em 21 de dezembro de 2009, a Lei Municipal nº 2.090/2009 deu nova redação à Lei Municipal nº 1.920/2007.

A operacionalização do Fundo Municipal de Saúde ocorre por meio de uma conta própria, sendo sua execução de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

3.3 CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, resolutivo, consultivo, normativo e fiscalizador do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de São Miguel do Iguaçu, com sua composição, organização, funcionamento e competências estabelecidos pela Lei Municipal nº 3.733 de 01 de dezembro de 2023, e seu Regimento Interno, em conformidade com os termos da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e da Resolução CNS nº 453/2012.

O Conselho é composto por 04 entidades de usuários do SUS, 01 entidades de prestadores de serviços de saúde, 01 entidades de gestores e 02 entidades de profissionais de saúde, com representantes indicados por essas entidades. O presidente do Conselho é eleito entre seus membros.

Entre os objetivos do Conselho estão: deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde. Ou seja, o Conselho participa do planejamento da política de saúde, identificando necessidades e prioridades, fiscaliza a gestão governamental e a implementação das ações de saúde (incluindo a questão financeira do gerenciamento da saúde no município) e também verifica o cumprimento das leis relacionadas ao SUS.

O Conselho possui uma Mesa Diretora, que organiza seu funcionamento, e uma Secretaria Executiva, responsável pelas atividades administrativas. As reuniões ordinárias acontecem mensalmente.

Nesse contexto, a construção de um plano estratégico de fortalecimento da participação social não apenas na área da saúde, mas em todas as áreas, é essencial para o cumprimento do papel de promoção da saúde sob a perspectiva do controle social.

A Ouvidoria da Saúde é um importante instrumento de gestão e cidadania. Trata-se de um mecanismo institucional de participação social que permite ao usuário do SUS registrar denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações de informações e elogios. A ouvidoria garante o direito de expressão do cidadão e também permite a análise dos dados coletados a partir da experiência de quem utiliza o serviço: o usuário.

Como um instrumento de gestão, a Ouvidoria contribui para o aperfeiçoamento da qualidade e da efetividade das ações e dos serviços prestados pelo SUS. Através das manifestações dos usuários, que podem ser feitas presencialmente ou pelo telefone (45) 3565 8182 ou ainda via aplicativo de mensagens WhatsApp (41) 3330-4414. A ouvidoria possibilita ao gestor conhecer os principais problemas ou dificuldades no sistema, permitindo que sejam administrados com agilidade. Solicitações, denúncias e elogios recebidos pela ouvidoria refletem a percepção e a vivência dos usuários em relação aos serviços prestados. Assim, os problemas identificados podem ser abordados de forma rápida e eficaz, pois são fundamentados em manifestações sobre eventos concretos e reais.

3.4 CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

As Conferências de Saúde são espaços institucionais destinados à discussão e proposição de diretrizes para a formulação das Políticas de Saúde, sendo fundamentais para o exercício do controle social. Elas estabelecem orientações para a atuação dos Conselhos de Saúde nas três esferas de governo. A Conferência de Saúde foi instituída pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

O município de São Miguel do Iguaçu realizou a XIII Conferência Municipal de Saúde em 17 de março de 2023, com o tema central: “Garantir direitos e defender o

SUS, a vida e a democracia – Amanhã vai ser outro dia”. As propostas geradas na XIII Conferência embasam a elaboração do Plano Municipal de Saúde e a adesão do município ao Pacto pela Saúde como política de Estado, com o objetivo de consolidar e qualificar o SUS.

3.4.1 Propostas viabilizadas na XIII Conferência Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu.

Nos quadros a seguir estão as propostas aprovadas na XIII Conferência Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu em 2023.

Quadro 02 – Propostas do Eixo I – O Brasil que temos. O Brasil que queremos aprovadas na XIII Conferência Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu – 2023.

01– Adaptar estrutura física da UBS, para acessibilidade à pacientes com mobilidade nula ou reduzida;
02 – Padronizar os agendamentos de consultas em todas as UBS para que estes voltem a serem feitos com antecedência deixando algumas vagas de urgência/emergências;
03 – Renovar as receitas e entrega-las ao paciente. Quando houver duas vias é obrigação do médico entregar ambas as vias. Criando dia específico em cada UBS para renovação das receitas;
04 – Manter agenda fixa de profissionais na UBS a fim de formar vínculos com o paciente e toda a comunidade;
05 – Retomar os atendimentos domiciliares com equipe multiprofissional para os pacientes que se encaixarem nos critérios de acessibilidade;
06 – Reavaliar os atendimentos oferecidos em Santa Mariana (cirurgias de cataratas e ortopédicas), a forma de deslocamento (transporte mais confortável), e possibilidade de credenciamento de local para pernoite aos pacientes, por se tratar na sua maioria de idosos;
07- Ampliar/ estender o horário de atendimento das UBS, criando 02 equipes de trabalho com 12h de funcionamento para acesso ao atendimento à toda a população
08- Verificar fluxo de atendimento nas UBS, tratando-se de consulta para mais de um membro do mesmo grupo familiar;
09- Incluir obrigatoriamente informações no sistema SIGS em campo específico, priorizando as entregas das guias em tempo hábil verificando as datas da consulta e o preparo solicitado;
10 – Orientar aos pacientes que aguardam na fila de espera (consultas/exames) à procurarem a UBS/ Secretaria de Saúde despertando e fortalecendo sua independência, protagonismo e pro atividade;
11- Ampliar atendimento com equipe multidisciplinar para crianças e adolescentes com transtornos de comportamento e psicológicos;
12- Adquirir equipamentos como impressoras coloridas, e computadores bem como materiais de trabalho a fim de melhorar e agilizar o atendimento em todos os setores da Saúde (material permanente e de consumo);
13- Modernizar os equipamentos utilizados na realização de exames no Hospital Municipal, a fim de oferecer diagnósticos mais precisos;
14 – Implantar a academia da saúde com profissionais habilitados, nas comunidades que abrangem as ESF do município;
15 – Reavaliar o fluxo de entrega de pedidos e guias de exames médicos e consultas entre a UBS e o órgão gestor;
16 - Atualizar/ implementar protocolo e fluxograma da Atenção Básica;
17 – Implantar serviço integral de saúde mental de acordo com protocolo do município direcionando os pacientes estratificados para os devidos serviços de atendimento: baixo, médio e alto risco;
18 - Padronizar o uniforme dos trabalhadores da saúde;

19 - Descentralizar o serviço do cartão SUS nas UBS, capacitando os profissionais responsáveis por este serviço sob supervisão do Coordenador do órgão gestor;
20-Adquirir equipamentos (notebook, computador) para trabalho interno dos Agentes Comunitários de Saúde, com espaço adequado;
21 - Retomar o trabalho de prevenção e conscientização nas comunidades com palestras e renovação de receita (Programa Hiperdia);
22 -Implantar protocolo de oferta de O2;

Fonte: XIII Conferência Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu em 2023

Quadro 03 – Propostas do Eixo II – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas, aprovadas na XIII Conferência Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu – 2023.

01 Disponibilizar acesso on line no site da Prefeitura, <u>de fácil acesso</u> , através do número de protocolo gerado para pacientes que foram devidamente inseridos em fila de espera, já existente, em sua UBS, e aguardam agendamento de consultas e exames para que estes possam acompanhar sua posição na fila, preservando a identidade dos pacientes;
02 - Viabilizar orçamento “recursos financeiros” para que a Secretaria Estadual de Saúde possa promover e intensificar ações de controle social, (aquisição de estruturação, equipamentos, ao Conselho Municipal local) para formação qualificação dos conselheiros municipal (Proposta Estadual);
03 – <u>Sensibilizar</u> os gestores nas três esferas do SUS pela oferta de estrutura física, recursos humanos e financiamento adequado para que o Conselho de Saúde possa exercer plenamente suas funções cumprindo com suas atribuições definidas em lei;
04 – Fortalecer o canal de informação entre a UBS e pacientes com a finalidade de orientar quanto aos serviços prestados na ESF garantindo o atendimento, com equipe qualificada para atendimento à demanda;
05 -Implantar e implementar a política de educação permanente para o controle social no município, mediante apoio político e financeiro aos planos de trabalho pelo Executivo;
06 Garantir a representatividade das minorias nos espaços dos conselhos de saúde de representações que buscam o enfrentamento das iniquidades em saúde tais como mulheres, idosos, população do campo e da floresta, juventude, população negra e quilombola, lgbt, população em situação de rua, pessoas com deficiências, através de um trabalho de conscientização;

Fonte: XIII Conferência Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu em 2023

Quadro 04 – Propostas do Eixo III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia, aprovadas na XIII Conferência Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu – 2023.

01 – Revisar, reajustar e atualizar e adequar procedimentos e valores da tabela SUS (SIGTAP); visando ampliar rede de médicos especialistas oferecidos pelo consórcio intermunicipal
02 - Organizar a agenda médica da comunidade, contemplando profissionais que falem o idioma brasileiro, melhorando a comunicação entre paciente/médico;
03- Manter e Ampliar a lista de medicamentos da REMUME, contendo fármacos mais modernos e formulados com novas tecnologias para melhor conforto posológico terapêutico, respeitando as diretrizes orçamentárias impostas ao município;
04- Organizar a agenda das Unidades (Guanabara/ APEPU) e outras comunidades distantes e vulnerabilizadas, de acordo com a logística do local, agilizando os atendimentos médicos, ampliando equipe mínima de saúde, contemplando dentista, e organizar agenda para campanha de vacinação mensal;
05– Priorizar atendimentos de urgência e emergência, aumentando as vagas disponíveis no CISI, Organizando as preferências conforme Leis vigentes (Pessoa com deficiência, idosos, entre outros);
06- Capacitar anualmente, profissionais da saúde em acolhimento e humanização que já estejam inseridos ou ingressando no serviço, a fim de melhorar o atendimento ao público. Priorizando a capacitação continuada, com empresa especializada contratada para este fim;
07 – Implantar equipe multiprofissional de atenção especializada em Saúde Mental no médio risco e estruturar a saúde mental na atenção básica;

08 - Implantar a progressão salarial dos trabalhadores da saúde, priorizando a insalubridade á todos os profissionais atuantes na saúde;
09 - Ofertar canal de informação nas UBS (audiovisual) para que usuários possam assistir enquanto aguardam atendimento, contendo informações acerca de campanhas nacional, estadual e municipal de prevenção entre outros;
10 - Garantir a aquisição, distribuição e uso obrigatório de EPI's – Equipamento de Proteção Individual para as ACS;
11 – Ampliar as opções de classificação na estratificação de risco, para criar e aplicar plano na sua linha de cuidados condizente com a real situação do paciente (acamado/mobilidade reduzida); mantida
12- Buscar convênios com empresas locais de saúde para melhorar o atendimento no município;
13 - Renovar/aumentar a frota de veículos, contemplando os profissionais que necessitam realizar atendimentos e visitas domiciliares;
15 - Reduzir os cargos de confiança para gestão em saúde e sua substituição por quadros técnicos e administrativos de carreira para que exista estabilização e qualificação da gestão do SUS e para evitar que a gestão da saúde seja usada como uma moeda para garantia de governabilidade.

Fonte: XIII Conferência Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu em 2023

Quadro 05 – Propostas do Eixo IV – Amanhã será outro dia para todas as pessoas, aprovadas na XIII Conferência Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu – 2023.

01 – Coletar exames laboratoriais na UBS, com agenda específica, a fim de diminuir filas e tempo de espera para coleta de exames no prestador de serviço;
02 – Viabilizar entrega de medicamentos antibióticos e psicotrópicos na UBS;
03 – Ampliar vagas de cirurgias pela central de regulação de leitos do Estado (Proposta Estadual);
04 – Ampliar os serviços da clínica de especialidades (geriatria, dermatologia, ginecologista, ortopedia) estendendo os atendimentos nas ESF das comunidades, garantindo atendimento mensal;
05 - Criar normativas através de Lei Municipal, em parceria com as Secretarias afins sobre venenos em áreas limites urbano/rural;
06- Criar programa de saúde mental para os trabalhadores da saúde, com profissionais específicos como médico Psiquiatra e Psicólogos para dar qualidade de trabalho aos profissionais da saúde;
07- Adesão ao Programa Melhor em casa, para atendimento domiciliar de equipe composta por técnico de enfermagem, enfermeiro e médico para atender os pacientes acamados, com cronograma de atendimento;
08 - Orientar todos os profissionais permitidos, quanto ao uso e registro das informações dos pacientes, contidos em prontuário médico, a fim de que o paciente não precise repetir suas informações todas às vezes em que tiver acesso ao serviço, melhorando a comunicação entre os serviços de saúde (Hospital Municipal, Atenção Básica e Alto Risco - saúde mental);
09 - Realizar atendimento psicológico para os familiares de pessoas que cometeram suicídio: Intervenção pós suicídio junto a aldeia indígena e demais familiares usuários dos serviços do município;
10 – Criar programa de prevenção precoce ao câncer de pele para toda a comunidade, devido o alto índice do diagnóstico no município, fornecendo protetor solar para pacientes com diagnóstico positivo ou suspeita para câncer de pele;
11 – Normatizar a obrigatoriedade de que os profissionais que assumirem cargos de gestão e coordenação em saúde, sejam efetivos da área afim, garantindo assim a continuidade dos serviços sem fragmentação com mudanças de governo;
12- Ampliar número de vagas no quadro de profissionais da prefeitura para equipe multiprofissional: Fisioterapia, Educador Físico, Psicólogo, Assistente Social, Fonoaudiólogo, Terapeuta ocupacional, Dentistas, Psicopedagogos, entre outros;
13 - Implantar laboratório no Complexo Hospitalar;
14 – Criar Centro Municipal de Referência de Odontologia, para atendimentos especializados;
15 - Criar a Central de Materiais Esterilizáveis – CME na Atenção Primário;
16 - Aderir ao Programa Federal para implantação do ambulatório de Curativos;
17 - Implantar banco de leite humano, com equipe, seguindo exemplo de Foz;

18 - Construção de espaço amplo que oportunize sala de reunião e auditório direcionado à capacitações, com som e mídias adequadas, para uso da Saúde nas campanhas desenvolvidas junto à comunidade e funcionários.

Fonte: XIII Conferência Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu em 2023.

3.5 FINANCIAMENTO

Financiamento em saúde compreende o aporte de recursos financeiros necessários para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Conforme o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado com recursos provenientes da União, Estados e Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todas contempladas no orçamento da Seguridade Social de cada ente.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 determina que as despesas com saúde devem ser financiadas por meio de fundos de saúde, unidades orçamentárias gerenciadas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos para o respectivo fundo de saúde, conforme a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

As transferências (regulares ou eventuais) da União para Estados, Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida desses entes, conforme as normas legais vigentes, como a Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras. Esses repasses ocorrem por meio de transferências fundo a fundo, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios. Essas transferências são feitas de forma regular e automática, permitindo que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados para cumprir a sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Quanto ao aporte regular e obrigatório dos Municípios em Ações e Serviços de Saúde, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, estabelece que a aplicação mínima deve ser de 15% da arrecadação dos impostos próprios, acrescida das transferências constitucionais. O município de São Miguel do Iguaçu tem cumprido o disposto, conforme demonstrado na Tabela 02.

Tabela 02 – Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais – Limite constitucional 15% – São Miguel do Iguaçu.

Ano	Percentual Aplicado em Saúde
2021	43,13%
2022	18,58%
2023	23,06%
2024	23,56%

Fonte: Demonstrativo das receitas e despesas com ações em serviços públicos de saúde – RREO – TCE/PR, 2024.

Os recursos federais do SUS são transferidos aos níveis estadual e municipal mediante adesão ao Pacto pela Saúde, sendo atualmente divididos em quatro grupos:

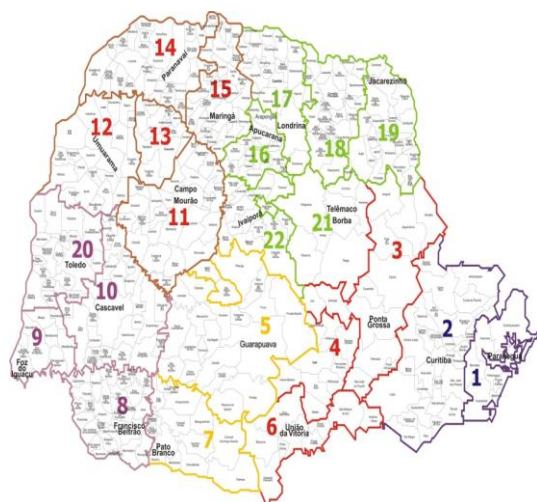
1. Atenção Básica;
2. Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
3. Vigilância em Saúde;
4. Outras transferências do SUS.

A gestão orçamentário-financeira do SUS é essencial para integrar as funções de planejar, orçar, executar, acompanhar, fiscalizar e avaliar os recursos aplicados em saúde. Para tanto, existem instrumentos orçamentários como a Lei de Orçamento Anual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Plano Plurianual de Saúde.

