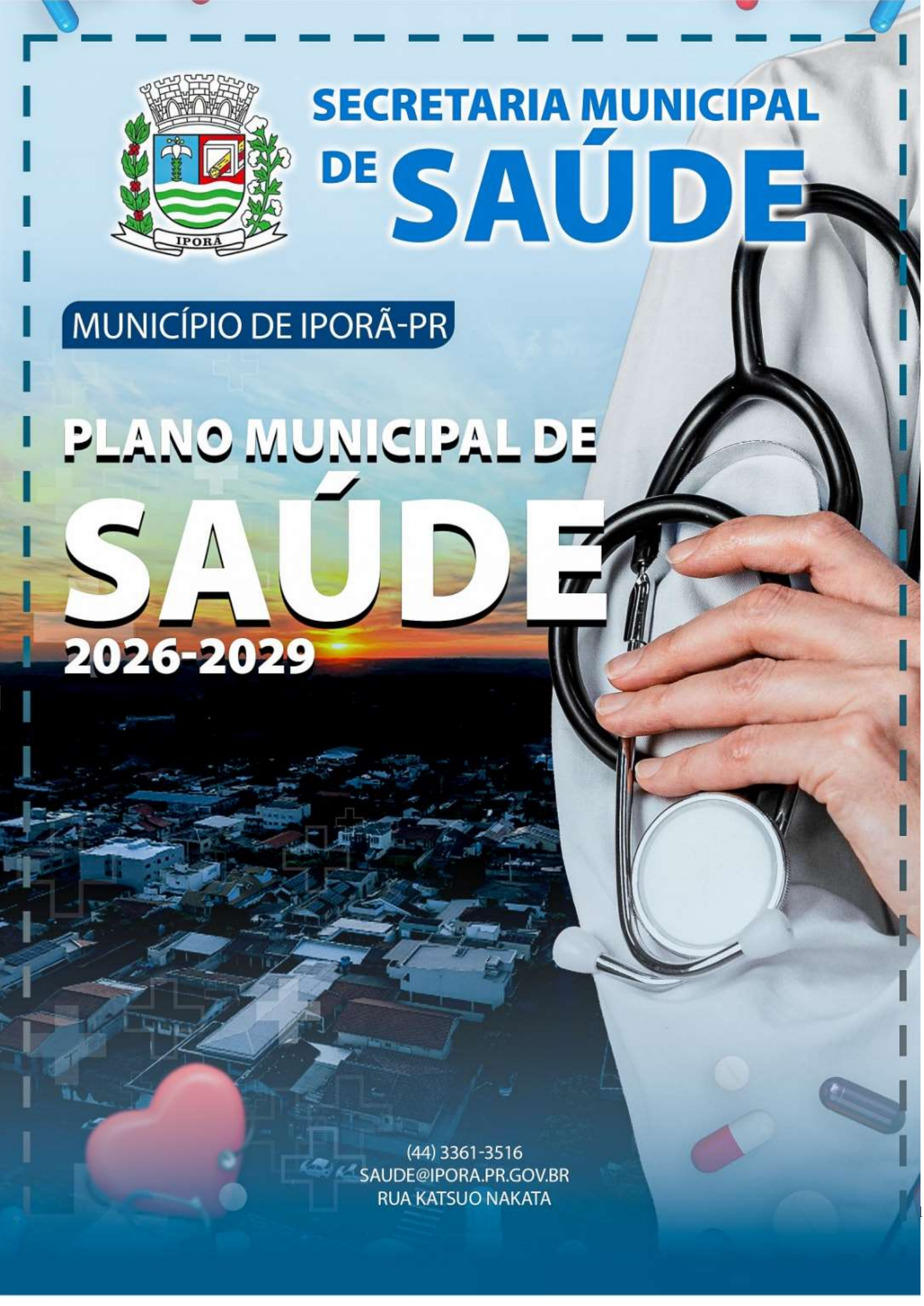
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MUNICÍPIO DE IPORÃ-PR

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029



(44) 3361-3516
SAUDE@IPORA.PR.GOV.BR
RUA KATSUO NAKATA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 A 2029

IDENTIFICAÇÃO DOS ADMINISTRADORES

Município: **IPORÃ**

Prefeito: **ROBERTO DA SILVA**

Vice Prefeito e Secretario de Saúde: **ARISTIDES ANTONIO CAMPOS**

Região de Saúde: **12ª REGIONAL**

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: **ISRAEL CASTANHO**

Endereço Prefeitura: **RUA PEDRO ALVARES CABRAL Nº 2677**

Endereço Secretaria de Saúde: **RUA KATSUO NAKATA Nº 1779**

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Aristides Antonio Campos
Secretário de Saúde

Brizza Sampaio De Cosmo
Diretora do Departamento de Serviços de Saúde

Danielle Ribeiro Pereira Campos
Chefe da Divisão da Atenção Primaria a Saúde

Carolini Romano Pires
Coordenadora da Vigilância em Saúde

Andreza Da Silva
Farmacêutica

Marcia Regina Cherri
Assistente Administrativo SMS

" PLANEJE SEU TRABALHO....

EM SEGUIDA TRABALHE SEU PLANO!"

Margaret Thatcher

COLABORADORES

Gisele Cristina Gotardi Dias Silva
Enfermeira Posto de Saúde Raulino Vilvert

Maira Ferreira Canova
Enfermeira Unidade de Atenção Primária a saúde

Marcia Andreia Botura
Enfermeira Posto de Saúde João Antônio Campos Filho

Francine Iohana Gonçalves Andrioni
Enfermeira Posto de Saúde Vila Nilza

Luciana Lemhckulh Pressendo
Enfermeira Posto de Saúde Nova Santa Helena

Sandra Mara Watanabe Do Nascimento
Enfermeira Unidade de Saúde Arnaldo Farias

Erica Ruelis Amais
Diretora do Hospital Municipal Cyro Silveira

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome	Status	Representação
Janaina Bergamim Pereira	Titular	Administração Pública
Isabele Salata Alves	Suplente	Administração Pública
Danielle Ribeiro Pereira Campos	Titular	Prestador de Serviço
Marcia Regina Cherri	Suplente	Prestador de Serviço
Cíntia Siquerolo Oselieri	Titular	APAE
Beatriz de Souza Martin	Suplente	APAE
Carolini Roman Pires	Titular	Profissionais Liberais
Fernanda Munareto Fogagnolo	Suplente	Profissionais Liberais
Marcia Andreia Botura	Titular	ESF
Maira Ferreira Canova	Suplente	ESF
Dirce Tomazella	Titular	Sindicato Trab. Rurais
Ana Clara Favetta	Suplente	Sindicato Trab. Rurais
Antonieta Ramalho Bagarolo	Titular	Terceira Idade
Aparecida Pereira de Lima	Suplente	Terceira Idade
Zelia da Silva	Titular	APMI
Dilza Pereira da fonseca	Suplente	APMI
Israel Castanho	Titular	CPLE
Maucir Mantovi	Suplente	CPLE
Eliete Apª P.Bogaz Nespolo	Titular	Associações de Bairro
Nilton Pereira	Suplente	Associações de Bairro
Juliane Aparecida Bellato	Titular	Lar Frederico Ozanan
Ana Rebeca Oliva Todão	Suplente	Lar Frederico Ozanan
Maria Ferraz Santana	Titular	CPL
Janaina Caliani Barbosa Rodrigues	Suplente	CPL

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO DOS ADMINISTRADORES 3
EQUIPE DE ELABORAÇÃO 4
COLABORADORES 5
CONSELHO MUNICIPAL DEAÚDE 6

1. APRESENTAÇÃO DO PLANO 13

2. INTRODUÇÃO 14

3. CARACTERÍSTICAS GERIAIS DO MUNICÍPIO 15
3.1. Histórico do Município 15
3.1.1. Formação Administrativa 15
3.2. Aspecto Geográficos e Demográficos 16
3.2.1. Mapa do Estado por Macrorregionais 16
3.2.2. Mapa Macrorregional Noroeste 17
3.3. Regionalizações 17
3.3.1. Mapa Estado por Regionais 18
3.3.2. Mapa do Município 18
3.4. Aspectos Populacionais 19
3.4.1. População estimada residente em Iporã de 2018 a 2025 19
3.4.2. Gráfico População Estimada 19
3.4.3. População Censitária, Segundo Faixa etárias/IBGE 19
3.4.4. Gráfico - Pirâmide Etária 2000 20
3.4.5. Gráfico - Pirâmide Etária 2010 21
3.4.6. Gráfico - Pirâmide Etária 2022 21
3.4.7. População censitária, feminina segundo faixas etárias 22
3.4.8. População censitária masculina, segundo faixas etárias 22
3.4.9. População censitária, segundo cor/raça 22

4. EDUCAÇÃO 23
4.1. Rede Escolar 23
4.1.1. Matriculas na Educação Básica, Segundo Modalidades de Ensino 23
4.1.2. Docentes na Educação Básica, Segundo Modalidade de Ensino 24
4.1.3. Estabelecimentos Ensino Educ. Básica, Segundo Modalidade Ensino 24
4.1.4. Gráfico do percentual de alfabetização 25
4.1.5. Taxa de Aprovação, Segundo Etapas de Ensino 25
4.1.6. Taxa de Abandono, Segundo Etapas de Ensino 26
4.1.7. IDEB segundo etapas de ensino e dependências 26
4.1.8. Taxa de alfabetização, segundo faixas etárias 27

4.2. Educação Superior 27
4.2.1. Matriculas e concluintes da educação superior a distância 27

5. HABITAÇÃO **28**
5.1. Número de domicílios, segundo tipo **28**
5.1.1. Número de Domicílios Ocupados, Urbanos e Rural 28
5.1.2. Gráfico Percentual da População Urbana e Rural 29

5.2. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) **29**

6. AGROPECUÁRIA **30**
6.1. Produção Agrícola **30**
6.1.1. Quantidade Produzida, Segundo Culturas Temporárias 30
6.1.2. Quantidade Produzida, Segundo Culturas Permanentes 30
6.2. Efetivos de pecuárias e aves **30**
6.2.1. Quantidade Produzida, em toneladas 30
6.3. Produção de origem animal – Quantidade produzida, segundo produtos **31**
6.4. Produção da Aquicultura – Quantidade produzida, segundo produtos **31**

7. MEIO AMBIENTE **31**
7.1. Recursos do ICMS ecológico repassados aos municípios **31**
7.2. Áreas remanescentes de mata atlântica, segundo formações naturais **32**

8. COMUNICAÇÕES **32**
8.1. Número de acessos de banda larga fixa, segundo meios de acesso **32**
8.2. Número de acessos de TV por assinatura, segundo meios de acesso **32**

9. ENERGIA ELÉTRICA **33**
9.1. Número de Consumidores de Energia Elétrica, Segundo Classes **33**

10. ELEIÇÕES **33**
10.1. Número de Eleitores **33**
10.1.1. Eleitores, Segundo o Sexo 33
10.1.2. Eleitores, Segundo Faixas Etárias 33
10.1.3. Eleitores, Segundo Grau de Instrução 34
10.1.4. Eleitores, Segundo Estado Civil 34