3.6 CARACTERIZAÇÃO DA REGIONAL DE SAÚDE

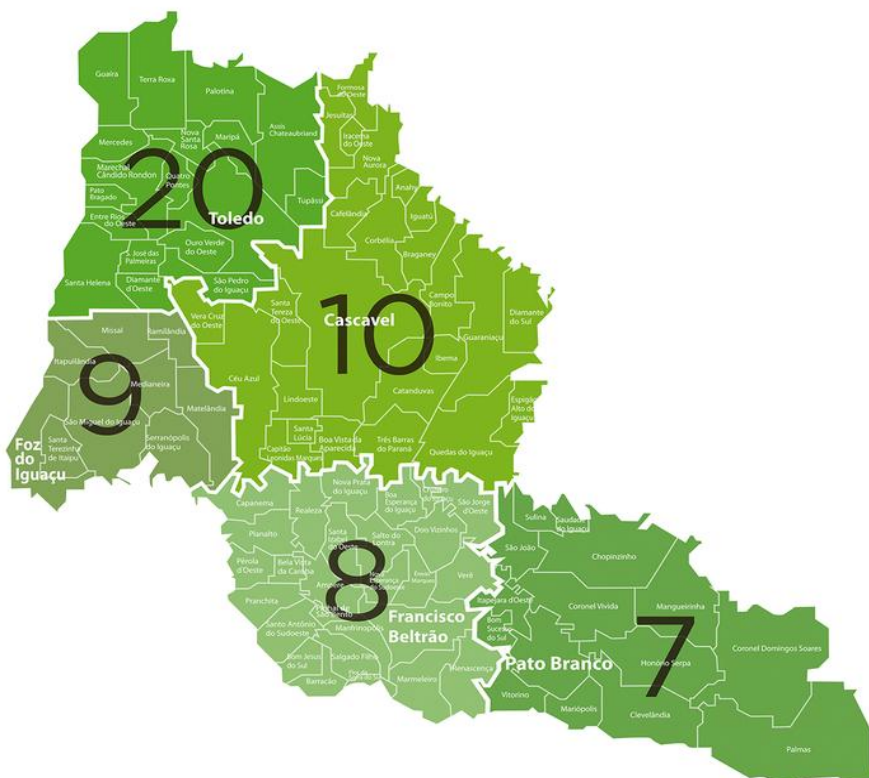
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA é composta por 22 Regionais de Saúde (Figura 09), a nossa Regional de Saúde pertence a Macrorregional Oeste (Figura 10).

A 9ª Regional de Saúde (Figura 11), localizada na região oeste do Estado, é composta por nove municípios: Foz do Iguaçu, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu, Serranópolis do Iguaçu, Itaipulândia, Missal, Matelândia, Medianeira e Ramilândia.



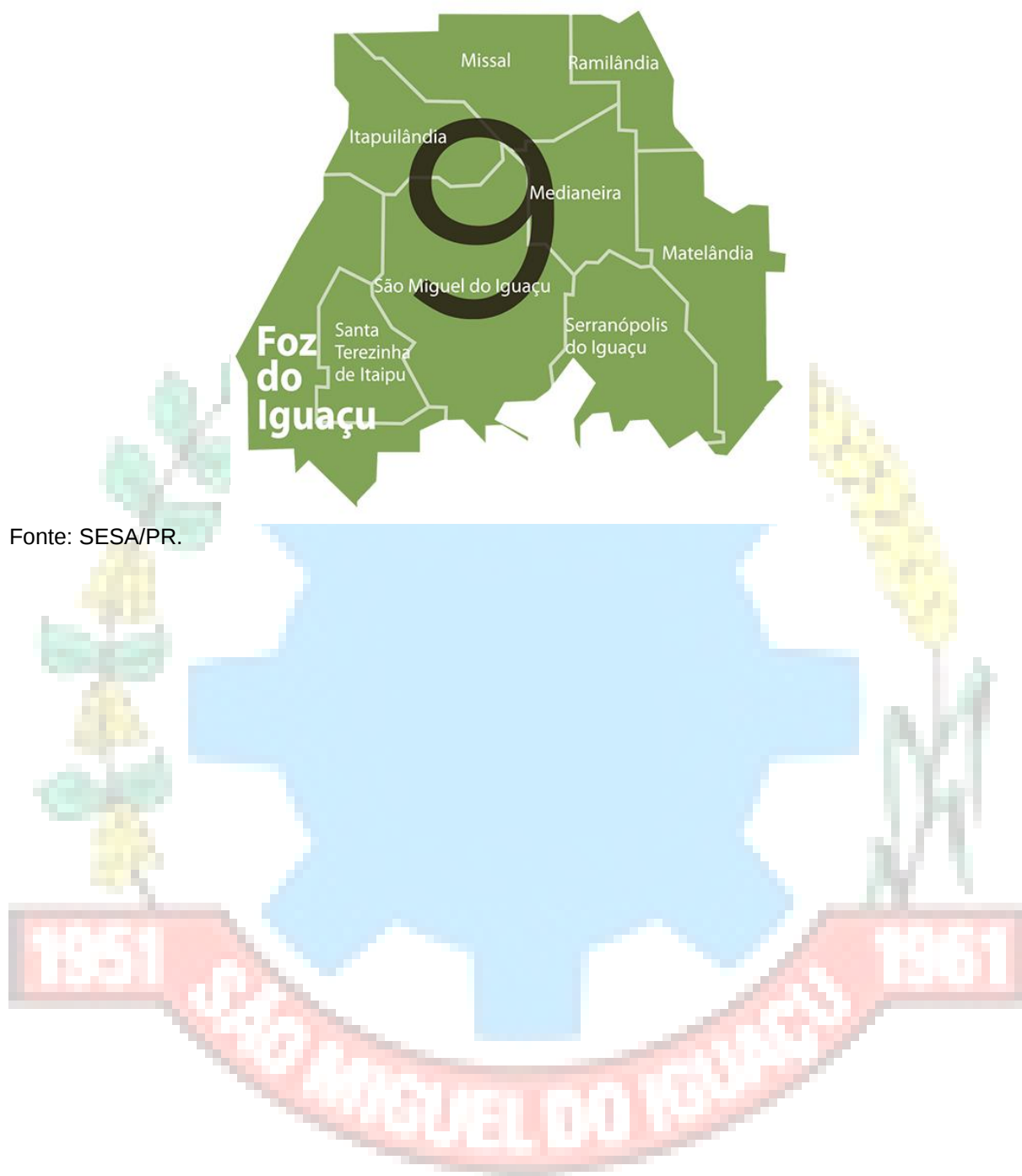
Fonte: SESA/PR.

Figura 10 – Regionais de Saúde pertencentes a Macrorregional Oeste.



Fonte: SESA/PR.

Figura 11 – Mapa da 9ª Regional de Saúde de Foz do Iguaçu.



Fonte: SESA/PR.

4. ESTRUTURA DA SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

A Secretaria Municipal de Saúde conta com uma rede de atendimento organizada nas seguintes divisões: Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Saúde Bucal, Projetos e Planejamento de Ações de Saúde, Transporte, Assistência Farmacêutica e Atenção Especializada.

4.1 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se em um conjunto de práticas integradas voltadas a responder às necessidades individuais e coletivas em saúde. Representa o principal ponto de contato dos usuários com o sistema, sendo a porta de entrada preferencial e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por esse motivo, deve estar fundamentada nos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

4.1.1 Estratégia de Saúde da Família (ESF)

O município de São Miguel do Iguaçu conta com 11 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), garantindo cobertura de 100% da população, estimada em 29.122 habitantes. Cada equipe é responsável pelo acompanhamento de uma população adstrita, dentro de uma área geográfica definida, conforme os critérios de territorialização. A identificação e a área de abrangência de cada Estratégia de Saúde da Família estão apresentadas no respectivo quadro 06, de acordo com a organização territorial definida pelo município.

Quadro 06 – Estratégias de Saúde da Família do município de São Miguel do Iguaçu, Junho de 2021.

NOME / IDENTIFICAÇÃO	ÁREA DE ABRANGÊNCIA
ESF CENTRAL – 2587394 (INE 0000397741)	Centro, sentido Oeste lado direito abaixo da BR, de acordo com o mapa da área territorial.
ESF PARAGUAÇU – 2587394 (INE 0001543857)	Loteamento Jardim Mariana, Loteamento São Francisco, Paraguaçu, Loteamento Santa Ana, Loteamento São Camilo, Loteamento Bela Vista III, Jardim Social, Loteamento Adamante, Loteamento Carradore, Loteamento Jardim Botânico, Linha Minosso, Linha Bela Vista,

	Barro Branco e Serra do mico sentido medianeira lado esquerdo.
ESF SANTO ANTONIO – 5551722 (INE 0001543865)	Loteamento Araras, Jardim Bela Vista, Barro Preto, Nova Roma, São Vicente, Linha Cacic, Assentamento Antonio Tavares, Cotiporã, Santa Rita, Saquarema, Paulistania, Mauritania, Linha Piazza.
ESF MANOEL NICOLAU BAUER – 2587459 (INE 0000397776)	Floresta, Panorama, Área Industrial, área verde lado de cima do rio sentido oeste.
ESF GAÚCHA – 5551722 (INE 0000397806)	Centro, sentido oeste lado esquerdo da BR, São Lourenço, Loteamento Soster, Santa Luzia, Loteamento Hermes Corbari, Jardim Vanz, Barro Branco e Serra do Mico sentido medianeira lado direito.
ESF SANTA CATARINA – 2587467 (INE 0000397784)	Bairro Santa Catarina, Sagrado Coração de Jesus, Ecovila e Loteamento Ilton Moreira.
ESF BRUNO ALFREDO BOUFLEUER – 2587408 (INE 0000397768)	Distrito de Santa Rosa do Ocoi, Linha Santa Izabel, Linha Santa Cruz, Linha São José do Ocoi, Linha Chapadão.
ESF IPIRANGA – 3767388 (INE 0001530062)	Distrito do Balneário do Ipiranga, Assentamento Sávio, Linha Urussanga, Linha Cotia, Linha Laranjita, Linha Nova Brasília, Linha Brasil.
ESF SÃO JORGE – 2587939 (INE 0000397792)	Distrito de São Jorge, Santa Eliza, Linha Bandeirantes, Vila Rural Verdes Campos, Linha Cruzeirozinho, Linha Indianópolis, Linha Guanabara, Linha Castelo Branco, Apepu, Linha Marfim, Linha Castanhel.
ESF AURORA – 2587920 (INE 0001530755)	Distrito de Aurora do Iguaçu, Linha São Brás, Linha Navegantes, Linha São Carlos, Linha Serrinha.
ESF LUCIA BARP DA COSTA – 7639732 (INE 0001563882)	Novo Mundo, Loteamento Cataratas, Loteamento Vitória, Loteamento Renascer, Conjunto Modelo, Loteamento Liberdade.

Fonte: Setor de Atenção Básica em Saúde de São Miguel do Iguaçu, Junho de 2025.

As Estratégias de Saúde da Família (ESF) são compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O município ainda conta com uma equipe multiprofissional, formada por psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta, que prestam suporte às unidades conforme cronograma e demanda local.

As unidades funcionam de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 11h30 e das 13h às 17h, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde da população.

Entre os serviços ofertados pelas equipes estão: imunização, consultas médicas em clínica geral e obstetrícia (realizadas na unidade ou em domicílio), acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (puericultura), administração de medicamentos, curativos, retirada de pontos, suturas, inalações, exames preventivos de câncer de colo do útero e de mama, acompanhamento

nutricional por meio do SISVAN, acompanhamento de beneficiários de programas como o Bolsa Família e o Leite das Crianças, pré-natal, atenção à saúde do hipertenso e do diabético, planejamento familiar, realização do teste do pezinho e da orelhinha, inserção de DIU, atendimento em saúde mental, ações de combate ao tabagismo, realização de testes rápidos, entre outros.

Os programas voltados ao cuidado de doenças crônicas e degenerativas são plenamente contemplados pelas ESF, com usuários cadastrados e acompanhados por meio de grupos de educação em saúde e visitas domiciliares. Essas estratégias fortalecem o vínculo com a comunidade e permitem uma abordagem mais resolutiva, com base na compreensão dos determinantes sociais de saúde e das condições de vida das famílias.

As ações desenvolvidas pelas equipes são articuladas entre os diferentes níveis de atenção e setores, especialmente com a assistência social. Destaca-se a importância da intersetorialidade no enfrentamento das vulnerabilidades sociais, garantindo uma atenção mais abrangente. A promoção da saúde é compreendida como um conjunto de ações que ultrapassam o setor saúde, exigindo a implementação de políticas públicas saudáveis nas áreas de habitação, saneamento básico, educação, trabalho, nutrição, segurança e meio ambiente. Assim, a Atenção Básica assume o compromisso de atuar de forma integrada, promovendo a equidade e contribuindo efetivamente para a melhoria da qualidade de vida da população são-miguelense.

4.1.2 Linhas de Cuidado da Atenção Básica

A Atenção Básica trabalha diversas Linhas de Cuidado, que expressam os fluxos assistenciais a serem garantidos aos usuários para o atendimento de suas necessidades em saúde. Elas definem as ações a serem desenvolvidas nos diferentes pontos de atenção e nas diversas fases da vida, traçando o percurso a ser seguido dentro da rede de serviços. Essas linhas também orientam os gestores no planejamento, programação e avaliação das ações, além de guiarem os profissionais quanto aos procedimentos mais efetivos para o controle de doenças.

As Linhas de Cuidado na Atenção Básica de São Miguel do Iguaçu estão organizadas da seguinte forma:

1. **Linha de Cuidado da Saúde da Mulher:** Abrange ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, contemplando a assistência à mulher nas Estratégias de Saúde da Família (ESF). Inclui o cuidado no pré-natal, parto e puerpério, acompanhamento no climatério, planejamento familiar, prevenção e tratamento de ISTs, rastreamento e controle de câncer de colo uterino e de mama, além de outras necessidades identificadas no território.

2. **Linha de Cuidado da Saúde da Criança:** Tem como eixo central o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, com foco na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de agravos. A Caderneta de Saúde da Criança é utilizada como ferramenta fundamental nesse processo.

3. **Linha de Cuidado da Saúde do Adolescente:** Visa desenvolver ações integradas voltadas à população adolescente com uma abordagem biopsicossocial. As intervenções incluem promoção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, reabilitação e educação em saúde, com vistas à melhoria da qualidade de vida dos adolescentes e de suas famílias.

4. **Linha de Cuidado da Saúde do Homem:** Tem como foco a educação em saúde da população masculina, priorizando a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças crônicas, o rastreamento de câncer, bem como a atenção à saúde mental e bucal, além de outras necessidades identificadas no território.

5. **Linha de Cuidado da Saúde do Idoso:** Tem por objetivo estruturar o cuidado na atenção básica utilizando estratégias voltadas à prevenção e ao manejo de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e osteoporose. Também contempla ações para prevenção de quedas, incentivo à autonomia e qualidade de vida da população idosa.

6. **Linha de Cuidado em Saúde Mental:** A atenção em saúde mental no âmbito da Atenção Básica é estratégica, pois permite o acompanhamento próximo do usuário e de sua rede familiar, fortalecendo o vínculo e facilitando o cuidado compartilhado com os serviços especializados, quando necessário.

7. **Linha de Cuidado da Saúde Bucal:** A saúde bucal está integrada às práticas coletivas de saúde e atua com base nos princípios da Política Nacional

de Saúde Bucal, promovendo ações educativas, preventivas, curativas e de manutenção. O município conta com quatro equipes de Saúde Bucal vinculadas às ESF Santa Catarina, Manoel Nicolau Bauer e Gaúcha.

As demais unidades de saúde possuem consultório odontológico e, mesmo sem equipe própria da ESF, oferecem atendimento odontológico diário por meio de profissionais credenciados que atuam dentro das Unidades Básicas de Saúde.

Além disso, há um consultório odontológico na UBS Indígena, sob gestão da SESAI, que realiza atendimentos por livre demanda.

8. Linha de Cuidado em Nutrição e Alimentação: A nutrição está presente de forma transversal nas ações da Secretaria Municipal de Saúde. Na Atenção Básica, os atendimentos são realizados tanto em domicílio quanto nas unidades, atendendo pacientes com doenças crônicas, obesidade, dislipidemias, gestantes, crianças com dificuldades alimentares, entre outros. As consultas ocorrem nas ESF e na sede da Equipe Multiprofissional (eMulti), com acompanhamento quinzenal ou mensal, conforme avaliação individual.

A equipe também promove ações educativas e campanhas sobre alimentação saudável nas UBS, especialmente em datas comemorativas. O município dispõe ainda de um plano de dietas especiais, financiado com recursos próprios, que atende usuários com necessidades nutricionais específicas decorrentes de patologias como câncer, estresse metabólico, pré e pós-operatório, desnutrição ou deficiência alimentar, contribuindo para sua recuperação, melhora da imunidade, cicatrização e menor tempo de internação.

Além das Linhas de Cuidado, a Atenção Básica em São Miguel do Iguaçu conta com uma Equipe Multiprofissional (eMulti), que atua em parceria com as Equipes de Saúde da Família e com o Programa Academia da Saúde. A eMulti visa ampliar as ofertas de cuidado, promover maior resolutividade e fortalecer a abordagem territorial.

Essa equipe atua de forma integrada, realizando discussões de casos, atendimentos compartilhados nas unidades ou em domicílio, e construção conjunta de projetos terapêuticos. Também participa de ações intersetoriais com foco na promoção e prevenção em saúde.

4.1.3 PlanificaSUS Paraná

O município de São Miguel do Iguaçu está inserido na estratégia PlanificaSUS Paraná, uma iniciativa de educação permanente com o objetivo de consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da implantação metodológica da Planificação da Atenção à Saúde (PAS). A proposta visa desenvolver competências, habilidades e atitudes nas equipes técnicas e gerenciais, com foco na organização, qualificação e integração dos processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS), da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e da Atenção Hospitalar (AH), sempre centrada nas necessidades de saúde dos usuários.

O projeto é desenvolvido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Ministério da Saúde, em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). A metodologia inovadora busca qualificar os serviços e aprimorar a gestão do cuidado.

Em São Miguel do Iguaçu, o PlanificaSUS foi pactuado em 2022, com a ESF Lúcia Barp da Costa sendo a unidade vitrine inicial. Com os resultados positivos obtidos, como a organização dos microprocessos, a qualificação da atenção e a melhoria dos indicadores, o município ampliou sua participação. Em 2024, as equipes da ESF Manoel Nicolau Bauer, ESF Santo Antônio e ESF Gaúcha foram incluídas, fortalecendo ainda mais a aplicação dos princípios da Planificação da Atenção à Saúde. Em 2025, houve nova expansão, com a inclusão das equipes da ESF São Jorge e ESF Bruno Alfredo Boufleuer, totalizando seis unidades participantes até o momento.

A experiência com o PlanificaSUS tem proporcionado maior integração entre os níveis de atenção, fortalecido a gestão do cuidado, valorizado o trabalho em equipe e promovido uma cultura permanente de planejamento e avaliação. O município reconhece o impacto transformador da estratégia e planeja sua ampliação gradual para as demais unidades, consolidando uma Atenção Primária mais resolutiva, humanizada e alinhada aos princípios do SUS.