11. FINANÇAS PUBLICAS **35**
11.1. Receitas Municipais, Segundo Categorias **35**
11.2. Despesas Municipais, Segundo Categorias **36**

12. INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS **36**
12.1. Números de agências bancárias **36**

13. PIB E VAB 37

13.1. Produto Interno Bruto(PIB) a preços correntes, segundo ramos de atividade 37
13.2. Produto Interno Bruto (PIB) Per Capita 37
13.3. Valor Adicionado Fiscal (VAF), segundo Ramos de Atividade 37
13.4. Valor Adicionado Fiscal (VAF), Segundo Seções da CNAE 38

14. TRABALHO 39
14.1. Empregos Gerados 39
14.1.1. Número de empregos por (RAIS), segundo o sexo 39
14.1.2. Número de Empregos (RAIS), segundo Atividade Econômica 39
14.1.3. Número de Empregos (RAIS), segundo Grau de Escolaridade 39
14.2. Número de Estabelecimentos (RAIS), Segundo Atividade Econômica 40

15. TRANSPORTE 40
15.1. Frota de Veículos Segundo Tipo. (ATIVOS E INATIVOS) 40

16. SANEAMENTO BÁSICO 41
16.1. Abastecimento de Água 41
16.2. Esgotamento Sanitário 41
16.3. Resíduos Sólidos 42
16.4. Drenagem Urbana 42
16.5. Importância para a Saúde Pública 42
16.6. Consumo de Água Medido e Faturado 42
16.7. Abastecimento de Água, Segundo Categorias 42
16.8. Atendimento de Esgoto, Segundo Categorias 43

17. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 43
17.1. Natalidade 44
17.1.1. Nascidos por Ano de Nascimento, segundo Município de Ocorrência 44
17.1.2. Nascidos por ano do Nascimento, segundo Faixa Etária da Mãe 44
17.1.3. Nascidos por Ano de Nascimento, Segundo Duração da Gestação 45
17.1.4. Nascidos por Ano de Nascimento, Segundo Tipo de Parto 45
17.1.5. Nascidos por Ano de Nascimento, Segundo Consultas de Pré-Natal 46
17.1.6. Número de Nascidos por Ano de Nascimento, Segundo Sexo 46

17.2. Estatísticas Vitais 46
17.2.1. Taxa Bruta de Natalidade 46
17.2.2. Gráfico Taxa Bruta de Natalidade 47

18. MORTALIDADE 47
18.1. Taxa de Mortalidade 48
18.1.1. Gráfico da Taxa de Mortalidade Geral 48
18.1.2. Número de Óbitos Em Menores de 01 Ano 48
18.1.3. Gráfico da Taxa de Mortalidade Menores de 01 Ano 48
18.1.4. Número de óbitos, por causa 49
18.1.5. Número de óbitos, por Sexo 50
18.1.6. Número de óbitos, por Cor/Raça 50

18.1.7. Número de óbitos, por Faixa etária 50
18.1.8. Número de Óbitos na Gravidez por Semanas de Gestação 51

19. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALAR 52
19.1. Por Grupos 52
19.2. Por Subgrupos 52
19.3. Procedimentos Por Estabelecimentos 53
19.4. Internações em Hospitais do Paraná 53
19.5. Número De Internações, Segundo Sexo 54
19.6. Número de Internações, Segundo Faixa Etária 54
19.7. Número de Internações, Segundo Cor/Raça 55
19.8. Número de Internações, Segundo Leitos/Especialidades 55
19.9. Número de Internações, Segundo Diagnostico CID10 56
19.10. Número de Internações, Segundo Sensíveis a Atenção Básica 57
19.11. Leitos No Hospital Municipal De Iporã 58

20. MORBIDADE - DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA 58
20.1. HIV/AIDS 59
20.2. Sífilis 59
20.3. Sífilis Em Gestante 60
20.4. Sífilis Congênita 60
20.5. Intoxicação Exógena 60
20.6. Tuberculose 60
20.7. Meningite 60
20.8. Acidente De Trabalho Grave 61
20.9. Acidente com Material Biológico 61
20.10. Acidente por Animal Peçonhento 61
20.11. Hanseníase 61
20.12. Hepatites 61

21. DOENÇAS EXANTEMÁTICAS 61
22. VIOLÊNCIAS 61
23. IMUNIZAÇÃO 62
23.1. Cobertura Vacinal referente ao calendário básico infantil de vacinação 62

24. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 63
24.1. Apoio Diagnóstico e Terapêutico 64
24.2. Tratamento Fora do Domicílio 65
24.3. Transporte de Pacientes 65

25. GESTÃO DO TRABALHO E PROMOÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 65
25.1. Gestão em Saúde 66
25.2. Vigilância em Saúde 67
25.3. Vigilância sanitária 67
25.3.1. Atribuições da Divisão de Vigilância Sanitária 68
25.4. Vigilância ambiental 68

25.4.1. Atribuições da Divisão de Vigilância Ambiental 69
25.5. Vigilância Epidemiológica..... 69
25.5.1. Atribuições da Vigilância Epidemiológica 69
25.6. Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) 70
25.6.1. Atribuições da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)..... 70

26. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE 71
26.1. Organização da Atenção Primária em Saúde no Município 72
26.2. Quadro de Servidores Atenção Primária em Saúde e Secretaria de Saúde 2025 73
26.3. Da Territorialização 75
26.3.1. Os objetivos da territorialização no Município de Iporã 75
26.3.2. Identificar e mapear a população adscrita..... 75
26.3.3. Conhecer o perfil epidemiológico do território 75
26.3.4. Localizar áreas de maior vulnerabilidade social e sanitária..... 76
26.3.5. Organizar o processo de trabalho das equipes da Atenção Primária 76
26.3.6. Facilitar o acesso da população aos serviços de saúde 76
26.3.7. Subsidiar o planejamento, monitoramento e avaliação das ações 76
26.3.8. Fortalecer o vínculo entre equipe de saúde e comunidade 76
26.3.9. Aprimorar as ações de vigilância em saúde..... 76
26.4. Mapas de território de abrangência das equipes de saúde e importância..... 76
26.4.1. UBS Unidade de Saúde da Família - Dr. Arnaldo Faria..... 77
26.4.2. UBS - Posto de Saúde Centro II – João Antonio Campos Filho 78
26.4.3. Unidade de Atenção Primária Saúde da Família 79
26.4.4. Posto de Saúde Bairro Ipiranga – Raulino Vilvert 80
26.4.5. Posto de Saúde Vila Nilza 81
26.4.6. Posto de Saúde Nova Santa Helena 82

27. AÇÕES E PROGRAMAS DESENVOLVIDOS NA APS..... 83
27.1. Estratégia Saúde da Família (ESF)..... 83
27.2. Saúde da Mulher..... 83
27.3. Saúde da Criança..... 83
27.4. Saúde do Idoso 84
27.5. Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 84
27.6. Imunização 84
27.7. Saúde Bucal..... 84
27.8. Vigilância em Saúde Integrada à APS..... 84
27.9. Promoção da Saúde 85
27.10. Programa Saúde na Escola (PSE) 85
27.11. Programa Bolsa Família..... 85
27.12. Atenção à Pessoa com Deficiência 86
27.13. Saúde Mental..... 87
27.14. Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Tea)..... 89
27.15. Assistência Social 90

28. ESPECIALIDADES..... 90
28.1. Equipe e-Multi (APS)..... 90

28.2. Ambulatório de Especialidades 91
28.3. Apoio Diagnóstico e Terapêutico 91
28.4. Outros Diagnósticos e Terapias 92
28.5. Serviço de Regulação, Agendamento e Tratamento Fora Domicílio – TFD .. 92
28.6. Transporte de Pacientes 93

29. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 93
29.1. Medicação no âmbito da Atenção Primária à Saúde 93
29.2. Medicamentos Estratégicos 94
29.3. Consórcio Paraná Saúde 95

30. SERVIÇOS HOSPITALARES 97
31. ATENÇÃO ESPECIALIZADA E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 98
32. FINANCIAMENTO 98
32.1. Novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde 98

33. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 100
34. OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS 100
35. CONTROLE SOCIAL DO SUS 101
35.1. Conferências de Saúde 101

36. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 102
37. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPORÃ 102
38. CONSIDERAÇÕES FINAIS 147
39. REFERÊNCIAS 148

1. APRESENTAÇÃO DO PLANO

A Secretaria Municipal de Saúde de Iporã e o Conselho Municipal de Saúde apresentam o Plano Municipal de Saúde 2026-2029, em conformidade com a Lei 8080/90, que estabelece sua elaboração e atualização como prerrogativa às três esferas de governo, na gestão do SUS - Sistema Único de Saúde.

O presente Plano de Saúde consolida e traduz as diretrizes políticas que, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Iporã, visam colocar em prática o Plano de Governo Municipal e a implantação de medidas que fortaleçam o Sistema Único de Saúde – SUS no município, com vistas à necessidade de articulação com a União, o Estado e a 12ª Regional de Saúde de Umuarama para os próximos 04 (quatro) anos.

Este Plano Municipal de Saúde foi elaborado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, com base no Plano Diretor e no Plano de Governo, que contribuíram efetivamente para construção e elaboração deste, que deve ser o instrumento de referência à gestão municipal do SUS, criando com isso possibilidades reais para novos e grandes avanços na qualidade de vida dos munícipes.

ARISTIDES ANTONIO CAMPOS
Secretário de Saúde

2. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, orientando a formulação, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde ao longo de um período de quatro anos. Em consonância com os princípios e diretrizes do SUS — universalidade, integralidade e equidade —, este plano estabelece as prioridades, objetivos, metas e ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população do município de Iporã.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Iporã fundamenta-se na análise situacional do território, considerando aspectos demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e a organização dos serviços de saúde. Esse diagnóstico permite identificar as principais necessidades de saúde da população, bem como os desafios enfrentados pela gestão municipal, subsidiando a definição de estratégias que visem à melhoria do acesso, da qualidade e da resolutividade das ações e serviços ofertados.

O PMS também se alinha aos instrumentos de planejamento do SUS, como a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), além de observar as diretrizes estabelecidas nas esferas estadual e federal, garantindo a integração das políticas públicas e a adequada aplicação dos recursos financeiros. Ressalta-se ainda a importância do controle social, por meio da participação do Conselho Municipal de Saúde, assegurando a transparência, a legitimidade e o acompanhamento das ações propostas.

Dessa forma, o presente Plano Municipal de Saúde de Iporã representa um compromisso da gestão municipal com a consolidação do SUS, buscando promover melhores condições de vida e saúde à população, por meio de ações planejadas, monitoradas e avaliadas continuamente, com foco na eficiência, eficácia e efetividade das políticas públicas de saúde.

3. CARACTERÍSTICAS GERIAIS DO MUNICÍPIO

3.1. Histórico do Município

A sociedade imobiliária Noroeste do Paraná Limitada, denominada posteriormente SINOP TERRAS LTDA, integrada pelos colonizadores Ênio Pipino e João Pedro Moreira de Carvalho, planejou e colonizou a gleba Atlântida, onde se situa a sede municipal.

Os primeiros a penetrarem na região foram: Toshio Uchiyama, Francisco Vieira Marques, Rodolfo e Augusto Hering, José Aparecido de Oliveira, Arlindo Pereira da Silva, Waldomiro Vieira Marques, Augusto Rodrigues Gonçalves.

O nome Iporã é de origem indígena, significa "Água Boa", em virtude da qualidade das águas que correm em seus rios e riachos. Gentílico: Iporãense.

3.1.1. Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de Iporã, em 1955, com terra desmembrada do distrito sede de Cruzeiro do Oeste, subordinado ao município de Cruzeiro do Oeste.

Em divisão territorial de 1960, o distrito de Iporã permanece no município de Cruzeiro do Oeste. Elevado à categoria de município com a denominação de Iporã, pela lei estadual nº 4245, de 25-07-1960, desmembrado de Cruzeiro do Oeste.

Em divisão territorial de 1963, o município é constituído do distrito sede. Em 1967 e 1968, são criados os distritos de Cafezal, Francisco Alves, Rio Bonito e Oroite e anexados ao município de Iporã, o município é constituído de 5 distritos: Iporã, Cafezal, Francisco Alves, Oroite e Rio Bonito.

Em 1972, desmembra do município de Iporã os distritos de Francisco Alves e Rio Bonito, para formar o novo município de Francisco Alves.

Em 1979, o município é constituído de 3 distritos: Iporã, Cafezal e Oroite.

Em 1982, são criados os distritos de Nilza, Guaiporã e Jangada e anexados ao município de Iporã.

Em 1988, o município é constituído de 6 distritos: Iporã, Cafezal, Guaiporã, Jangada, Nilza e Oroite.

Em 1990, desmembra do município de Iporã os distritos de Cafezal, Guaiporã e Jangada, para formar o novo município com a denominação de Cafezal do Sul.

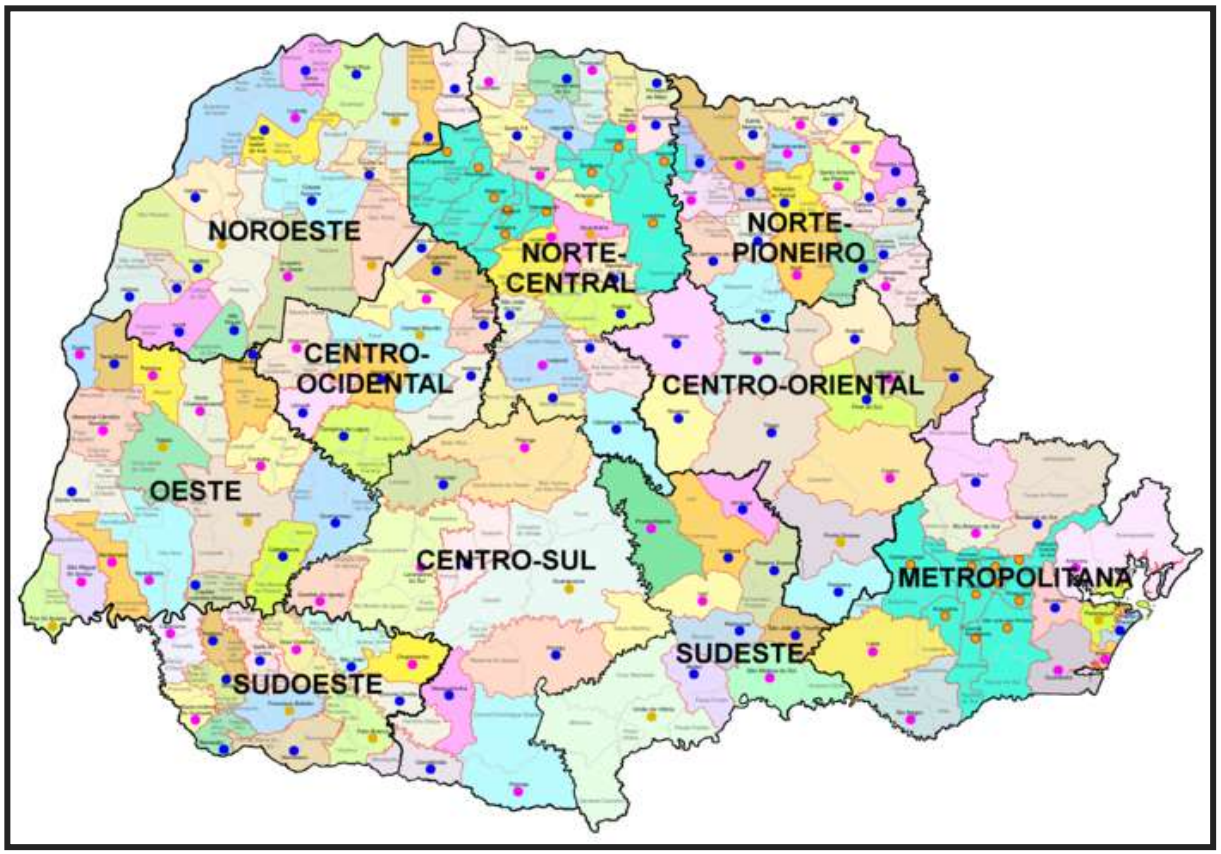
Em divisão territorial de 1991, o município é constituído de 3 distritos: Iporã, Nilza e Oroite. Assim permanecendo até os dias de hoje. (Fonte: Prefeitura Municipal de Iporã).