4.2 GRUPOS VULNERÁVEIS

4.2.1 Remanescente de Quilombolas

Em 31 de outubro de 2006, a Comunidade Santa Elisa, conhecida como APEPU, foi reconhecida oficialmente como uma comunidade genuinamente remanescente de Quilombolas no município de São Miguel do Iguaçu. O reconhecimento ocorreu devido ao fato de que os avós dos membros dessa comunidade eram oriundos de fazendas em Minas Gerais, onde existiram Quilombos. Além disso, essa comunidade mantém práticas tradicionais, como a agricultura familiar e o sistema de partilha, características típicas de comunidades quilombolas.

Essas famílias se deslocaram de Minas Gerais para Laranjeiras do Sul, com o objetivo de trabalharem na construção da Estrada Velha de Guarapuava. Durante essa trajetória, além do trabalho braçal, elas também ofereciam aos tropeiros da época alojamento e alimentação. O nome APEPU foi dado em referência a uma fábrica de óleo de APEPU, uma laranja típica da região, que existia no local na época.

Com o crescimento e desenvolvimento da região, e a continuidade da estrada em direção à Foz do Iguaçu, foi concedida uma área de terras como compensação pelos serviços prestados. Esta área foi dividida entre os filhos do casal Correia, sendo repartida entre 10 filhos dessa família.

4.2.2 Aldeia Indígena

Os MBYÃ são habitantes da região oeste do Estado do Paraná há centenas de anos, mas foi apenas em 1928 que os colonizadores encontraram um grupo de guaranis em uma aldeia chamada YAKÃ RETÃ (Três Lagoas), localizada próxima à antiga Vila Criciúma, às margens do Rio Tokuarembó, atualmente pertencente a Santa Terezinha de Itaipu.

Esta aldeia tinha uma área de 3.000 hectares, com 180 famílias e aproximadamente 900 pessoas, sendo, na época, o maior grupo de Guaranis MBYÃ da região. Com a chegada do INCRA, surgiram as imobiliárias, o que causou confusão entre os indígenas, enfraquecendo a organização comunitária, o que resultou em fome, mortes e até a extinção de outros grupos.

Em 1932, houve uma debandada das famílias indígenas, sem um rumo definido. Alguns grupos seguiram trilhas dentro da mata em direção a outras aldeias, como a Aldeia de Rio Ypey - Marrecas, onde viviam famílias vindas das Aldeias de Santa Helena, Toledo e Terra Roxa. Outros se instalaram perto do Rio Jakuii, às margens do Rio Paraná, formando um grupo de 48 famílias com cerca de 320 índios, numa área de 1.500 hectares.

Entre 1973 e 1982, com a formação do Lago de Itaipu devido à construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu, a aldeia sofreu outra mudança de localização, já que tanto os índios quanto os agricultores da região tiveram suas terras inundadas.

Em decorrência disso, os indígenas conquistaram uma área de 231 hectares, localizada em São Miguel do Iguaçu, entre os distritos de Santa Rosa do Ocoy e São José do Ocoy, próximo ao Rio Yvyu. No entanto, esse espaço tornou-se pequeno, dificultando as condições de vida, pois havia escassez de terra para cultivo, água e alimentos. Como resultado, algumas famílias se deslocaram para Diamante do Oeste, Marrecas e Mangueirinha.

Atualmente, a Aldeia Ocoy possui um espaço de reserva natural, com fauna e flora nativas, e é utilizada para o plantio de culturas agrícolas voltadas para o consumo da tribo. A aldeia é considerada a maior tribo de Guaranis do Brasil e preserva grande parte de suas tradições e costumes, como suas danças, cantos, cerimônias e artesanato. Em especial, o artesanato indígena é representado pela confecção da "Árvore da Vida", que simboliza a luta pela sobrevivência dos animais durante a formação do Lago de Itaipu. Essa arte foi reconhecida oficialmente como o artesanato oficial do Município, por meio da Lei nº 1.729, de 17/11/2005.

Conforme evidenciado no Quadro 07, a população residente na Aldeia Ocoy está distribuída nas seguintes faixas etárias:

Quadro 07– Faixa etária da população Indígena.

Faixa Etária	Quantidade
0 anos	18
01 a 04 anos	58
05 a 09 anos	70
10 a 14 anos	98
15 a 19 anos	114
20 a 24 anos	110
25 a 29 anos	83
30 a 34 anos	58
35 a 39 anos	51
40 a 44 anos	42
45 a 49 anos	14
50 a 54 anos	14
55 a 59 anos	22
60 a 64 anos	17
65 a 69 anos	11
70 a 74 anos	7
75 a 79 anos	6
80 anos ou mais	7

Fonte: SESAI, 2025.

A Aldeia Ocoy é composta por 358 crianças e adolescentes com até 19 anos e 442 adultos, variando entre 20 e 80 anos ou mais, totalizando uma população de 800 indígenas.

A estrutura instalada na aldeia inclui uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que conta com os seguintes profissionais: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 dentista, 2 agentes indígenas de saúde e 2 agentes indígenas de saneamento. Além disso, a aldeia dispõe de uma Escola Estadual, que oferece o Ensino Fundamental e Médio, com o diferencial de ensinar também a Língua Materna Avá Guarani.

Em termos de infraestrutura, a aldeia possui água encanada e energia elétrica. A água é proveniente de dois poços artesianos e é tratada com cloro.

A Aldeia Ocoy desenvolve diversos projetos em parceria com a Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu e a Itaipu Binacional. Entre os projetos destacados, estão: a agricultura familiar, o centro de nutrição e o artesanato indígena.

4.2.3 Assentamento Sávio Dois Vizinhos

O Assentamento Sávio está situado entre os municípios de São Miguel do Iguaçu e Medianeira, com 41 lotes de 10 alqueires cada. Desses, 20 lotes estão em São Miguel do Iguaçu e 21 em Medianeira. Instituído em maio de 1986, o assentamento teve origem após uma série de confrontos e discussões, em que Miguel Sávio, um de seus líderes, foi baleado e passou semanas sob cuidados médicos. Como homenagem, o assentamento recebeu seu nome.

A ocupação ocorreu em terras improdutivas do Ministério da Fazenda. De seu corpo histórico, apenas três moradores ainda residem no local desde a época da ocupação.

A principal base econômica do assentamento é a agricultura e a pecuária. Além disso, existem duas pequenas microindústrias: uma de embutidos e outra de conservas, que geram empregos na região. O assentamento possui infraestrutura básica de saneamento, uma sede comunitária para atividades sociais e culturais, além de Clube de Mães, Igrejas e atividades recreativas, como festas religiosas.

As crianças do assentamento são encaminhadas para as comunidades vizinhas de Vila Ipiranga e Santa Rosa para os estudos. Além disso, seus moradores utilizam a Estratégia de Saúde da Família Ipiranga para consultas e outros procedimentos de saúde.

4.2.4 Assentamento Antônio Companheiro Tavares

O Assentamento Antônio Companheiro Tavares está localizado na divisa entre os municípios de São Miguel do Iguaçu e Santa Terezinha de Itaipu, com 1.110 hectares, situando-se entre a BR 277 e o Lago de Itaipu.

A luta pela posse das terras da Fazenda Mitacoré começou em 1997, quando os militantes do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) ocuparam a fazenda, que pertencia à família Andrade Vieira, proprietária do Banco Bamerindus. O banco, que estava sob intervenção do Banco Central, perdeu o controle sobre a instituição financeira e, simultaneamente, foi desalojado da administração da fazenda.

Em 26 de agosto de 1997, enquanto o Banco Central ainda não decidia como proceder com a fazenda, a Mitacoré foi ocupada por militantes do MST, que permaneceram acampados por dois anos. Apenas em 20 de maio de 1999, a sede da

fazenda foi ocupada. Finalmente, em 10 de novembro de 2003, o INCRA legalizou a ocupação, dividindo a fazenda entre as famílias assentadas.

Atualmente, o assentamento conta com 80 famílias assentadas e 11 famílias no ITEPA (Instituto Técnico de Educação e Pesquisa da Reforma Agrária). O assentamento possui uma coordenação geral e 14 representantes, um para cada um dos sete núcleos familiares. Esses representantes cuidam de diversas áreas, incluindo saúde, educação, finanças, comunicação, formação, produção e a frente de massa.

Cada núcleo familiar é composto por 10 famílias, que se reúnem mensalmente para discutir a política do movimento Sem Terra, planejar e organizar as atividades do assentamento. As casas foram construídas em parceria com a Caixa Econômica Federal, o Ministério das Cidades e o INCRA.

O assentamento conta com um Mercado da Reforma Agrária e diversas agroindústrias. Além disso, a piscicultura é uma das atividades produtivas em desenvolvimento. A comunidade mantém uma forte parceria com a Pastoral da Criança e o Clube de Mães. A aldeia possui também uma Igreja Católica e um Salão Comunitário.

O ITEPA, localizado na sede da antiga Fazenda Mitacoré, é responsável pela promoção de seminários, capacitações, cursos profissionalizantes e projetos. Dentro do ITEPA está a Escola José Gomes da Silva, fundada em 2000, que oferece o Ensino Médio e pós-médio.

4.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada desempenha um papel fundamental no apoio à Atenção Básica, especialmente no diagnóstico e tratamento de condições de saúde que exigem a intervenção de especialistas e o uso de exames mais complexos. Este nível de atendimento é crucial para garantir que os pacientes com condições mais graves ou complexas recebam o cuidado necessário, complementando o trabalho realizado nas unidades de Atenção Primária à Saúde.

A Atenção Secundária (ou de média complexidade) faz parte da Rede de Atenção à Saúde e engloba uma série de serviços especializados e mais avançados que se destina a pacientes que precisam de cuidados além do oferecido na Atenção Básica. Ela inclui a Atenção às Urgências e Emergências, com a Hospital e

Maternidade Municipal, SAMU, e CAPS, além do Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade com consultas especializadas e saúde bucal.

Esse nível de atenção abrange serviços especializados ambulatoriais, ou seja, que não requerem internação, mas que exigem a presença de profissionais especializados para o diagnóstico e tratamento das condições de saúde. Esses serviços incluem, por exemplo, consultas com médicos especialistas (cardiologistas, dermatologistas, ortopedistas, entre outros) e exames mais específicos que são realizados em clínicas ou unidades de saúde ambulatoriais.

A média complexidade visa atender aos principais problemas de saúde da população, que demandam uma prática clínica especializada. Nessa fase, o uso de tecnologias avançadas, recursos de diagnóstico (como exames laboratoriais, imagem, etc.) e tratamentos terapêuticos adequados são essenciais para garantir a efetividade do cuidado.

O principal objetivo da Atenção Secundária é proporcionar atendimento especializado de maneira igualitária, assegurando que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde adequados à complexidade de suas necessidades. Nesse nível, a priorização é dada aos casos de risco, agudos, crônicos e traumatismos, com a garantia de que os pacientes recebam atendimento humanizado e continuado, incluindo referência e contra-referência eficazes.

A implementação de um fluxo de referência e contra-referência bem estruturado permite que os pacientes sejam encaminhados de forma ágil para os serviços especializados e, após o tratamento, retornem à Atenção Básica com a devida continuidade de cuidados. Esse processo de integração e coordenação entre os níveis de atenção é essencial para a promoção de uma saúde mais eficiente, acessível e resolutiva.

4.3.1 Regulação de Acesso ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Especialidades

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) desempenha um papel fundamental no sistema de saúde, fornecendo suporte essencial para a realização de diversos exames e procedimentos terapêuticos que auxiliam no diagnóstico e tratamento de condições de saúde. Este serviço está estruturado para atender a um

conjunto de ações e exames laboratoriais e ambulatoriais, permitindo um diagnóstico mais preciso e possibilitando a implementação de tratamentos adequados.

O fluxo de regulação no Sistema Único de Saúde (SUS) começa com a Atenção Básica, onde os médicos, ao identificarem a necessidade de um exame especializado ou consulta com um especialista, fazem o encaminhamento adequado. Após a solicitação, o pedido é registrado na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) através do sistema de informações MV, sendo então avaliado e classificado pelos profissionais reguladores. A partir dessa classificação, e levando em conta a disponibilidade de agenda, a consulta ou o exame é agendado, priorizando os casos de maior risco e os que necessitam de atendimento mais urgente.

4.3.2 Serviços Oferecidos pelo SADT

- Exames laboratoriais: Como o município não possui um laboratório municipal, os exames laboratoriais são realizados por prestadores de serviços terceirizados.
- Radiologia: O município possui os equipamentos necessários para a realização dos exames radiológicos, mas a mão de obra especializada (técnicos em radiologia e operadores de raio-x) é terceirizada.
- Exames especializados e consultas: São realizados através do Consórcio Intermunicipal de Saúde Iguaçu (CISI), que oferece uma gama de exames e especialidades médicas, como:
 - Exames: ultrassonografia, colonoscopia, endoscopia, tomografia, ressonância magnética, densitometria óssea, anatomopatológicos, exames oftalmológicos, entre outros.
 - Especialidades médicas: Gastroenterologia, Urologia, Cardiologia, Neurologia, Anestesiologia, Ortopedia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Dermatologia, Vascular, Endocrinologia, Nefrologia, Pneumologia, Psiquiatria, Infectologia, Cardiopediatria e Nefrologia.
 - Procedimentos: Pterigio, infiltração, biópsia, exérese, fototerapia, artrocentese, etc.
- Encaminhamentos intermunicipais: O município também tem pactuação com Foz do Iguaçu para tomografia, ressonância magnética, cintilografia renal e

litotripsia (procedimento para fragmentação de cálculos renais). Esses serviços são essenciais para o diagnóstico e tratamento de várias patologias.

- Tratamento Fora de Domicílio (TFD): Quando os meios locais não são suficientes, os pacientes podem ser encaminhados para tratamento fora do domicílio (TFD), o que pode envolver deslocamento para outros municípios dentro do estado ou para outros estados, conforme a disponibilidade de serviços especializados.

4.3.3 Fisioterapia

O município possui Clínica Municipal de Fisioterapia, que é destinada a atender pacientes do SUS encaminhados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), pelo Hospital e Maternidade Municipal, ou por médicos especialistas conveniados à Secretaria Municipal de Saúde. A clínica oferece atendimento tanto presencial quanto domiciliar, com foco em:

- Diagnóstico clínico e cinesiofuncional.
- Promoção, prevenção e recuperação da saúde, com especial atenção para pacientes crônicos, pós-operatórios imediatos, sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e patologias respiratórias.

Este serviço é vital para pacientes que necessitam de fisioterapia para recuperação, especialmente em casos agudos ou sequelas de doenças graves, como o AVC e patologias respiratórias. O município também oferece aos pacientes as clínicas credenciadas, que absorvem a alta demanda desse serviço.

4.3.4 Clínica de Especialidades (CE)

A Clínica de Especialidades é um ponto estratégico dentro da Atenção Especializada Ambulatorial, integrando a Rede de Atenção à Saúde do município e atuando como retaguarda técnica para a Atenção Básica. Sua principal função é oferecer atendimento ambulatorial a pacientes referenciados, com agendamento e

encaminhamento realizados conforme os critérios de prioridade clínica estabelecidos pela regulação municipal.

A unidade é composta por consultórios estruturados e profissionais médicos especialistas, funcionando de forma articulada com os demais serviços da rede municipal, em consonância com os princípios da integralidade, equidade e resolutividade do SUS.

Atualmente, a Clínica de Especialidades disponibiliza atendimento nas seguintes especialidades médicas:

- Cirurgia Vascular
- Ortopedia
- Ginecologia
- Endocrinologia
- Psiquiatria
- Dermatologia
- Pediatria
- Oncologia

O acesso às consultas é regulado por meio de um sistema informatizado e centralizado, levando em consideração os critérios clínicos e os protocolos definidos pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada. Os pacientes são encaminhados principalmente pela Atenção Básica, após avaliação e identificação da necessidade de atendimento com um profissional especialista.

A clínica funciona em regime ambulatorial, com atendimentos previamente agendados, de segunda a sexta-feira, durante o horário comercial. Ela possui uma estrutura física adequada, com salas de atendimento individualizado, sala de espera, recepção, banheiros acessíveis, além de equipe de apoio administrativo e técnico.

Os objetivos do serviço são:

- Garantir acesso resolutivo e oportuno às consultas especializadas, com acolhimento humanizado e respeito às particularidades de cada paciente;
- Promover o diagnóstico precoce e o manejo adequado de doenças crônicas e condições de saúde que necessitem de avaliação especializada;
- Evitar encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção, contribuindo para a racionalização dos fluxos e maior eficiência da rede;
- Fortalecer os mecanismos de referência e contra referência, assegurando a continuidade do cuidado entre os diferentes pontos da rede de atenção.

O serviço também conta com apoio dos sistemas de informação da saúde para monitorar a oferta, a demanda e a produção ambulatorial, permitindo a análise de indicadores que subsidiam a gestão e o planejamento das ações em saúde especializada.

A Clínica de Especialidades representa um avanço na qualificação da assistência à saúde no município, contribuindo para a ampliação do acesso, a redução das filas de espera e a melhoria dos desfechos clínicos da população atendida, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade e risco social.

4.3.5 Ambulatorial de Psicologia - Ambulatório de Médio Risco em Saúde Mental

O Ambulatório de Médio Risco em Saúde Mental é um serviço de atenção especializada que integra a Linha de Cuidado em Saúde Mental, conforme estabelecido pela Portaria MS nº 3.588/2017 e pelas Portarias de Consolidação nº 03 e nº 06/2017. Esse serviço é composto pela Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM), cujo objetivo é oferecer atenção integral e multiprofissional a pessoas com transtornos mentais de gravidade moderada.

O atendimento é voltado para os casos que se situam entre aqueles que podem ser acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS) e os que demandam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo, portanto, classificados como médio risco. A entrada no serviço deve ser realizada preferencialmente via referência da APS, com o uso do instrumento de estratificação de risco em saúde mental como critério de encaminhamento.

Entre os principais objetivos do ambulatório estão:

- Prestar atendimento psicoterápico e médico individualizado a pessoas de todas as faixas etárias;
- Realizar acompanhamento clínico continuado, promovendo a melhora do quadro psíquico dos usuários;
- Contribuir para a reinserção social, por meio do acesso ao trabalho, lazer, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, e exercício pleno dos direitos civis;
- Apoiar os usuários no desenvolvimento de habilidades para lidar com emoções, reconhecer seus limites e buscar ajuda quando necessário.

O ambulatório de médio risco ocupa o nível secundário de atenção em saúde, funcionando de forma complementar à Atenção Básica e aos CAPS, preenchendo uma lacuna fundamental no cuidado em saúde mental.

4.3.6 Autismo

Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um termo que engloba um grupo de condições do neurodesenvolvimento que não possuem cura, cujas características envolvem alterações qualitativas e quantitativas na comunicação — seja verbal ou não verbal — na interação social e em comportamentos caracteristicamente estereotipados, repetitivos e com uma gama restrita de interesses (PARANÁ, 2023).

O TEA frequentemente vem acompanhado de diversas comorbidades, como ansiedade, depressão, TDAH, transtornos motores, transtornos sensoriais, alterações alimentares, entre outras. Sua classificação é feita com base no nível de autonomia e independência da pessoa, de acordo com a necessidade de apoio nas atividades funcionais. A classificação é a seguinte:

- **Nível 1 de suporte – Leve:** pouco apoio (TEA sem Deficiência Intelectual - DI), com leve ou nenhum prejuízo na linguagem funcional; TEA com DI e leve ou nenhum prejuízo de linguagem funcional.
- **Nível 2 de suporte – Moderado:** apoio substancial (TEA sem DI e com ausência de linguagem funcional); TEA com DI e com ausência de linguagem funcional.
- **Nível 3 de suporte – Severo:** apoio muito substancial (TEA sem DI e com ausência de linguagem funcional); TEA com DI e com ausência de linguagem funcional (DSM-5-TR, 2023).

Por se tratar de um agravo crônico, o TEA requer um tratamento longitudinal, com o objetivo de reduzir os sintomas e melhorar o desenvolvimento social e educacional. Esse tratamento envolve diversos profissionais especializados, como: fonoaudiólogo, psicopedagogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e médico.

Além disso, destaca-se a importância da família nesse processo, visto que o desenvolvimento do indivíduo está em constante interação com o ambiente familiar.

Para que a intervenção no desenvolvimento infantil seja eficaz, é essencial o envolvimento da família (MAIA FILHO et al., 2016).

A partir de 2021, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná observou um aumento na demanda por atendimento especializado para pessoas diagnosticadas com TEA, com metodologias específicas. Diante desse cenário, o município de São Miguel do Iguaçu-PR estruturou um serviço especializado para atender a essas demandas.

Para ser atendido, o paciente deve apresentar Laudo médico confirmando o diagnóstico de TEA e encaminhamento médico para avaliação pela Equipe Multiprofissional TEA (composta por fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista). Após isso, o paciente será incluído na lista de espera para as áreas solicitadas.

Será realizado um Processo Avaliativo Terapêutico (PAT) para compreender as necessidades do paciente e direcionar o tratamento. Este processo consiste em agendar uma entrevista com o paciente ou responsável para aplicação de anamnese e avaliação. Com base nas informações adquiridas, será elaborado um conjunto de propostas terapêuticas, que podem ser voltadas para o indivíduo, sua família ou grupo. Esse processo é desenvolvido através da discussão coletiva da equipe multiprofissional, resultando no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O tempo médio de intervenção pode variar de acordo com as necessidades de cada paciente, com um período máximo de 12 meses, para garantir a rotatividade do serviço. Durante esse tempo, os atendimentos podem ser realizados de forma individual, em dupla, em grupo ou até mesmo por meio de orientações aos pais, conforme a necessidade do paciente, determinada pelo profissional responsável.

Quando necessário, os profissionais podem realizar sessões conjuntas para atender a um único paciente. Os atendimentos ocorrerão uma vez por semana, em contraturno escolar, podendo ser espaçados para quinzenais ou mensais durante o processo de alta terapêutica, conforme estabelecido no PTS.

Durante os atendimentos, as técnicas utilizadas, os métodos terapêuticos e as condutas serão escolhidos exclusivamente pelo profissional responsável, de acordo com suas qualificações, experiência e respeitando a ética profissional determinada pelos conselhos de classe pertinentes.

4.3.7 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

O município de São Miguel do Iguaçu conta com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo II, inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e classificado como clínica especializada/ambulatório de especialidade. O CEO tem como principal objetivo oferecer atendimento especializado, complementando e dando continuidade ao atendimento prestado na Atenção Básica, focando na atenção secundária em saúde.

O CEO oferece atendimento em quatro especialidades, são elas:

- Cirurgia Oral Menor;
- Odontopediatria Especializada;
- Endodontia;
- Atendimento a Pessoas com Deficiência.

Além disso, o serviço realiza diagnóstico especializado com ênfase no câncer bucal, promovendo o acompanhamento e a detecção precoce da doença.

A linha de cuidado na Atenção Especializada tem como objetivo colaborar nos fluxos de referência e contra referência entre a Atenção Básica e o CEO, buscando garantir que os pacientes sejam encaminhados e atendidos conforme as necessidades clínicas. O foco do serviço especializado é aprimorar a prática clínica e a gestão das principais especialidades odontológicas, assegurando um atendimento de qualidade para a população.

4.3.8 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Segundo a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, a modalidade de serviço CAPS I corresponde ao Centro de Atenção Psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. Tem como objetivo oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e promover a reinserção social dos usuários por meio do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e diretrizes

adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com transtornos mentais, como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, bem como àquelas com uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas.

O acolhimento dessas pessoas e de seus familiares é uma estratégia fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento de intervenções medicamentosas e terapêuticas.

Em São Miguel do Iguaçu, o CAPS I funciona de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 11h30 e das 13h às 17h. Sua equipe é composta por: coordenação, chefe de divisão, médicos, psicólogos, assistente social, terapeuta ocupacional, técnicos em enfermagem, enfermeiro, zeladora, recepcionista e estagiários. São desenvolvidas as seguintes atividades em grupo: Grupo de Atividades Recreativas, Grupo Nova Semente, Grupo Bem-Estar, Grupo Amor-Exigente, Reunião de Família e Reunião de Equipe.

O CAPS I, implantado no município de São Miguel do Iguaçu, realiza as seguintes funções:

- Prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando internações em hospitais psiquiátricos;
- Acolher e atender pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer seus laços sociais no território;
- Promover a inserção social por meio de ações intersetoriais;
- Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação;
- Dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica;
- Organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais;
- Articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental no território;
- Promover a reinserção social do indivíduo.

A porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) é a Atenção Básica. Portanto, o fluxo de regulação inicia-se nas unidades de saúde do SUS, por meio da estratificação de risco em saúde mental do paciente, onde o profissional avalia a necessidade de encaminhamento para avaliação especializada no CAPS.

4.3.9 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é um componente essencial do atendimento pré-hospitalar móvel, regulamentado pela Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, e instituído como parte da Política Nacional de Atenção às Urgências. O principal objetivo do SAMU é prestar atendimento imediato às pessoas acometidas por situações de urgência ou emergência, sejam clínicas ou traumáticas, que possam resultar em sofrimento intenso, sequelas ou risco iminente de morte.

O SAMU garante o atendimento inicial e o transporte seguro e qualificado do paciente até o serviço de saúde mais adequado, respeitando os princípios da regionalização, hierarquização e integração ao Sistema Único de Saúde (SUS). As situações de urgência atendidas abrangem diversos agravos à saúde, incluindo quadros clínicos agudos, acidentes com múltiplas vítimas, intercorrências obstétricas, episódios psiquiátricos graves, traumas complexos, entre outros.

O Ministério da Saúde tem intensificado os esforços para ampliar e qualificar a rede de atenção às urgências no território nacional, tendo o SAMU como um eixo estruturante dessa política pública. O serviço é fundamentado nos princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade, com foco na organização de redes regionalizadas e hierarquizadas de atenção às urgências, visando garantir o acesso ágil e eficaz aos diferentes níveis de atenção.

Na composição da rede de atenção pré-hospitalar móvel, destaca-se a atuação conjunta com o Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE), que é responsável principalmente pelos casos de origem traumática. O SAMU, por sua vez, prioriza os atendimentos de natureza clínica, obstétrica e psiquiátrica, além de prestar suporte às situações de trauma sempre que necessário.

O município é atendido por uma base descentralizada do SAMU 192, vinculada à central de regulação regional, que opera por meio de um número único e gratuito (192). O serviço é acessado pela população em casos de emergência e é regulado por uma equipe médica que avalia cada situação e aciona os recursos móveis mais adequados.

A base descentralizada do município conta com a seguinte estrutura operacional:

- 1 Unidade de Suporte Básico (USB): composta por técnico de enfermagem e condutor socorrista, funcionando 24 horas por dia, 7 dias por semana.
- Apoio de Unidade de Suporte Avançado (USA): quando necessário, via regulação da central regional, com equipe composta por médico, enfermeiro e condutor socorrista.
- Sistema de comunicação direta com a Central de Regulação Médica: que coordena os atendimentos conforme protocolos clínicos, critérios de prioridade e disponibilidade da rede hospitalar.
- Equipe treinada em protocolos de atendimento pré-hospitalar: tanto básico quanto avançado, conforme diretrizes do Ministério da Saúde e cursos do Programa de Educação Permanente do SAMU.

Além do atendimento móvel, o SAMU também participa ativamente de ações de prevenção, capacitação e educação em saúde, com foco na conscientização da população sobre o uso correto do serviço, na formação de profissionais da rede e na articulação com os demais pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência (RUE).

A atuação do SAMU no município tem se mostrado fundamental para a redução da morbimortalidade por causas evitáveis, contribuindo de forma decisiva para o fortalecimento da assistência em saúde em situações críticas, especialmente nas áreas com maior vulnerabilidade social e dificuldade de acesso a serviços especializados.

É fundamental a continuidade dos investimentos na qualificação da equipe, renovação da frota, atualização dos equipamentos e integração com as demais unidades da rede, incluindo o Hospital e Maternidade Municipal, a Atenção Básica, o Corpo de Bombeiros e a Polícia Militar.

4.3.10 Hospital e Maternidade Municipal

4.3.10.1 Área de Urgência e Emergência

A área de Urgência e Emergência é um componente estratégico essencial da assistência à saúde, sendo crucial para garantir o atendimento imediato e qualificado

à população. Nos últimos anos, observou-se um aumento significativo na demanda por esses serviços, impulsionado por fatores como o crescimento dos índices de acidentes, da violência urbana e pela insuficiente estruturação da rede de atenção. Esses aspectos resultaram em uma sobrecarga nos serviços disponíveis, consolidando esta área como uma das mais desafiadoras dentro do Sistema de Saúde.

Diante desse cenário, o município conta com o Hospital e Maternidade Municipal, instituído por meio da Lei Municipal nº 3.009/2018, cuja finalidade é oferecer assistência médico-hospitalar de forma resolutiva e humanizada. A unidade é composta por: Pronto Atendimento 24 horas, Ambulatório Clínico, Internação Geral, Centro Cirúrgico e Ala Cirúrgica/Maternidade.

A missão do Hospital é oferecer serviços de saúde com excelência, fundamentados no acolhimento qualificado, na responsabilidade social e na atuação ética, com foco na qualidade e segurança dos cuidados prestados. Para isso, a unidade conta com uma equipe multiprofissional capacitada e uma infraestrutura adequada, buscando sempre a melhoria contínua da qualidade de vida da população atendida.

Estruturalmente, o Hospital é classificado como hospital de pequeno porte, com capacidade instalada de 27 leitos, destinados ao atendimento de pacientes adultos e pediátricos nas especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria e Gineco-obstetrícia. A unidade funciona como porta de entrada hospitalar para atendimentos de Urgência e Emergência, em regime de demanda espontânea, com sistema de acolhimento e classificação de risco em funcionamento 24 horas por dia.

4.3.10.1 Distribuição dos Leitos de Internação:

- **Clínica Médica: 17 leitos**
 - Adulto: 12 leitos
 - Pediátrico: 04 leitos
 - Isolamento: 01 leito

- **Clínica Cirúrgica: 10 leitos**
 - Cirurgia Geral: 08 leitos
 - Estabilização: 01 leito

- Isolamento: 01 leito

4.3.10.2 Estrutura Cirúrgica:

- 01 Centro Cirúrgico com 2 salas operatórias
- 01 Sala de Recuperação Pós-Anestésica com 03 leitos
- 01 Sala de Recuperação de Recém-nascido (RN)

4.3.10.3 Estrutura de Emergência:

- 01 Sala de Emergência com 03 macas
- 01 Sala de Estabilização

4.3.10.4 Ambulatório - Ambulatório de Acompanhamento Pós-Hospitalar e Atenção à Atenção Básica

Destinado ao acompanhamento de pacientes egressos da internação hospitalar e aos referenciados da Atenção Básica, o Ambulatório funciona 24 horas por dia, oferecendo atendimento nas áreas de Clínica Médica Geral e Pediatria. Durante os horários de maior movimentação, o atendimento conta com:

- 02 clínicos gerais para pacientes adultos e idosos
- 01 clínico geral para pacientes menores de idade

4.3.10.5 Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

A unidade oferece uma gama de serviços de diagnóstico e terapêutica, incluindo:

- Laboratório de Análises Clínicas (via empresa terceirizada credenciada)
- Radiologia Convencional (via empresa terceirizada)
- Ultrassonografia (médicos credenciados)
- Eletrocardiograma (ECG)
- Tomografia (via empresa terceirizada credenciada)
- Ressonância Magnética (via empresa terceirizada credenciada)

4.3.10.6 Demais Serviços e Setores:

A unidade também disponibiliza os seguintes serviços e setores:

- Fisioterapia Motora e Respiratória
- Enfermagem
- Fonoaudiologia
- Nutrição
- Serviço Social
- Psicologia Clínica
- Centro de Material e Esterilização (CME)
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
- Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)
- Farmácia
- Higienização
- Gerência de Risco e Gestão de Resíduos Sólidos
- Gases Medicinais
- Serviço de Arquivo Médico e Prontuário do Paciente
- Segurança Patrimonial
- Tecnologia da Informação
- Setores Administrativos: financeiro, recursos humanos, faturamento, patrimônio, almoxarifado, rouparia, entre outros.

4.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) é um componente essencial da atenção à saúde, compreendendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo como insumo central o medicamento.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), essas ações visam garantir o acesso universal e igualitário aos medicamentos, promovendo seu uso racional e seguro pela população.

A atuação da Assistência Farmacêutica é estruturada com base no Ciclo da Assistência Farmacêutica, que abrange as etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos. Essas

etapas estão integradas às ações de atenção à saúde e alinhadas aos princípios de equidade, integralidade e resolutividade do SUS.

Para assegurar o acesso da população aos medicamentos, o Ministério da Saúde pública a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que lista os medicamentos utilizados no tratamento das doenças mais prevalentes no Brasil. A RENAME é um instrumento fundamental para a elaboração das listas estaduais e municipais, que devem ser adaptadas à situação epidemiológica local. Essa relação também orienta a prescrição médica, o direcionamento da produção farmacêutica e o desenvolvimento científico e tecnológico.

As responsabilidades das esferas gestoras do SUS — federal, estadual e municipal — na garantia do acesso aos medicamentos estão organizadas em três componentes:

1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF): Inclui medicamentos e insumos utilizados na Atenção Básica à saúde, listados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). O acesso é realizado por meio dos dispensários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município e da Farmácia Básica Municipal.

2. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF): Compreende medicamentos voltados ao tratamento de doenças consideradas problemas de saúde pública, incluídas em Programas Estratégicos do Ministério da Saúde, como:

- DST/AIDS (antirretrovirais)
- Hanseníase
- Tuberculose
- Controle do tabagismo, entre outros

O acesso a esses medicamentos é feito por meio da Farmácia Básica Municipal.

Garante a integralidade do tratamento medicamentoso nas diferentes fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial.

As linhas de cuidado são definidas pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde. Esses protocolos estabelecem critérios para diagnóstico, inclusão e exclusão de pacientes, medicamentos e esquemas terapêuticos, além de mecanismos de monitoramento e

avaliação. O acesso é realizado por meio da Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu e das Farmácias Regionais de Saúde do Estado.

O município de São Miguel do Iguaçu conta com uma Farmácia Básica Municipal e nove dispensários vinculados à atenção primária.

Além disso, possui a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), responsável por otimizar o gerenciamento dos medicamentos movimentados no município.

Também existe uma farmácia hospitalar, destinada à dispensação de medicamentos e insumos para uso interno, atendendo às demandas do hospital local.

A CAF é responsável pela programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos às Unidades Básicas de Saúde e à Farmácia Básica Municipal.

- Nos dispensários das UBS, são dispensados medicamentos não controlados, mediante prescrição médica.
- Na Farmácia Básica da sede da Secretaria Municipal de Saúde, são dispensados medicamentos controlados e não controlados, conforme a legislação vigente, atendendo ainda a demandas judiciais, garantindo o fornecimento de medicamentos conforme determinações legais específicas.

4.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde tem como conceito o acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e ambiental pela intervenção nos problemas que podem desencadeá-los. Seguindo uma das diretrizes do SUS que é a descentralização, o município tem assumido gradativamente as ações de vigilância em saúde, permitindo assim maior agilidade na identificação de doenças e outros fatores que possam comprometer a saúde dos indivíduos e do meio-ambiente.

A Vigilância em Saúde tem como áreas de responsabilidade: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância da Saúde do Trabalhador. A avaliação do risco epidemiológico e a análise do impacto de

determinados eventos sobre a saúde da população fundamentam a programação das atividades da Vigilância em Saúde.

Assim, a Vigilância Epidemiológica fornece a análise das informações referentes aos eventos vitais e o perfil de morbidade que subsidiam o planejamento e avaliação das ações em saúde com informações oportunas. Também, coordena as ações necessárias à prevenção e controle de doenças transmissíveis, identificando mudanças de comportamento das doenças e atuando de forma oportuna e coordenada na ocorrência de surtos ou surgimento de doenças inusitadas. Atua na vigilância e controle das doenças e agravos não transmissíveis, vigilância das doenças crônicas e infecções sexualmente transmissíveis.