3.2. Aspecto Geográficos e Demográficos

Aspectos	Dados
Data de Instalação	15/11/1961
Data comemoração aniversário	12 de outubro
Localização Geográfica	Noroeste do Paraná
Área Territorial	648,922 km²
População Último Censo	15.746 habitantes
Densidade Demográfica	24,75 hab./km²
População Estimada	16.062 habitantes
Distancia da Capital	619,41 km
Limites do Município:	**Norte:** Pérola e Altônia **Sul:** Palotina e Assis Chateaubriand **Leste:** Cafezal do sul, Alto Piquiri e Brasilândia do sul. **Oeste:** Francisco Alves e Terra Roxa.
Condições de Estradas entre Municípios	Pavimentadas e não pavimentadas

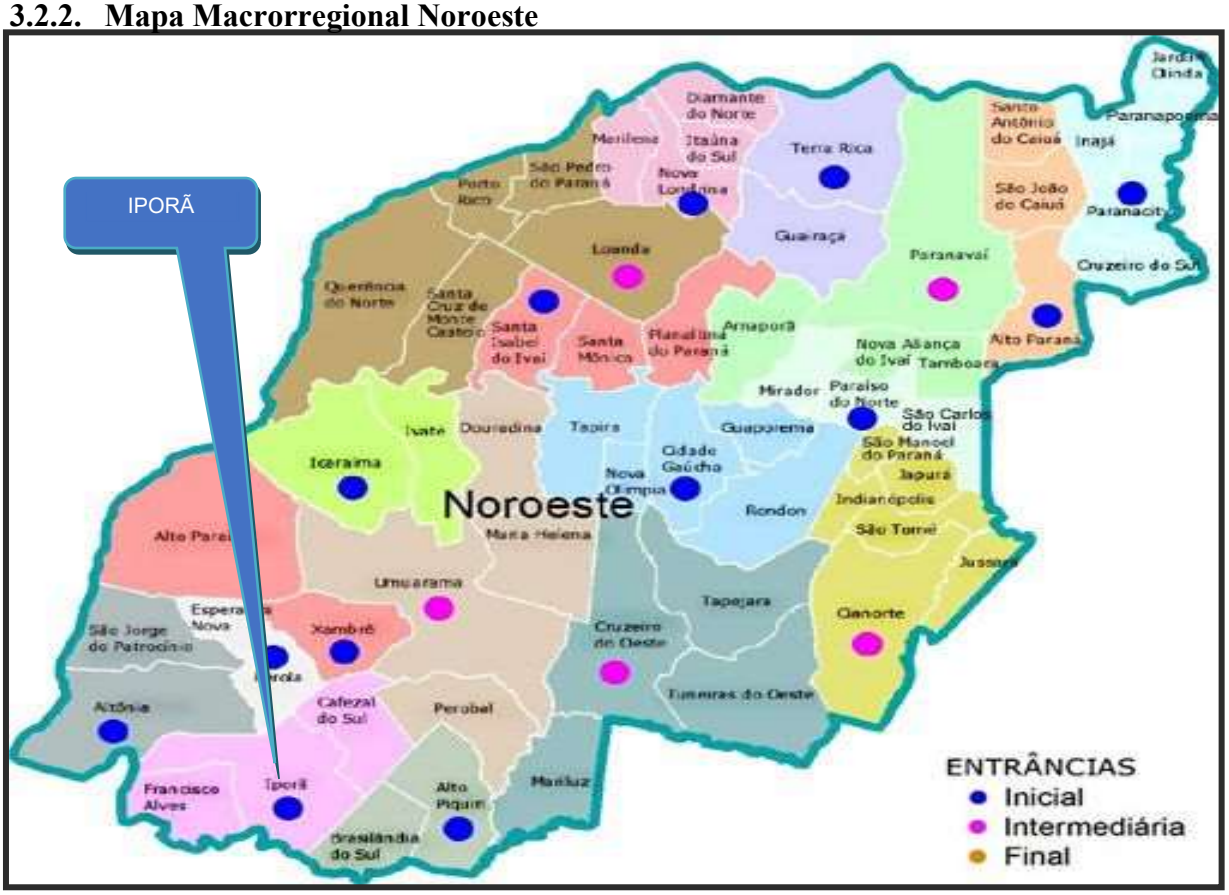
Fonte: IBGE/IPARDES

3.2.1. Mapa do Estado por Macrorregionais



Fonte: www.planejamento.mppr.mp.br

3.2.2. Mapa Macrorregional Noroeste



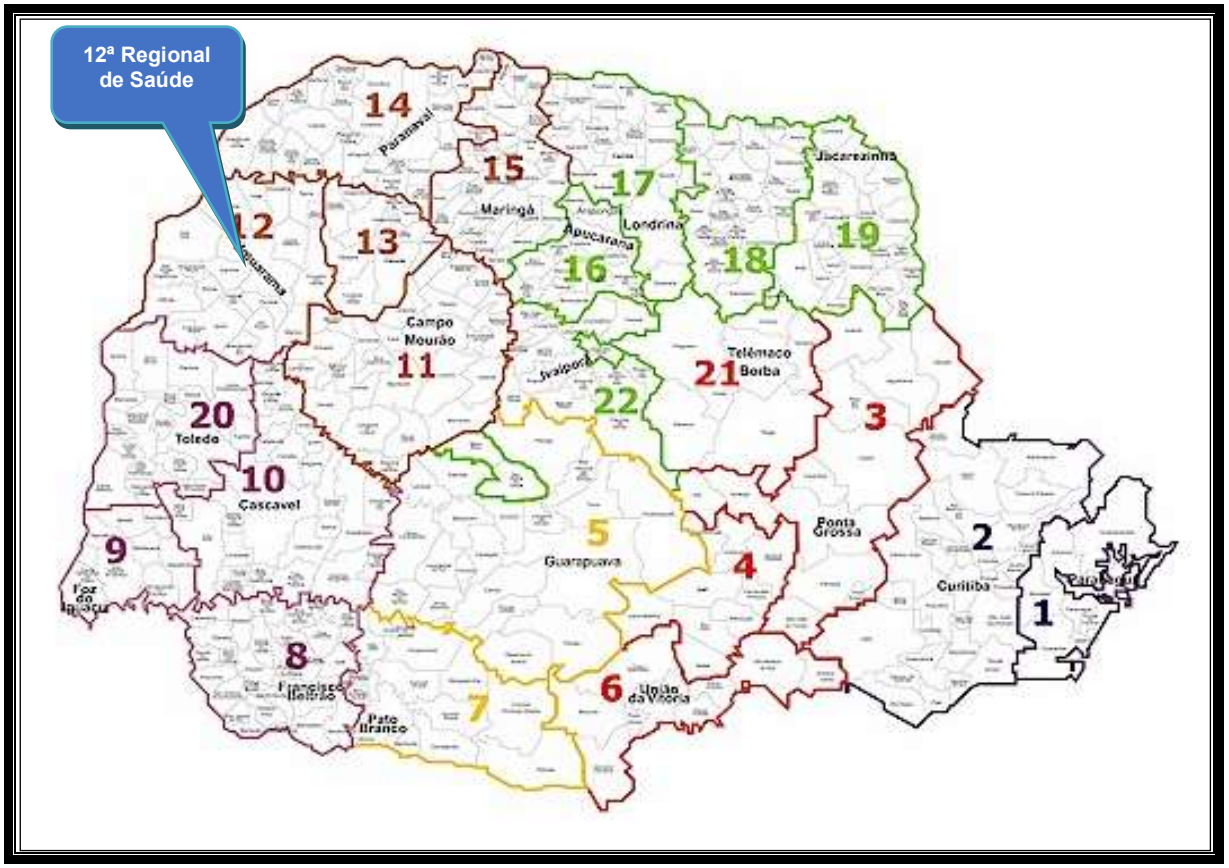
Fonte: www.planejamento.mppr.mp.br

3.3. Regionalizações

Regionalização	Região
Bacias e Sub-bacias Hidrográficas	Bacia do Piquiri
Comarca/Foros (Tribunal de Justiça)	Comarca de Iporã
Microrregiões Geográficas (MRG)(IBGE)	MRG Umuarama
Núcleos Regionais de Agricultura (SEAB)	Núcleo Regional de Agricultura - Umuarama
Núcleo Regional de Desenvolvimento Social e Família (SEDEF)	Núcleo regional de Umuarama
Núcleos Regionais de Educação (NRE) (SEED)	Núcleo Regional de Educação 30 - Umuarama
Núcleo Regional de Saúde	12ª Região de Saúde - Umuarama
Regiões Administrativas (RA) (Casa Civil)	Região administrativa de Umuarama