O Programa Nacional de Imunizações também está inserido na vigilância epidemiológica e visa contribuir para o controle ou erradicação das doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis, mediante imunização sistemática da população. O município de São Miguel do Iguaçu realiza manutenção e implementação do programa, realizando atividades do calendário básico de vacina para criança, adolescente e adulto, além das campanhas anuais preconizadas pelo Ministério da Saúde. É evidente a importância da imunização na prevenção das doenças imunopreveníveis, ela é considerada um dos principais avanços na saúde pública mundial e tem salvado mais vidas do que qualquer outro tipo de medicamento. Tem por objetivo contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação dessas doenças, por meio da vacinação de rotina e campanhas de vacinação.

A vigilância da saúde do trabalhador compreende a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, as quais estão articuladas com toda a Rede de Atenção à Saúde do SUS, conforme versa a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. A VISAT municipal executa suas ações em consonância com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) gestão da área técnica da Saúde do Trabalhador do SUS em nível estadual (9ª Região de Saúde). As metas preconizadas são definidas pelo PRO Vigia, programa do Governo do Estado do Paraná instituído pela Resolução SESA nº 1.021/2021, que tem como objetivo fortalecer as ações de vigilância em saúde nos municípios, incluindo a saúde do trabalhador através de inspeções em estabelecimentos de risco à saúde ocupacional, promoção de saúde por meio de capacitações, palestras e

educação continuada e também através das investigações de acidentes de trabalho. Os ramos produtivos prioritários para a VISAT de São Miguel do Iguaçu são definidos conforme o perfil socioeconômico do município, compreendendo as atividades do ramo agrícola (principalmente silos), de frigoríficos, olarias e da construção civil.

A vigilância em saúde ambiental centra-se nos fatores do meio ambiente que possam representar riscos à saúde humana: fatores biológicos (doenças transmitidas por vetores, zoonoses, intoxicações e acidentes por animais peçonhentos) e fatores não biológicos (água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos e fatores físicos). O Saneamento também compreende a vigilância ambiental que desencadeia um conjunto de atividades relativas às zoonoses e questões sanitárias ligadas ao meio ambiente e riscos à saúde (água, ar e solo), controle de qualidade da água e do solo (VIGIÁGUA, VIGISOLO), ou seja, a vigilância de fatores que podem representar risco à saúde da população, por exemplo: a água de consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos.

A Vigilância Sanitária (VISA) é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde coletiva e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo e da prestação de serviços que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.

As ações da VISA são executadas conforme o elenco, podendo este ser classificado como I, II ou III. O município de São Miguel do Iguaçu possui elenco II, portanto as ações executadas são aquelas correspondentes a esse porte, de acordo com a CIB DELIBERAÇÃO Nº 085– 24/06/2021.

Para a execução dessas ações, o departamento conta com equipe técnica necessária ao bom desenvolvimento do setor, abrangendo obrigatoriamente profissionais de várias áreas, tais como: enfermeiro, farmacêutico, engenheiro civil, engenheiro ambiental, odontólogo, técnico em segurança do trabalho, médico veterinário e nutricionista.

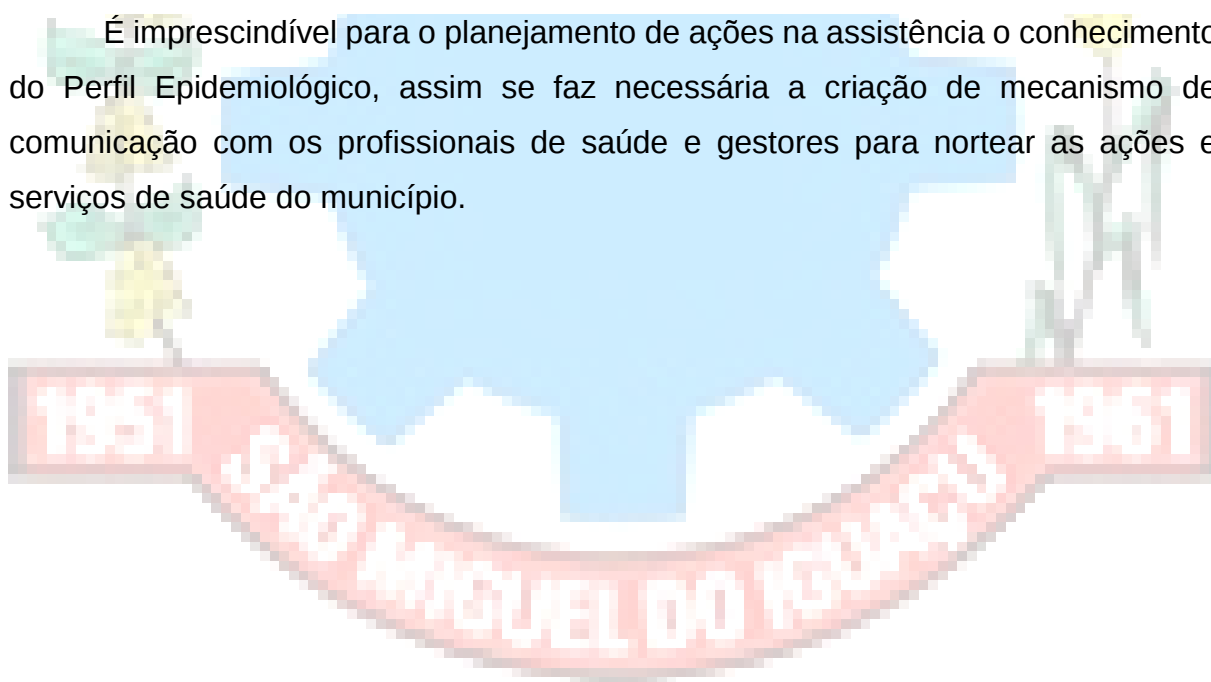
A organização das ações acontece através das atividades econômicas dos estabelecimentos de saúde e interesse à saúde. Essas atividades são classificadas conforme seu grau de risco podendo ser baixo, médio ou alto risco para a Vigilância Sanitária conforme Decreto Municipal nº 566 de 19 de setembro de 2023, priorizando

as classificadas como “alto risco”, bem como ações determinadas pelo programa PROVIGIA. O Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde – PROVIGIA PARANÁ é uma iniciativa da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde (DAV) da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) para aprimorar a capacidade técnica e operacional das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) no planejamento, implementação e execução das ações de Vigilância em Saúde.

Instituído pela Resolução SESA n.º 1.021/2021, o programa busca consolidar a descentralização dessas ações por meio de apoio técnico e repasse de recursos financeiros às SMS, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).

Os ramos econômicos de alto risco são aqueles como: instituição de longa permanência de idosos, clínicas médicas, odontológicas, clínicas de estética, laboratórios, farmácias, tatuagem, desinsetizadoras, hospital veterinário, ramos alimentícios, creches, fábricas do setor alimentício.

É imprescindível para o planejamento de ações na assistência o conhecimento do Perfil Epidemiológico, assim se faz necessária a criação de mecanismo de comunicação com os profissionais de saúde e gestores para nortear as ações e serviços de saúde do município.



5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Para uma análise e um planejamento adequados na elaboração de um Plano Municipal de Saúde é fundamental termos um diagnóstico da situação de saúde da população. Para elaboração de um plano de ação efetivo deve-se levar em consideração o que os indicadores apontam, ponderando a situação atual e o momento no qual está inserida a realidade local.

Neste sentido, apresentaremos os dados epidemiológicos referentes à natalidade, morbidade, mortalidade, doenças transmissíveis e não transmissíveis e imunização que servem de referência na construção deste plano e que possibilitam conhecermos as condições de saúde de nosso município para traçarmos diretrizes das ações de saúde local.

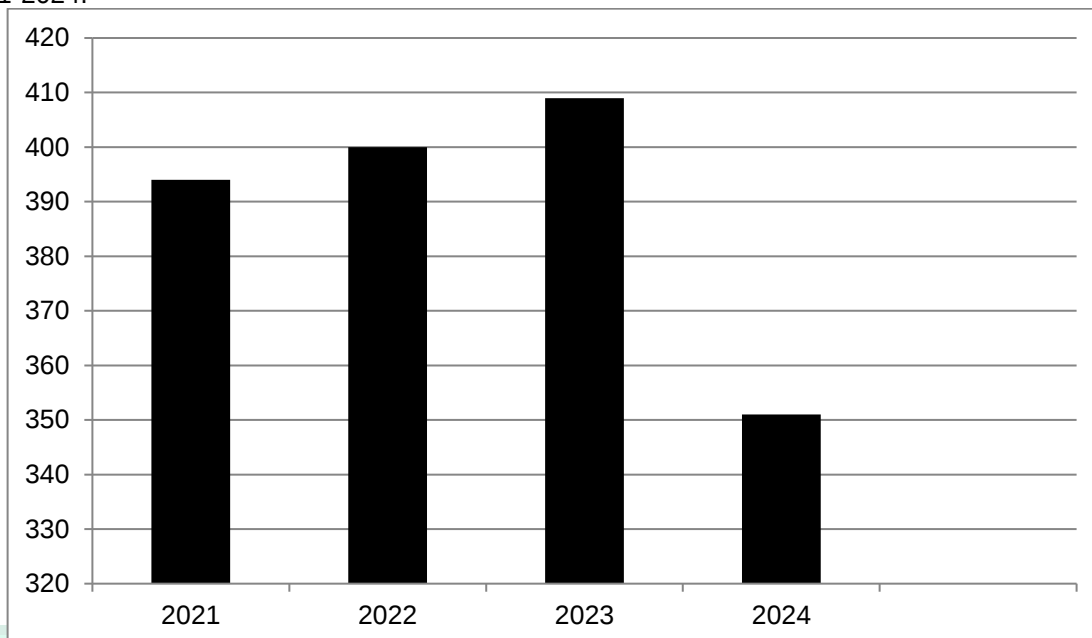
Para construção destes indicadores municipais de saúde, a Vigilância Epidemiológica do município compilou as informações obtidas das fontes notificadoras e, que são armazenadas em sistemas de informações específicos, como o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Programa Nacional de Imunização (PNI).

5.1 NATALIDADE

A transição demográfica é reflexo de sua dinâmica ao longo do tempo. Este processo, por sua vez, é influenciado diretamente pelas mudanças de níveis de fecundidade, natalidade e mortalidade. O número de nascidos vivos vem se mantendo próximo ao longo dos 4 anos analisados, porém com um pequeno declínio no ano de 2024.

O gráfico 05 apresenta esta tendência com a série histórica do número absoluto de nascidos vivos de mães residentes no município de São Miguel do Iguaçu, 2021 a 2024.

Gráfico 05 – Série histórica do número absoluto de nascidos vivos, por local de residência da mãe de 2021-2024.



Fonte: SINASC LOCAL.

A tabela 03 apresenta que a maioria das mães dos nascidos vivos do município de São Miguel do Iguaçu possui de acordo com a série histórica abaixo, faixa etária entre 21 a 29 anos. Porém, verifica-se que há um número considerável de mães adolescentes, sendo que na faixa etária de 10 a 14 anos são mães provenientes da Aldeia Ocoy localizada no município, idades estas aceitáveis pela cultura desta população. Apesar disso, houve uma diminuição do percentual de adolescentes de 10 a 14 anos grávidas, assim como redução no percentual de mães de 15 a 19 anos quando comparados ao quadriênio anterior. Embora observa-se reduções nos índices de mães adolescentes, ainda há necessidade de traçar estratégias dentro de políticas públicas, para um trabalho intersectorial na prevenção de vulnerabilidades sociais, de forma a cobrir o vazio assistencial presente nesta faixa etária.

Uma estratégia de política pública que vem sendo trabalhada atualmente, consiste no Programa Saúde na Escola, criado por meio do Decreto n.º 6.286, de 5 dezembro de 2007, e que em 2013 teve sua universalização. O componente II deste programa prevê o desenvolvimento de ações educativas voltadas à saúde mental e à prevenção da gravidez na adolescência e do uso de drogas, entre outros pontos.

Na faixa etária de 41 a 50 anos percebe-se um aumento gradativo no número de nascimentos ocasionado pelo planejamento familiar e a expectativa de vida.

Tabela 03 – Série histórica da idade das mães de nascidos vivos do município de São Miguel do Iguaçu entre os anos 2021 a 2024.

Faixa etária	2021	2022	2023	2024	Total
10-14 anos	3	2	2	3	10
15-19 anos	43	47	41	43	174
20-24 anos	102	108	103	77	390
25-29 anos	113	102	117	101	433
30-34 anos	85	77	93	73	328
35-39 anos	40	48	45	47	180
40-44 anos	7	14	7	7	35
45-49 anos	1	2	1	0	4
Total	394	400	409	351	1.554

Fonte: SINASC.

A tabela 04 apresenta o grau de instrução das mães de nascidos vivos do município de São Miguel do Iguaçu entre os anos de 2021 a 2024:

Tabela 04 – Série histórica do Grau de instrução das mães de nascidos vivos do município de São Miguel do Iguaçu entre os anos de 2021 a 2024.

Escolaridade em anos	2021	2022	2023	2024	Total
Não informada	2	1	0	1	4
Nenhuma	0	3	6	5	14
01-03	10	7	6	3	26
04-07	67	60	52	40	219
08-11	216	210	236	218	880
12 e+	99	118	109	84	410
Ignorado	0	1	0	0	1
Total	394	400	409	351	1.554

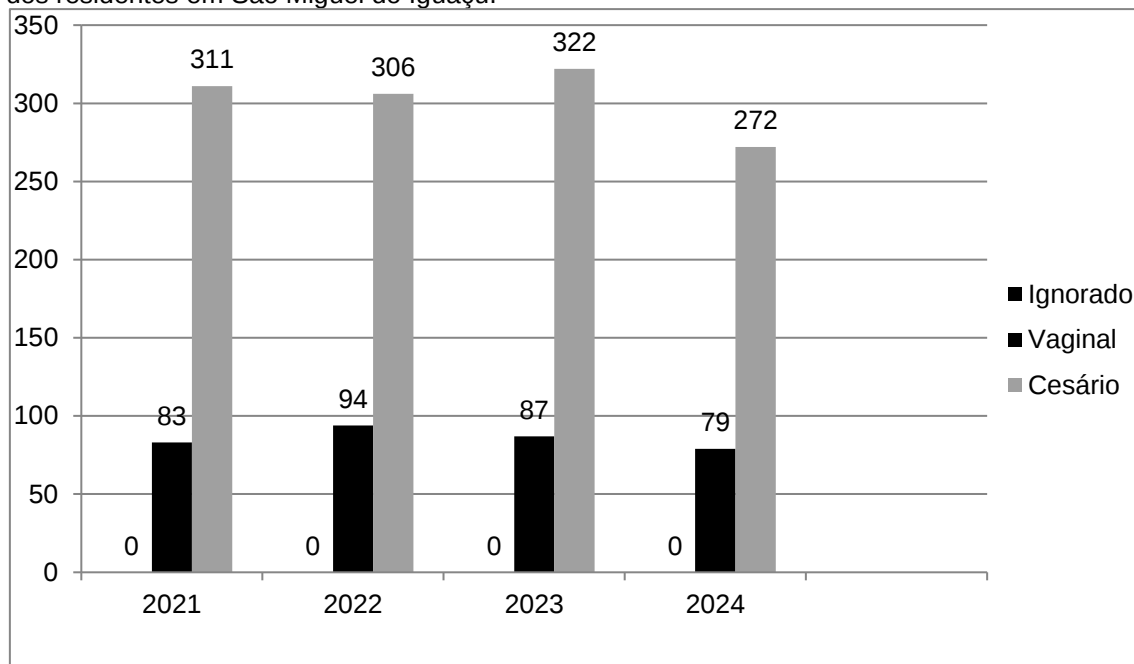
Fonte: SINASC.

A porcentagem de partos cesáreos no município de São Miguel do Iguaçu ao longo de cinco anos é maior que o número de partos vaginais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15%. Esta determinação está fundamentada no preceito de que apenas 15% do total de partos apresentam indicação precisa de cesariana, ou seja, existe uma situação real onde é fundamental para a preservação da saúde materna e/ou fetal que aquele procedimento seja realizado cirurgicamente e não por via natural.

O grande desafio do município é ampliar o número de partos normais e reduzir o número de partos cesáreos. Embora o Ministério da Saúde, em parceria com estados e municípios desenvolvam ações para incentivar o parto normal, dois desafios

ainda precisam ser enfrentados: a criação de rotinas assistenciais e de educação em saúde que incentivem a mulher a escolher o parto normal e a vinculação institucional nos três níveis de complexidade, no acompanhamento desta gestante (Gráfico 06).

Gráfico 06 - Porcentagem de parto cesáreo relacionado ao número de parto vaginal, de 2021 a 2024 dos residentes em São Miguel do Iguazu.



Fonte: SINASC.

Outro dado a ser avaliado é o número de consultas pré-natal de gestantes em São Miguel do Iguazu, conforme tabela 05 o número de consultas de pré-natal com 7 ou mais manteve-se acima dos 80%, sendo que o número hoje preconizado pelo Ministério de Saúde e inclusive nos programas estaduais é de 80% com sete ou mais consultas.

Tabela 05 – Série histórica do número de consultas de pré-natal das mães de nascidos vivos do município de São Miguel do Iguazu, entre os anos de 2021 a 2024.

Consulta Pré-Natal	2021	2022	2023	2024	Total
Nenhuma	1	3	2	1	7
1-3 vezes	18	20	19	14	71
4-6 vezes	44	56	51	39	190
7 e+	331	319	334	295	1.279
Ignorado	0	2	3	2	7
Total	394	400	409	351	1.554

Fonte: SINASC.

O peso ao nascer é, atualmente, reconhecido como um dos mais importantes parâmetros relacionado à morbimortalidade perinatal, infantil e da vida adulta.

Constitui um complexo processo resultante de uma série de fatores de origem biológica, social e ambiental, com repercussões em curto prazo, já que é capaz de determinar a probabilidade de um recém-nascido de sobreviver ao período neonatal e também de longo prazo, uma vez que o baixo peso correlaciona-se a doenças crônicas na vida adulta, como diabetes, hipertensão arterial e obesidade.

Em São Miguel do Iguaçu, ao longo dos quatro anos demonstrados na tabela abaixo 90% e mais dos nascidos vivos nasceram com peso de 2.500 gramas e mais, dado este considerado satisfatório por estar adequado ao que o Ministério da Saúde recomenda (tabela 06).

Tabela 06 - Série histórica de peso ao nascer de nascidos vivos no município de São Miguel do Iguaçu entre os anos de 2021 a 2024.

Peso ao nascer	2021	2022	2023	2024	Total
001-100	0	0	0	0	0
101-500	0	0	1	2	3
501-999	1	2	2	2	7
1000-1499	2	5	4	3	14
1500-2499	26	29	33	27	115
2500-2999	82	85	103	76	346
3000-3999	258	267	250	227	1.002
4000-4999	25	11	16	14	66
5000-5999	0	1	0	0	1
Ignorados	0	0	0	0	0
Total	394	400	409	351	1.554

Fonte: SINASC.

5.2 MORBIDADE

A morbidade é um importante indicador epidemiológico que expressa a ocorrência de doenças e agravos à saúde em uma determinada população, dentro de um período específico. Ela permite identificar o número de pessoas afetadas por enfermidades, tanto crônicas quanto agudas, e contribui para a compreensão do perfil de saúde da comunidade. O monitoramento da morbidade é essencial para o planejamento de ações em saúde, pois revela quais doenças têm maior impacto social, econômico e sanitário, além de apontar grupos populacionais mais vulneráveis.

Diante disso, as informações sobre morbidade devem orientar diretamente as demandas do setor de Atenção Básica em Saúde. Cabe a esse nível de atenção realizar o acompanhamento contínuo de pacientes com doenças crônicas, implementar ações de prevenção, como vacinação e educação em saúde, além de

promover o diagnóstico precoce de agravos. Dessa forma, a APS atua na redução da carga de doenças e na melhoria da qualidade de vida da população, especialmente em áreas com maior vulnerabilidade social e sanitária.

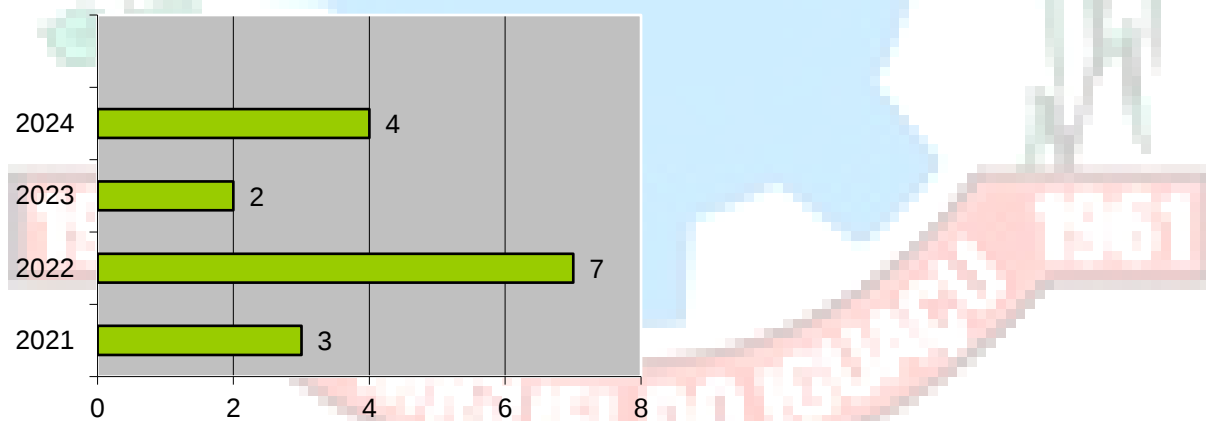
5.3 MORTALIDADE

O perfil epidemiológico do município de São Miguel do Iguaçu, conforme o que está ocorrendo no país apresenta um aumento da expectativa de vida ao nascer, devido à redução dos níveis de mortalidade especialmente em menores de um ano.

A taxa de mortalidade infantil significa o número de óbitos em menores de até um ano de idade para cada mil nascidos vivos e é um importante indicador das condições de vida, de acesso e de qualidade das ações e serviços da saúde.

O número de óbitos em menores de um ano apresenta uma oscilação nesse período, passando de 04 óbitos em 2021 para 07 óbitos em 2022, e no ano de 2024 4 óbitos.

Gráfico 07 - Número absoluto de óbitos em menores de 1 ano, 2021-2024.



Fonte: SINASC/SIM/DVIEP/SESA-PR

A mortalidade infantil pode ser dividida em: mortalidade de 0 até os 06 dias de vida (mortalidade neonatal precoce), dos 07 aos 27 (mortalidade neonatal tardia) e dos 28 dias até um ano (mortalidade pós neonatal).

O coeficiente de mortalidade infantil acompanhando o número de óbitos infantil manteve-se oscilante neste período apresentado, sendo a mortalidade neonatal precoce a responsável por este aumento (tabela 07).

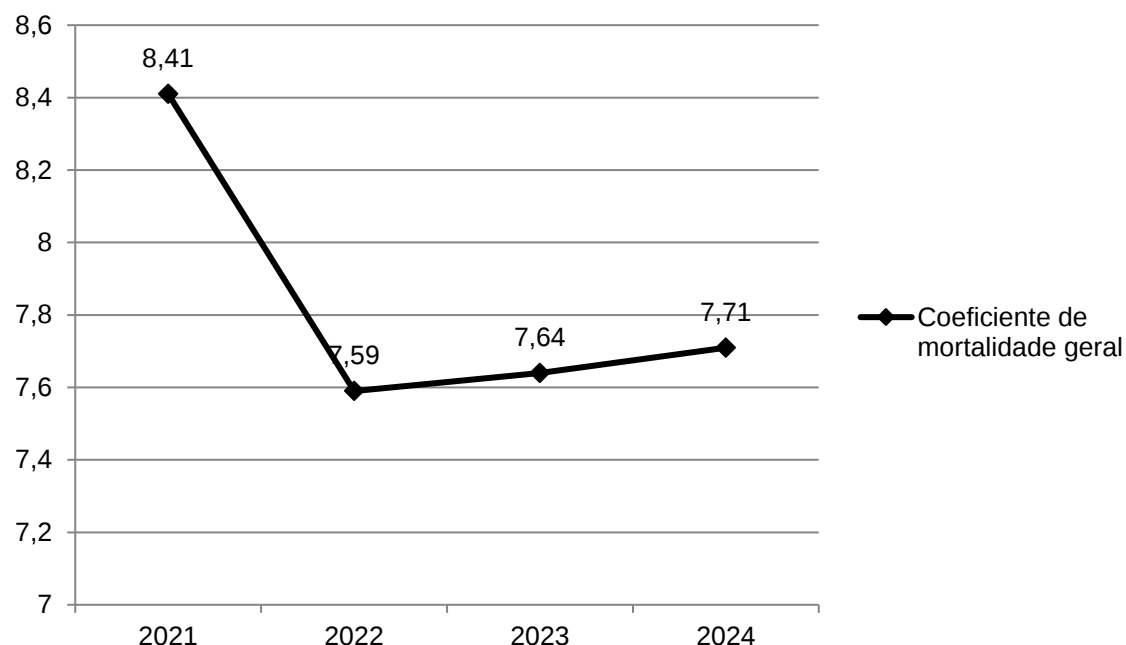
Tabela 07 - Coeficiente de Mortalidade Infantil em São Miguel do Iguaçu, 2021 - 2026.

ANO	COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL DETALHADA			
	NEONATAL PRECOCE	NEONATAL TARDIA 7-27	PÓS NEONATAL	INFANTIL
2021	2,53	2,53	2,53	7,6
2022	5	5	7,5	17,5
2023	0	2,4	2,4	4,8
2024	8,54	2,84	0	11,3

Fonte: SINASC/SIM/DVIEP/SESA-PR

A mortalidade materna, cuja as causas estão relacionadas à gravidez, aborto, parto e puerpério, em quase sua totalidade é evitável. A mortalidade materna associa-se ao acesso ao serviço de saúde e à qualidade dos mesmos. No período analisado não houve óbitos maternos registrados no município.

O coeficiente de mortalidade geral do município de São Miguel do Iguaçu tem se mantido ao longo dos quatro anos como mostra a série histórica abaixo:

Gráfico 08– Série histórica do coeficiente de mortalidade geral em São Miguel do Iguaçu de 2021-2024.

Fonte: SIM.

As principais causas de mortalidade de residentes de São Miguel do Iguaçu nos anos de 2021 a 2024 foram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e

as doenças do aparelho respiratório, conforme tabela 08. As causas externas aparecem logo após estas causas, com um considerável número de óbitos 115.

Tabela 08 - Série histórica da mortalidade geral segundo Capítulo CID-10, no município de São Miguel do Iguaçu – 2021-2024.

Causa (Cap CID 10)	2021	2022	2023	2024	Total
I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	60	18	5	6	89
II.Neoplasias(tumores)	33	35	49	49	166
III.Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitar	3	1	1	0	5
IV.Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	16	9	19	54
V.Transtornos mentais e comportamentais	4	1	2	4	11
VI.Doenças do sistema nervoso	9	13	8	12	42
VII.Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
IX.Doenças do aparelho circulatório	48	51	72	53	224
X.Doenças do aparelho respiratório	14	30	32	32	108
XI.Doenças do aparelho digestivo	10	15	9	14	48
XII.Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	2	0	2
XIII.Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0	0	0	2	2
XIV.Doenças do aparelho geniturinário	5	4	10	6	25
XV.Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0
XVI.Algumas afec originadas no período perinatal	5	1	0	6	12
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	4	1	0	6
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	4	1	5	12
XIX.Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0
XX.Causas externas de morbidade e mortalidade	33	28	29	25	115
XXI.Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0
Total	237	221	230	233	921

Fonte: SIM.

Em 2024, dos 233 óbitos de residentes em São Miguel do Iguaçu, 53 foram provocadas por doenças do aparelho circulatório, representando 22% de todos os óbitos por causas definidas. As neoplasias aparecem em segundo lugar com 21% e em terceiro as mortes por doenças respiratórias com 13%.

De acordo com os dados apresentados na tabela 09, as doenças do aparelho circulatório acometem mais as pessoas da faixa etária de 80 anos e mais, sendo também a faixa etária na qual há um maior número de óbitos no município de São Miguel do Iguaçu, com um total de 276 óbitos, seguida pela faixa etária de 70 a 79 anos, com 212 óbitos.

Tabela 09 - Óbitos em São Miguel do Iguaçu por Faixa Etária, segundo Capítulo CID-10 no ano de 2021-2024.

Causa (Cap CID10)	MENORES DE 1 ANO	01-04 ANOS	05-09 ANOS	10-14 ANOS	15-19 ANOS	20-29 ANOS	30-39 ANOS	40-49 ANOS	50-59 ANOS	60-69 ANOS	70-79 ANOS	80 ANOS OU +	IGNORADOS	TOTAL
I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	0	0	1	4	9	15	16	20	23	0	89
II.Neoplasias (tumores)	0	1	1	0	0	0	5	10	23	47	42	37	0	166
III.Doenças sanguíneas e órgãos hematológicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	5
IV.Doenças endócrinas e nutricionais metabólicas	1	0	0	0	0	0	2	4	5	12	12	18	0	54
V.Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	1	1	0	11
VI.Doenças do sistema nervoso	0	0	1	2	0	1	4	1	0	5	8	20	0	42
VII.Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	0	0	0	1	9	16	39	72	86	0	224
VIII.Doenças do aparelho respiratório	3	0	0	0	0	2	1	1	7	19	28	47	0	108
IX.Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	3	5	9	8	14	9	0	48
X.Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
XI.Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
XII.Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0	0	0	0	2	1	0	2	2	17	0	25
XIII.Algumas afecções originadas no período perinatal	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	12
XIV.malformações congênitas e deformidades cromossômicas	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	6
XV.sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	1	0	0	0	0	0	0	2	4	3	1	1	0	12
XVI.causas externas de mortalidade	1	3	0	1	6	23	13	20	16	6	11	12	3	115
TOTAL	16	5	2	3	6	27	36	65	100	161	212	276	12	921

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

5.4 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o principal instrumento de coleta de dados das doenças de notificação compulsória e outros agravos. Tem por objetivo registrar e processar os dados, fornecer informações para análise do perfil de morbidade e contribuir, dessa forma, para tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.

O quadro 08 apresenta o número de agravos de notificação compulsória referentes à população residente no município de São Miguel do Iguazu de 2021 a 2024. Esses dados demonstram um alto índice de casos confirmados de Covid-19 em virtude da pandemia que se iniciou em 2020 no município.

Em segundo lugar destaca-se os casos de dengue e em terceiro os atendimentos anti-rábicos. As violências interpessoais e auto provocadas, assim como as intoxicações exógenas são agravos que também aparecem com frequência no município, nestes agravos entram as tentativas de suicídio que são frequentes e precisam de uma atenção especial do gestor municipal.

Quadro 08 - Número de casos notificados por Agravos no ano de 2021-2024.

AGRAVO	2021	2022	2023	2024
	Nº de casos Confirmados	Nº de casos Confirmados	Nº de casos Confirmados	Nº de casos Confirmados
Acidente por animais peçonhentos	28	38	72	54
Acidente de trabalho com exposição à material biológico	9	14	10	121
Acidente de trabalho grave	95	87	178	107
Atendimento anti-rábico	105	94	307	179
Brucelose	1	0	1	0
Dengue	83	546	1784	2293
Covid - 19	2282	3742	399	114
Doenças exantemáticas - Rubéola	0	0	0	0
Doença de Chagas Crônica	0	0	0	1
Hanseníase	2	1	2	2
Hepatites Virais	4	4	7	9
Intoxicação exógena	47	52	48	62
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	0
Leptospirose	0	0	0	0
Malária	0	0	0	1
Meningite – outras meningites	0	0	0	1
Paracoccidiodomicose	0	1	0	1
Sífilis em gestante	5	8	18	16
Sífilis não especificada	18	29	60	54
Sífilis congênita	0	0	0	2
Tuberculose	3	5	5	3
Varicela	6	4	5	8
Violência interpessoal e auto provocada	62	82	105	104
Chikungunya	2	0	66	0
Caxumba	3	6	4	5
Coqueluche	0	0	0	3
Conjuntivite	1	37	12	5
Gestante HIV	1	1	2	0
HIV	7	6	9	9
Câncer relacionado ao trabalho	0	0	41	6
Síndrome do corrimento uretral em homens	1	2	2	0

Surto Streptococcus do grupo A	0	0	0	1
Toxoplasmose em gestante	0	1	6	3
Toxoplasmose não especificada	0	0	0	2
Toxoplasmose congênita	0	0	0	1
Infecção latente de tuberculose	1	5	9	14
TOTAL	2776	4765	3152	3127

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

5.4.1 IMUNIZAÇÃO

A imunização é a principal, forma de prevenir doenças infectocontagiosas e imunopreviníveis. A rede de frio do município conta com 08 salas de vacinação, das quais 03 estão na área rural e 05 na área urbana. Esta rede ainda realiza a dispensação dos soros, imunoglobulina e vacina antirrábicas para o Hospital e Maternidade municipal o qual realiza as aplicações conforme protocolos do Ministério da Saúde.

O município de São Miguel do Iguaçu segue Programa Nacional de Imunização (PNI) o qual é considerado uma das políticas de saúde pública mais importante e consolidada do país. Por intermédio do Calendário Nacional de Vacinação, contempla todas as vacinas de rotinas recomendadas pela OMS, que devem ser aplicadas em cada indivíduo a partir do seu nascimento, visando fortalecer as estratégias de promoção e proteção da saúde. Na tabela 10 está apresentado o número de doses aplicadas no município:

Tabela 10 – Número de doses aplicadas no município de São Miguel do Iguaçu de 2021-2024

IMUNOBIOLOGICO	NÚMERO DE DOSES APLICADAS			
	2021	2022	2023	2024
BCG	282	326	356	311
HEPATITE B	1.312	1.353	1.407	1.791
DUPLA ADULTO	1.431	1.525	1.580	1.860
FEBRE AMARELA	1.251	1.274	1.290	1.433
HEPATITE A- PED.	456	401	427	507
HEPATITE A CRIE	0	0	19	10
HEXAVALENTE	4	1	16	31
MENINGOCÓCICA ACWY	429	418	892	1.627
MENINGOCÓCICA CONJUGADA C	1.151	1.460	907	15
PENTAVALENTE	1.296	1.280	1.407	1.408
PNEUMOCÓCICA 10	1.149	1.225	1.228	1.163
PNEUMOCÓCICA 23	58	83	68	112
PNEUMOCÓCICA 13	73	16	29	19
POLIOMELITE INATIVA -VIP	1.079	1.238	1.219	1.764
POLIOMELITE ORAL-VOP	840	1.986	831	615
HPV -QUADRIVALENTE	933	952	1.219	774

ORAL ROTAVÍRUS	686	774	793	730
TETRAVIRAL	49	81	1	159
TRIPLICE BACTERIANA	837	854	700	576
HAEMOPHILUS TIPO B	4	2	18	17
TRIPLICE BACTERIANA ACELULAR DTPA	332	350	395	806
TRÍPLICE VIRAL	1.024	2.134	1.206	1.110
VARICELA	755	813	781	770
DENGUE	0	0	0	1.871
RAIVA-CULTIVO CELULAR/VERO (RV)	101	119	384	247
SORO ANTIRRABICO	0	0	14	6
SORO ANTITETÂNICO	0	0	1	1
SORO ANTICROTÁLICO	0	0	6	10
SORO ANTIBOTRÓPICO	0	0	22	0
IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA	0	0	7	0
IMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	0	0	2	1
INFUENZA - CAMPANHA	11.163	10.832	6.224	7.838
COVID – CAMPANHA/ROTINA	45.427	16.416	3.280	794
TOTAL	74.143	47.935	28.752	30.400

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), Painel de Vacinação do Ministério da Saúde e Sistema próprio – Sigss

Nos últimos dois anos, o Brasil avançou significativamente na cobertura vacinal da população, porém ainda existem diferentes fatores pelos quais as crianças não estão sendo vacinadas, sobre o qual podemos pontuar os horários de funcionamento das UBS (horário comercial), não atendem mais uma população onde pai e mãe trabalham, pais que não percebem a importância da imunização por não ter vivenciado as doenças já erradicadas e não buscam vacinar seus filhos, grande circulação de fakes news à respeito da vacinação, movimento anti-vacina entre outros motivos levam a uma baixa procura das vacinas e até mesmo, uma resistência por parte dos pais e responsáveis relacionada ao assunto, com isso doenças até então erradicadas estão voltando ao nosso meio. Faz-se necessária cada vez mais o fortalecimento de estratégias voltadas para a busca ativa dessas crianças e um trabalho de conscientização dos pais e responsáveis da importância da vacinação.

A população para cálculo das coberturas foram baseadas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e seguem as coberturas propostas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).

O quadro 09 demonstra que do ano de 2021 a 2024 houve um aumento considerável nas coberturas vacinais do município, porém atingindo parcialmente as coberturas vacinais proposto pelo Ministério da Saúde, isso foi possível pelos

trabalhos de busca ativa de toda população alvo através dos meios disponíveis, ou seja, Agentes Comunitários de Saúde, campanhas de Multivacinação, horário estendido de uma unidade de saúde para vacinação, imprensa falada e escrita, vacinação e verificação de cadernetas de vacinação nas escolas, ações programadas nos CMEIs de verificação de cadernetas de vacinação durante o ano, comunidades e também a vacinação descentralizada, indo de encontro à população, seja em escolas, comunidades, bairros, centros de convivência.

Quadro 09 – Série histórica com as metas, as doses aplicadas e as coberturas do município de São Miguel do Iguazu de 2021 a 2024.

IMUNO	2021			2022			2023			2024		
	META %	DOSES APLICADAS	COBERTURA %	META %	DOSES APLICADAS	COBERTURA %	META %	DOSES APLICADAS	COBERTURA %	META %	DOSES APLICADAS	COBERTURA %
BCG (menor de 01 ano de idade)	90	227	52,31	90	314	72,69	90	497	121,52	90	278	79,20
Hep. B (em recém-nascido < 30 dias)	95	70	16,28	95	142	32,37	95	231	56,48	95	211	60,11
Febre Amarela (menor de 01 ano de idade)	95	234	54,42	95	325	75,23	95	385	94,13	95	339	108,55
Meningococo C/meningo acwy – 2ª dose (menor de 01 ano de idade)	95	266	61,86	95	390	90,28	95	374	91,44	95	375	106,84
Pneumocócica - 2ª dose (menor de 01 ano de idade)	95	269	62,56	95	399	92,36	95	392	95,84	95	383	109,12
Penta – 3ª dose (menor de 01 ano de idade)	95	254	59,07	95	371	85,88	95	390	95,35	95	381	108,55
Poliomielite – 3ª dose (menor de 01 anos de idade)	95	254	59,07	95	372	86,11	95	392	95,84	95	380	108,26
Rotavírus Humano – 2ª dose (menor de 01 ano de idade)	90	251	58,37	90	382	88,43	90	379	92,67	90	365	103,99
Poliomielite Oral – 1º ref. (menor de 02 anos de idade)	95	291	67,67	95	312	72,22	95	375	91,69	95	342	97,44
Meningococo C/meningo acwy – 1º ref. (menor de 02 anos de idade)	95	305	70,93	95	358	82,87	95	407	99,51	95	339	96,58
Pneumocócica – Ref. (menor de 02 anos de idade)	95	277	64,42	95	369	85,42	95	375	91,69	95	388	110,54
DTP 1º ref. (menor de 02 anos de idade)	95	265	61,63	95	313	72,45	95	372	90,95	95	396	112,82

Hepatite A (menor de 02 anos de idade)	95	322	74,83	95	339	78,47	95	388	94,87	95	398	113,39
Tríplice Viral D1 (menor de 02 anos de idade)	95	299	69,53	95	364	84,26	95	618	151,10	95	400	113,96
Tríplice Viral D2 (menor de 02 anos de idade)	95	256	59,53	95	284	65,74	95	344	84,11	95	380	108,26
Varicela D1 (menor de 02 anos de idade)	95	266	61,86	95	304	70,37	95	348	85,09	95	369	105,13

0-40% 41-70% > 70% Maior ou igual a Meta de Cobertura

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS) e Paineis de Vacinação do Ministério da Saúde.



6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, AÇÕES, INDICADORES E METAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

A Programação Plurianual (PPA) é um instrumento de gestão que orienta a execução das ações e metas previstas no Plano Municipal de Saúde ao longo de um período de quatro anos.

Essa programação se desdobra em metas anuais, organizadas na Programação Anual de Saúde (PAS), que especifica os compromissos a serem cumpridos em cada exercício, alinhando-se às diretrizes estabelecidas no plano municipal.

Para que os resultados esperados da PAS sejam alcançados, é essencial considerar a descentralização das responsabilidades no âmbito das ações de saúde. O funcionamento eficaz do Sistema Único de Saúde (SUS) depende da atuação integrada e articulada entre os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde.

Cada meta apresentada na programação possui prazos definidos para sua execução, o que garante que o Plano Municipal de Saúde esteja devidamente detalhado e operacionalizado ao longo dos quatro anos de sua vigência.

DIRETRIZ Nº 1 – PROMOÇÃO DA SAÚDE E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Objetivo 1.1: Garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, com equidade e em tempo oportuno, contemplando de forma integral todas as ações e serviços ofertados na Atenção Primária, visando o atendimento pleno das necessidades de saúde da população e o fortalecimento das práticas de promoção, prevenção, tratamento e acompanhamento contínuo.

Descrição da Meta	Indicador	Meta Anual			
		2026	2027	2028	2029
Manter o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção primária	100%	100%	100%	100%
Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	87,5%	88%	88,5%	89%
Percentual de gestantes que realizaram a primeira consulta de pré-natal (presencial ou remota) com	Percentual de gestantes que realizaram a primeira consulta	70%	75%	80%	85%

médica (o) ou enfermeira (o) até a 12ª semana de gestação.	de pré-natal até a 12ª semana de gestação.				
Percentual de gestantes que realizaram pelo menos 7 consultas de pré-natal (presenciais ou remotas) com médica(o) ou enfermeira(o) durante o período gestacional.	Percentual de gestantes com pelo menos 7 consultas de pré-natal durante o período gestacional.	70%	75%	80%	85%
Percentual de gestantes com registro de testes rápidos ou exames avaliados para Sífilis, HIV, Hepatite B e Hepatite C realizados no primeiro trimestre da gestação.	Percentual de gestantes com testes rápidos ou exames para sífilis e HIV no 1º trimestre.	70%	75%	80%	85%
Percentual de gestantes com registro de realização de testes rápidos ou exames para sífilis e HIV no 3º trimestre da gestação.	Percentual de gestantes com testes rápidos ou exames para sífilis e HIV no 3º trimestre.	70%	75%	80%	85%
Percentual de puérperas com pelo menos um registro de consulta (presencial ou remota) realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério.	Percentual de puérperas com pelo menos um registro de consulta durante o puerpério.	70%	75%	80%	85%
Percentual de mulheres de 25 a 64 anos com registro de pelo menos um exame de rastreamento para câncer do colo do útero solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses.	Percentual de mulheres de 25 a 64 anos com registro de pelo menos um exame de rastreamento para Câncer do Colo do Útero solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses.	45%	50%	55%	60%
Percentual de mulheres de 50 a 69 anos com registro de pelo menos um exame de rastreamento para câncer de mama solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.	Percentual de mulheres de 50 a 69 anos com registro de Mamografia solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.	40%	45%	50%	55%
Percentual de crianças com a primeira consulta presencial realizada por médica (o) ou enfermeira (o) até o 30º dia de vida.	Percentual de crianças com a primeira consulta presencial realizada até o 30º dia de vida.	70%	75%	80%	85%
Percentual de crianças com pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a	Percentual de crianças com pelo menos duas visitas domiciliares	70%	75%	80%	85%

primeira até os 30 dias de vida e a segunda até os seis meses de vida.	sendo a primeira até os 30 dias de vida e a segunda até os seis meses de vida.				
Alcançar cobertura vacinal preconizada para vacinas selecionadas (Pentavalente 3ª, Pneumo 2ª, Polio 3ª, Tríplice Viral 1ª).	Percentual de cobertura vacinal preconizada para essas vacinas.	95%	95%	95%	95%
Aumentar a cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.	Cobertura vacinal de Poliomielite e Pentavalente.	95%	95%	95%	95%
Manter coberturas vacinais do calendário básico para menores de 1 ano.	Percentual de cobertura vacinal conforme meta do MS.	100%	100%	100%	100%
Rastrear crianças de 0 a 5 anos para coberturas vacinais adequadas.	Percentual de crianças de 0 a 5 anos rastreadas.	100%	100%	100%	100%
Percentual de usuários hipertensos que realizaram pelo menos 1 consulta presencial ou remota com médico(a) ou enfermeiro(a) nos últimos 6 meses.	Percentual de hipertensos com pelo menos 1 consulta presencial ou remota nos últimos 6 meses.	50%	60%	70%	80%
Percentual de usuários hipertensos com pelo menos um registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 6 meses.	Percentual de hipertensos com PA aferida no semestre.	50%	60%	70%	80%
Percentual de usuários diabéticos que realizaram pelo menos 1 consulta presencial ou remota com médico(a) ou enfermeiro(a) nos últimos 6 meses.	Percentual de diabéticos com pelo menos 1 consulta presencial ou remota nos últimos 6 meses.	50%	60%	70%	80%
Percentual de usuários diabéticos com pelo menos 1 registro de hemoglobina glicada solicitada ou avaliada nos últimos 12 meses.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada no ano.	50%	60%	70%	80%
Percentual de pessoas idosas que realizaram pelo menos 1 consulta presencial ou remota com médico(a) ou enfermeiro(a) nos últimos 12 meses.	Percentual de idosos que realizaram pelo menos 1 consulta presencial ou remota nos últimos 12 meses.	50%	60%	70%	80%
Percentual de pessoas idosas que receberam pelo menos 2 visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses.	Percentual de idosos que receberam pelo menos 2 visitas domiciliares com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses.	50%	60%	70%	80%

Manter ações de Planejamento Familiar.	Percentual de demanda atendida.	100%	100%	100%	100%
Aumentar a proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	Proporção de partos normais no SUS e Saúde Suplementar.	30%	35%	40%	45%
Manter os grupos do Programa de Controle do Tabagismo.	Número de grupos ativos do Programa de Controle do Tabagismo.	8	8	8	8
Implantar serviço de Hidroginástica como pratica corporal coletiva no intuito de promoção a saúde	Implantação e manutenção do serviço	1	1	1	1
Estimular a implementação de duas práticas integrativas: auriculoterapia e aromaterapia.	Percentual de cobertura de práticas integrativas e complementares.	25%	50%	75%	100%
Implantação de fluxo para Aplicação dos testes com finalidade de investigação de diagnóstico.	Implantação e manutenção do serviço	1	1	1	1
Garantia de atendimento a pacientes em investigação na faixa etária de até 3 anos 11 meses e 29 dias (estimulação precoce)	Percentual de atendimento	100%	100%	100%	100%
Manter em funcionamento o Programa Saúde na Escola – PSE.	Número de programas mantidos em atividade.	1	1	1	1
Manter a Rede de Atenção à Criança com risco de TEA, com clareza dos fluxos e protocolo.	Número de redes organizadas e com protocolo implantado.	1	1	1	1
Manter os programas e linhas de cuidado pactuados com o Estado e União.	Percentual de programas pactuados.	100%	100%	100%	100%
Capacitar profissionais das ESF sobre linhas de cuidado.	Número de capacitações realizadas.	12	12	12	12
Fortalecer a educação continuada sobre os programas da Atenção Básica.	Número de capacitações realizadas.	12	12	12	12
Manter fornecimento de fraldas para pacientes de uso contínuo.	Número de atendimentos realizados com entrega de fraldas.	120	120	120	120
Implantar o serviço de fornecimento de Óculos de acordo com o princípio de equidade através de convênios	Número de serviços implantados e mantidos	1	1	1	1
Manter o fornecimento de Próteses Auditivas para paciente através de convênios	Número de atendimentos realizados	45	50	55	60
Gerenciar o serviço e capacitar profissional da atenção básica para a realização de curativos especiais e tratamento de feridas.	Número de serviços com capacitação.	1	1	1	1

Manter o sistema de transporte de pacientes eletivos, reduzindo o tempo de espera para serviços especializados.	Número de serviços organizados.	1	1	1	1
Fortalecer o serviço de transporte sanitário para pacientes SUS em tratamento fora do município.	Demanda atendida para transporte sanitário.	100%	100%	100%	100%

Objetivo 1.2: Fortalecer a Política de Alimentação e Nutrição.

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2026	2027	2028	2029
Fortalecer Programa de Amamentação no município	Percentual de ESF abrangidas.	100%	100%	100%	100%
Elaborar material informativo sobre temas relacionados à Alimentação e Nutrição.	Número de materiais elaborados.	2	2	2	2
Realizar ação educativa para a população no mês do Dia “D” Mundial da Alimentação	Número de ações realizadas.	1	1	1	1
Realizar capacitação para toda a equipe das ESF, quanto as ações de Alimentação e Nutrição.	Número de capacitações realizadas.	1	1	1	1
Manter o serviço de dispensação de dietas enterais, fórmulas e suplementos alimentares.	Número de serviços mantidos.	1	1	1	1
Implantar projeto multidisciplinar para atuar com adultos em condição de obesidade/pré e pós bariátrico.	Números de projetos implantados e mantidos	1	1	1	1

Objetivo 1.3: Garantir o atendimento às necessidades de saúde dos usuários de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com foco na priorização das demandas e no enfrentamento das iniquidades em saúde.

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2026	2027	2028	2029
Manter atualizado o planejamento dos fluxos das ações de saúde, por meio da Programação Pactuada e Integrada (PPI).	Percentual de fluxos atualizados.	100%	100%	100%	100%
Manter o convênio com consórcio intermunicipal de saúde (CISI), a fim de contratar exames e consultas especializadas.	Número de convênios com Consórcios de Saúde.	1	1	1	1
Descentralizar o atendimento dos profissionais, pediatria, obstetrícia para as Unidades de Saúde.	Percentual de ESF com serviços descentralizados.	100%	100%	100%	100%
Realizar mutirão de exames e consultas especializadas, com o objetivo de zerar a fila de espera.	Número de mutirões realizados.	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento das ações e serviços públicos de saúde na Atenção Especializada.

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2026	2027	2028	2029
Elaborar material informático sobre temas relacionados ao autismo.	Número de materiais elaborados.	2	2	2	2
Realizar ação educativa para população no mês de conscientização do autismo.	Número de ações realizadas.	1	1	1	1
Realizar capacitação da equipe do TEA.	Número de capacitações anuais.	2	2	2	2
Manter encontros de orientação familiar.	Número de encontros realizados.	10	10	10	10
Implantar ação recreativa e culturais para os pacientes com TEA.	Número de ações realizadas.	2	2	2	2
Capacitar os profissionais da rede municipal de saúde quanto a linha de atendimento a pacientes com suspeita e diagnosticados com TEA.	Número de capacitações anuais.	2	2	2	2

Objetivo 2.2: Garantia de acesso a serviços concentrando-se na avaliação, diagnóstico, prevenção e tratamento.

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2026	2027	2028	2029
Manter o fluxo de atendimento rotativo, priorizando casos agudos e de maior gravidade, com tempo de espera máximo de 15 dias a partir da data de entrada no sistema.	Quantidade de pacientes em fila de espera	20	15	15	10
Manter o fluxo de atendimento rotativo, assegurando acesso a pacientes com condições crônicas em um prazo máximo de 45 dias a partir da data de entrada no sistema.	Quantidade de pacientes em fila de espera	50	45	40	30
Fortalecer o vínculo entre a Clínica de Fisioterapia e a Atenção Básica, por meio da integração com ações preventivas e educativas	Quantitativo de pacientes encaminhados	90	100	100	100
Estruturar a sala de fisioterapia voltada ao atendimento infantil.	Estruturar e manter o serviço	-	1	1	1
Promover reuniões periódicas com os enfermeiros responsáveis das unidades de saúde a fim de alinhar e qualificar o fluxo de encaminhamentos para fisioterapia.	Número de reuniões realizadas	1	1	1	1

Proporcionar capacitação à equipe de fisioterapia, visando a qualificação técnica, o aprimoramento das práticas clínicas, a atualização científica e a humanização no atendimento.	Participação da equipe em capacitações ou cursos	2	2	2	2
Contratação de profissional capacitado para realização para reabilitação pélvica	Profissional contratado	-	1	1	1
Realizar reuniões semanais com a equipe de fisioterapia para estudo de casos clínicos, promovendo a troca de experiências, discussão de condutas terapêuticas, análise crítica e aprimoramento técnico-científico.	Reuniões de estudo de caso realizadas	40	40	40	40

Objetivo 2.3: Fortalecer a Política de Saúde Mental no Médio Risco, desenvolvendo as ações da Rede de Saúde Mental na população local, de acordo com a demanda

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2026	2027	2028	2029
Adequar, estruturar e manter espaço para o funcionamento do ambulatório de médio risco.	Estruturar e manter o espaço	1	1	1	1
Implantação do protocolo e fluxo de Atendimento Psicológico em ambulatório – Saúde Mental-Médio Risco	Número de protocolo implantado e mantido	1	1	1	1
Realizar capacitação anual da equipe do Ambulatório de Médio Risco sobre linhas de cuidado prioritárias (doenças crônicas, saúde mental, saúde da mulher, pessoa idosa, entre outras).	Número de capacitação	1	1	1	1

Objetivo 2.4: Desenvolver ações para a efetivação da Rede de Atenção em Saúde Mental.

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2026	2027	2028	2029
Manter convênio com Recanto Parque Iguaçu para tratamento de pacientes usuários de múltiplas drogas.	Número de vagas credenciadas.	5	5	5	5
Conveniar 01 vaga para pacientes do sexo feminino, usuárias de múltiplas drogas.	Número de vagas conveniadas.	1	1	1	1
Ampliar o número de palestras, rodas de conversa nas escolas, empresas com temas relacionados à: prevenção ao suicídio, jogos, saúde mental, álcool e outras drogas.	Número de palestras realizadas.	2	4	6	8
Manter fluxo de atendimento com base na rede de atenção à saúde mental.	Manter fluxos	1	1	1	1

Realizar ações de matriciamento sistemático pelo CAPS com equipes de Atenção Básica.	Percentual de matriciamento sistemático realizado.	100%	100%	100%	100%
Realizar treinamento da equipe do CAPS	Número de capacitações anuais	1	2	3	4
Criar o GAM - Grupo de Gestão Autônoma da Medicação, dirigido por farmacêutico, psicólogo, psiquiatra ou enfermeiro	Percentual de encontros realizados	100%	100%	100%	100%
Manter o Grupo Condutor de Saúde Mental do Município	Manter o grupo	1	1	1	1
Manter equipe completa de profissionais	Percentual equipe completa	100%	100%	100%	100%

Objetivo 2.5: Reorganizar a atenção à Saúde Bucal, visando cuidado integrado em rede, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2026	2027	2028	2029
Manter e ampliar o número de Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica.	45%	45%	54,4%	54,4%
Manter o número de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e suas especialidades.	Número de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) mantido.	1	1	1	1
Promover ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Básica.	Número de ações realizadas de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	1	1	1	1
Realizar visitas pela equipe de saúde bucal nas escolas municipais abrangidas para realização de palestras e escovação supervisionada.	Número de visitas realizadas anualmente.	12	12	12	12
Manter a realização de Tratamento Restaurador Atraumático (ART).	Número de procedimentos realizados	2.000	2.300	2.500	2.500
Realizar atendimento odontológico as gestantes vinculadas ao pré-natal nas ESF.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	80%	80%	85%	85%
Mudança da sede do Centro de Especialidades Odontológicas, para um local mais amplo.	Realizar mudança de sede.	-	1	-	-

DIRETRIZ 3 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Objetivo 3.1: Fortalecimento, estruturação e efetivação da Rede de Atenção às Urgências e Emergência para atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional do serviço hospitalar municipal, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.

Ações	Indicador	Meta anual			
		2026	2027	2028	2029
Realizar periodicamente as adequações/manutenções necessárias no Hospital e Maternidade Municipal, para mantermos a Licença Sanitária.	Número de verificações realizadas anualmente.	1	1	1	1
Reduzir o tempo médio de espera para atendimento no Hospital e Maternidade	Tempo médio de espera para atendimento de pacientes classificados como verde de até 60 minutos.	120 min	120	120	120
Manter a taxa de ocupação hospitalar dentro de parâmetros seguros	Taxa média de ocupação dos leitos	80%	80%	80%	80%
Reduzir a média de permanência hospitalar em casos clínicos sem complicações	Média de dias de internação por paciente	3 dias	3 dias	3 dias	3 dias
Garantir 100% dos partos acompanhados por profissional obstetra e equipe de enfermagem. (%)	Percentual de partos acompanhados por equipe completa. (enfermagem, obstetra, anestesista)	100%	100%	100%	100%
Ampliar o número de cirurgias eletivas realizadas.	Total de cirurgias eletivas realizadas no ano	200	250	300	400
Reduzir número de partos cesariana na unidade hospitalar.	Taxa de partos cesáreos	20%	20%	20%	20%
Realizar exames de apoio diagnóstico para 100% dos pacientes internados que necessitem.	Quantidade total de exames realizados por ano.	100%	100%	100%	100%
Implementar o protocolo de segurança do paciente em todos os setores assistenciais (%)	Porcentagem dos protocolos implantados.	100%	100%	100%	100%
Manter o índice de infecção hospitalar abaixo dos parâmetros aceitáveis.	Número de infecções hospitalares por 100 admissões	5%	5%	5%	5%
Realizar 2 campanhas anuais de humanização e acolhimento para pacientes e acompanhantes.	Número de campanhas realizadas no ano	100%	100%	100%	100%
Reduzir em 10% os casos de absenteísmo injustificado da equipe.	Dias com escala de plantão completa.	100%	100%	100%	100%

Garantir abastecimento regular de medicamentos e insumos essenciais. (percentual de abastecimento)	Índice de disponibilidade de medicamentos essenciais	100%	100%	100%	100%
Capacitar 100% dos profissionais de enfermagem em temas prioritários (urgência, biossegurança, acolhimento).	Percentual de profissionais capacitados anualmente	100%	100%	100%	100%
Reduzir o tempo de resposta das ocorrências urbanas para o serviço de atendimento Móvel (SAMU).	Tempo médio entre acionamento e chegada da equipe.	15 min	15 min	15 min	15 min
Capacitar 100% dos profissionais do SAMU em protocolos atualizados.	Percentual de profissionais capacitados anualmente	100%	100%	100%	100%
Implantar protocolo de segurança do paciente no atendimento móvel. (SAMU)	Percentual de implantação do protocolo	100%	100%	100%	100%
Realizar campanha educativa anual sobre o uso correto do canal de atendimento 192	Nº de campanhas realizadas	2	2	2	2
Garantir manutenção preventiva e corretiva de 100% da frota para os Serviços de Urgência e Emergência.	Percentual de viaturas com manutenção em dia	100%	100%	100%	100%



DIRETRIZ Nº 4- FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E GARANTIA DO ACESSO A MEDICAMENTOS E INSUMOS ESSENCIAIS.

OBJETIVO Nº 4.1 - Garantia de acesso a serviços, medicamentos e insumos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento das ações e serviços públicos de saúde na Assistência Farmacêutica.

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2026	2027	2028	2029
Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) com base nas necessidades da população e garantir a distribuição deste de forma universal.	Número de atualizações	1	1	1	1
Promover o uso racional de medicamentos através de campanhas educativas para o serviço de Atenção Básica.	Número de campanhas realizadas.	3	3	3	3
Desenvolver ações com os prescritores e profissionais de dispensação quanto a REMUME e aos serviços da Assistência Farmacêutica	Número de ações realizadas.	3	3	3	3

Objetivo 4.2: Investir na adequação estrutural e qualificar a logística interna.

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2026	2027	2028	2029
Adequar e equipar os dispensários e a Farmácia Básica.	Percentual de adequações realizadas.	100%	100%	100%	100%
Manter convênio com o Consórcio Paraná Saúde.	Número de convênios mantidos.	1	1	1	1
Implementar e manter sistema de gerenciamento de medicamentos sujeitos a controle especial.	Número de sistemas implantados e mantidos.	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Objetivo 5.1: Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância da saúde do trabalhador.

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2025	2026	2027	2028
Desenvolver ações de saúde do trabalhador em atividades estratégicas de construção civil, agricultura, frigoríficos e cerâmicas.	Percentual de inspeção de saúde do trabalhador realizadas nas empresas citadas.	100%	100%	100%	100%
Realizar atividades de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador (EPST) para os profissionais da Atenção e/ou da Vigilância em Saúde.	Número de ações de EPST realizadas. Fonte de dados Formulário próprio no Redcap - SESA/PR.	4	4	4	4
Realizar preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%
Manutenção da política de saúde do trabalhador e erradicação do trabalho infantil.	Percentual de acidentes de trabalho com menores de 18 anos notificados e investigados.	100%	100%	100%	100%
Atualizar diagnóstico de saúde do trabalhador do município anualmente.	Número de diagnósticos atualizados.	1	1	1	1
Investigar as ocorrências de acidentes de trabalho graves e fatais.	Percentual de notificações de acidentes de trabalho graves e fatais investigadas.	100%	100%	100%	100%
Realizar investigação de óbitos maternos em determinado local e período de residência.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0	0	0
Realizar investigação e reduzir por meio de ações estratégicas a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	8	7	7	7

Realizar investigação dos óbitos fetais.	Proporção de óbitos fetais investigados.	95%	95%	95%	95%
Realizar investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100%	100%	100%	100%
Realizar monitoramento dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	0	0	0
Monitorar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos de coortes.	98%	98%	98%	98%
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	85%	85%	86%	86%
Aumentar a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	80%	85%	90%	95%
Supervisionar o registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98%	98%	98%	98%
Realizar o encerramento dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	98%	98%	98%	98%

Realizar ações para reduzir mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	75	70	65	60
Monitorar casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0
Realizar notificação de Violência interpessoal e autoprovocada nos estabelecimentos de saúde.	Percentual de notificações de violência interpessoal e autoprovocada realizadas.	100%	100%	100%	100%
Realizar ciclos nos imóveis para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	6	6	6
Realizar ações de controle do vetor Aedes aegypti para manter a infestação menor que um dígito.	Número de ações realizadas.	12	12	12	12
Realizar coleta e envio de amostras para monitoramento da qualidade de produtos de interesse à saúde de acordo com a demanda.	Percentual de amostras coletadas para monitoramento	100%	100%	100%	100%
Atualizar 100% dos dados de cadastro da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária	Percentual de completude do cadastro de Unidades e Agentes de Vigilância Sanitária	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente	Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP) formalizado com pelo menos duas	100%	100%	100%	100%

	reuniões registradas ao ano. Fonte de dados Redcap SESA/PR				
Inspeccionar 100% das ILPI cadastradas sob responsabilidade do município com Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI)	Percentual de ILPI inspecionadas com ROI. Fonte de dados BI da Anvisa e Sistema Estadual de Gestão de Estabelecimentos de Interesse de Saúde (GEIS)	100%	100%	100%	100%
Realizar inspeções com foco no risco sanitário.	Percentual de inspeções realizadas em estabelecimentos classificados como grau III Alto Risco.	100%	100%	100%	100%
Realizar análises em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre, turbidez e flúor.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre, turbidez e flúor.	100%	100%	100%	100%
Realizar inspeções sanitárias anuais nas Estações de Tratamento de Água (ETA).	Percentual de inspeções realizadas.	100%	100%	100%	100%
Investigar os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.	Percentual de agravos notificados e investigados.	100%	100%	100%	100%
Inserir as Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e as Declarações de Óbito (DO) em seus respectivos bancos de informação nacionais (SINASC e SIM).	Percentual das DO e DNV ocorridos em São Miguel do Iguaçu inseridas nos Bancos de informações nacionais.	100%	100%	100%	100%

Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase.	Percentual de contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase investigados.	100%	100%	100%	100%
Realizar encaminhamento das pessoas com diagnóstico de HIV para o Centro de Referência (SAE).	Percentual de pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento.	70%	80%	90%	90%
Realizar vigilância e análise dos óbitos relacionados a acidentes de trânsito.	Percentual de vigilância e análise dos acidentes de trânsito com óbito.	100%	100%	100%	100%
Ampliar as ações de prevenção as DST/HIV/AIDS as comunidades mais expostas as doenças.	Número de ações realizadas.	1	1	1	1
Realizar ações de controle para animais peçonhentos de interesse a saúde.	Número de ações realizadas.	4	4	4	4
Encaminhar ao Laboratório Central do Estado (LACEN) as amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no município.	Percentual de amostras encaminhadas	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância de cães nas áreas de maior risco à leishmaniose.	Percentual de vigilância realizada de acordo com a demanda visceral canina.	100%	100%	100%	100%
Realizar monitoramento nas áreas de risco para Febre Amarela.	Percentual de monitoramento de risco para Febre Amarela.	100%	100%	100%	100%
Realizar vistoria nos pontos de coleta para triatomíneos (PITS).	Número de visitas nos pontos de coletas.	12	12	12	12
Alcançar 75% de homogeneidade vacinal para no mínimo 6 vacinas	Percentual de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano (BCG, Rotavírus, Pentavalente,	75%	75%	75%	75%

	Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Meningocócica C e Febre Amarela) e de 1 ano de idade (Tríplice Viral) com coberturas vacinais preconizadas				
Ações de verificações das Cadernetas de Vacinação das Crianças matriculadas nos CMEIs.	Número de ações realizadas.	1	2	3	3
Supervisão em salas de vacinas.	Número de supervisões.	8	9	9	10



DIRETRIZ 6 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS E OPERACIONAIS DO SUS.

Objetivo 6.1: Garantia da oferta de ações e serviços de saúde de qualidade, com equidade e em tempo adequado, além da garantia da estrutura necessária para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços, a formação continuada e permanente dos trabalhadores, a comunicação em saúde para a população e o fortalecimento do Controle Social, mediante o aprimoramento das práticas de Gestão em Saúde no âmbito do município.

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2026	2027	2028	2029
Manter instrumento de avaliação de desempenho dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde.	Número de avaliações realizadas semestralmente.	2	2	2	2
Promover evento de prevenção de saúde para os servidores.	Número de atividades dirigidas aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde (promoção em saúde).	1	1	1	1
Realizar concurso público para diversas categorias profissionais da SMS: 05 agentes Comunitários de Saúde, 06 agentes de combate a endemias, 08 oficiais administrativos, 06 atendentes de farmácia e saúde, 05 farmacêuticos, 04 dentistas clínico geral, 08 enfermeiros 12 técnicos de enfermagem, 05 psicólogas, 06 técnicas em higiene dental, 03 fisioterapeutas, 01 assistente social, 02 nutricionistas, 02 fonoaudiólogas, 01 médico veterinário, 06 motoristas, 01 terapeuta ocupacional, 01 educador físico e 01 psicopedagoga.	Número de concursos públicos realizados.	1	-	1	-
Realizar reunião periodicamente com equipe de saúde para melhorar atendimento.	Número de reuniões realizadas anualmente.	6	6	6	6
Realizar parcerias com instituições de ensino superior, a partir dos cursos na área da saúde, no sentido de melhoria do atendimento e aproveitamento do capital humano das instituições.	Número de parcerias realizadas.	1	1	1	1

Objetivo 6.2: Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações seja eficiente, efetivo e oportuno.

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2026	2027	2028	2029
Manter a aba referente a Secretaria Municipal de Saúde no site do município atualizada, referente aos serviços prestados.	Número de atualizações mensais.	12	12	12	12

Construir as Estratégias de Saúde da Família Santa Catarina.	Número de ESFs construídas.	-	1	-	-
Reformar e ampliação da ESF Aurora do Iguaçu.	Número de ESF e Unidade de Saúde reformadas e ampliadas.	-	-	-	1
Construção de sede para atendimento da equipe multidisciplinar do TEA.	Construir uma sede.	-	1	-	-
Construção de nova sede para a Secretaria Municipal de Saúde	Construir uma sede.	-	-	1	-
Construção de sede para o SAMU	Construir sede	-	-	1	-
Manter espaço adequado para as atividades do CAPS, para atendimento da demanda, com espaço inclusive para cursos e para o plantio de verduras (horta).	Número de espaços disponibilizados.	1	1	1	1
Realizar contratualização junto a SESA/PR, para recebermos aporte financeiro para o Hospital e Maternidade Municipal.	Realizar contratualização.	1	-	-	-
Manter um profissional efetivo devidamente capacitado, para alimentar os sistemas de informação: SIA, BPA, CNES, E-SUS, FPO e SISAIH01.	Número de profissionais	1	1	1	1
Disponibilizar e manter um espaço adequado para as atendimentos do médio risco (ambulatório) com espaço adequado para todos os profissionais	Espaço físico	1	1	1	1
Reforma e adequação do espaço da Clínica Municipal de fisioterapia.	Espaço físico	1	1	1	1

Objetivo 6.3: Fortalecer os mecanismos de controle social.

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2026	2027	2028	2029
Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (COMUS), com estrutura física, material, insumos e recursos humanos.	Número de locais mantidos.	1	1	1	1
Acompanhar a execução da rubrica orçamentária específica para o COMUS dentro do orçamento geral da SMS	Percentual de acompanhamento da execução orçamentária da rubrica específica do COMUS.	100%	100%	100%	100%

Promover ações de educação permanente e contínua para os conselheiros de saúde.	Número de formações dos conselheiros municipais de saúde.	1	-	1	-
Fiscalizar e avaliar a execução: PPA, LDO, LOA, PMS, PAS, Relatórios Quadrimestrais e RAG.	Percentual de cumprimento de cada instrumento de gestão.	100%	100%	100%	100%

Objetivo 6.4: Fortalecer os serviços de Ouvidoria do SUS.

Ações	Indicador	Meta Anual			
		2026	2027	2028	2029
Manter a Ouvidoria Municipal do SUS, com base na legislação vigente.	Número de serviços mantidos.	1	1	1	1
Elaborar relatórios da Ouvidoria do SUS, com disponibilização de informações para a gestão.	Número de relatórios realizados.	3	3	3	3
Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido.	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido.	100%	100%	100%	100%

ADRIANA DA SILVA MOTTA
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 003/2025

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição:** República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. IBGE. **Cidades:** São Miguel do Iguacu. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/sao-miguel-do-iguacu/panorama>> Acessado em 08 de Junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 28 de dezembro 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048, de 5 de Novembro de 2002.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html> Acessado em: 18 de Junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html> Acessado em: 21 de Junho de 2021.

BRASIL. Planalto. **Lei Complementar nº 141, de 03 de janeiro 2012.** Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das

despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

SÃO MIGUEL DO IGUAÇU. **Economia.** Disponível em: <<https://www.saomiguel.pr.gov.br/economia/>> Acessado em: 08 de Junho de 2021.

SÃO MIGUEL DO IGUAÇU. **História.** Disponível em: <<https://www.saomiguel.pr.gov.br/historia/>> Acessado em: 08 de Junho de 2021.

PARANÁ. IPARDES. **Caderno Estatístico Município de São Miguel do Iguaçu, 2021.** Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85877&btOk=ok>>. Acessado em: 08 de Junho de 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023.** Curitiba: SESA, 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Regionais de Saúde.** Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>> Acessado em: 09 de Junho de 2021.

INFOSANBAS. Município: São Miguel do Iguaçu – PR – Indicadores. Disponível em: <https://infosanbas.org.br/municipio/sao-miguel-do-iguacu-pr/#indicadores>

CARAVELA. São Miguel do Iguaçu – PR. Disponível em: <https://www.caravela.info/regional/s%C3%A3o-miguel-do-igua%C3%A7u---pr>.

IPARDES. PIB dos Municípios. Disponível em: <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/PIB-dos-Municipios>.