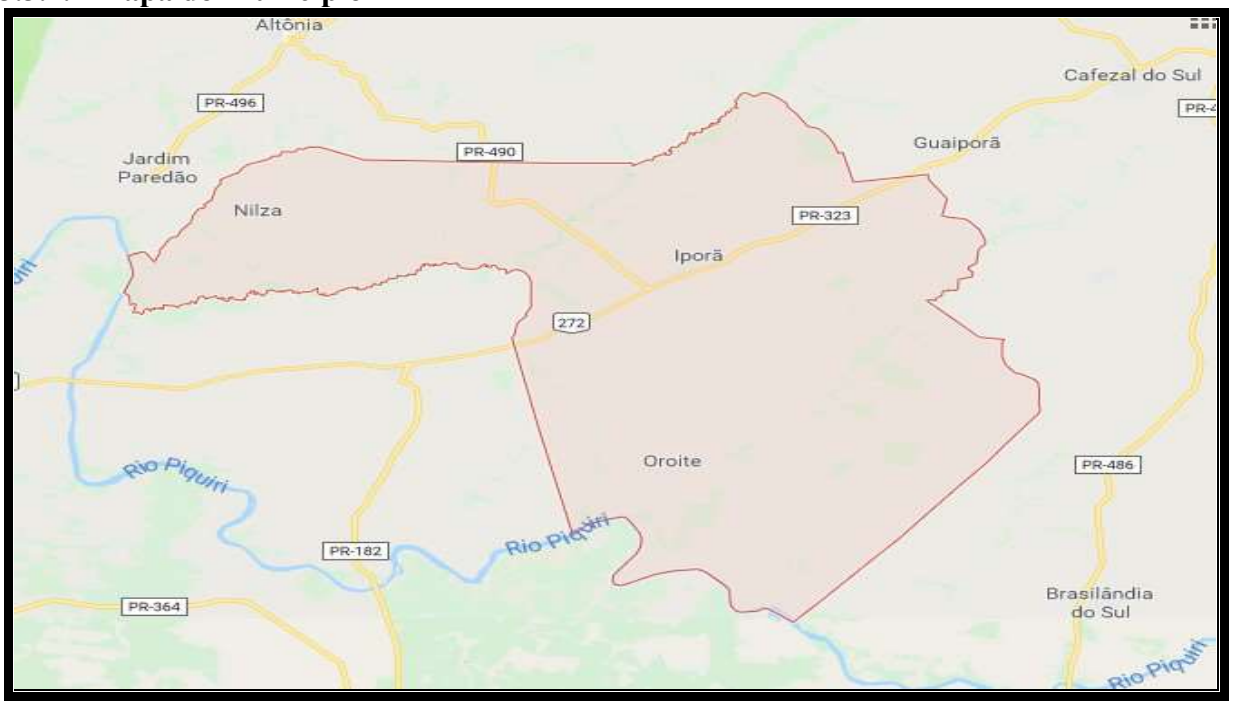
Fonte: IPARDES

3.3.1. Mapa Estado por Regionais



Fonte: www.planejamento.mppr.mp.br

3.3.2. Mapa do Município



Fonte: www.planejamento.mppr.mp.br

3.4. ASPECTOS POPULACIONAIS

3.4.1. População estimada residente em Iporã de 2018 a 2025

Informação	2018	2019	2020	2021	2024	2025
População Estimada - Total	14.073	13.926	13.782	13.642	16.062	16.102

Fonte: IBGE

Análise: Nos dados populacionais, observa-se que o município apresentou tendência de redução populacional até 2021, seguida de crescimento expressivo nas estimativas mais recentes.

Destaca-se a necessidade de adequação do planejamento das ações e serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária, considerando o impacto direto da população estimada sobre o financiamento, cobertura assistencial e cálculo de indicadores.

3.4.2. Gráfico População Estimada



Fonte: IBGE

3.4.3. População Censitária, Segundo Faixa etárias/IBGE

Faixa etária(anos)	2000	2010	2022
Menores de 01 ano	252	177	210
De 1 a 4	1.054	726	851
De 5 a 9	1.558	1.000	1.019
De 10 a 14	1.671	1.261	939
De 15 a 19	1.541	1.314	1.007
De 20 a 24	1.340	1.150	1.048

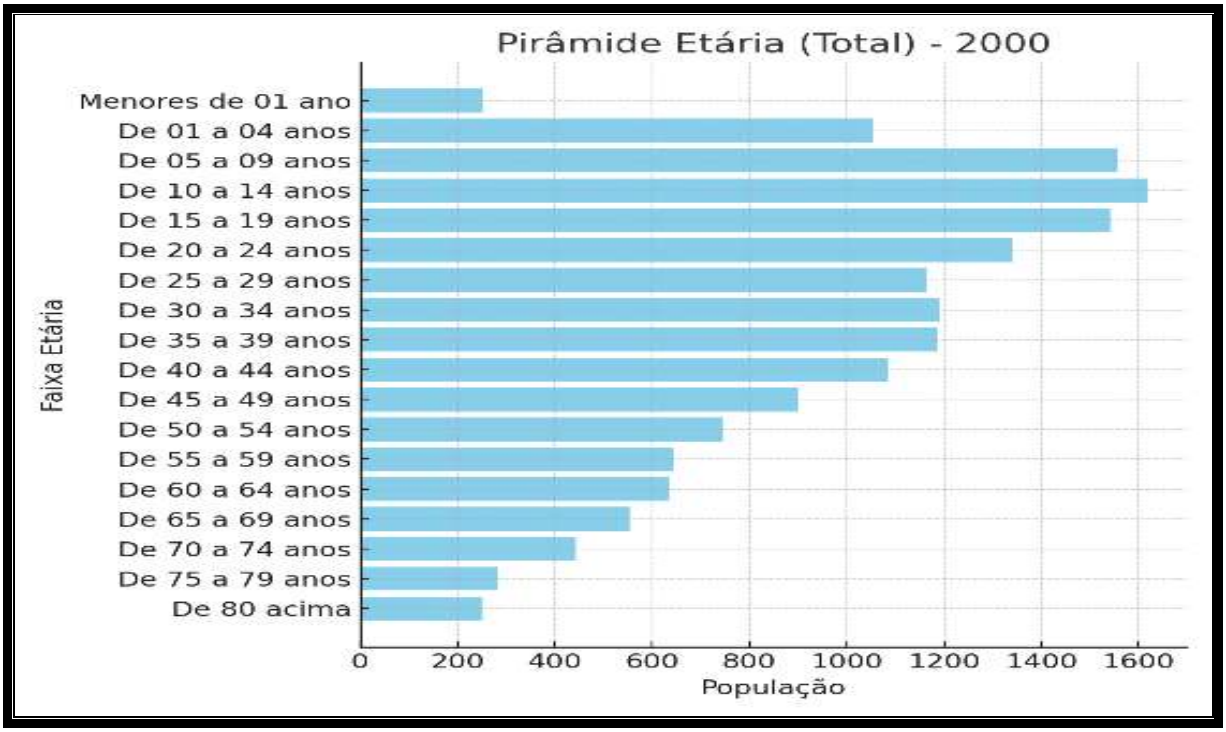
De 25 a 29	1.166	1.014	1.086
De 30 a 34	1.192	1.023	1.024
De 35 a 39	1.186	980	1.045
De 40 a 44	1.084	1.106	1.064
De 45 a 49	898	1.030	1.056
De 50 a 54	746	965	1.062
De 55 a 59	644	809	1.045
De 60 a 64	637	666	956
De 65 a 69	554	527	821
De 70 a 74	444	479	602
De 80 e mais	250	378	537
Total	**16.445**	**14.981**	**15.746**

Fonte: IBGE

Análise: A população por faixa etária evidencia que o município de Iporã vem passando por um processo de transição demográfica, com redução da população jovem e aumento expressivo da população idosa.

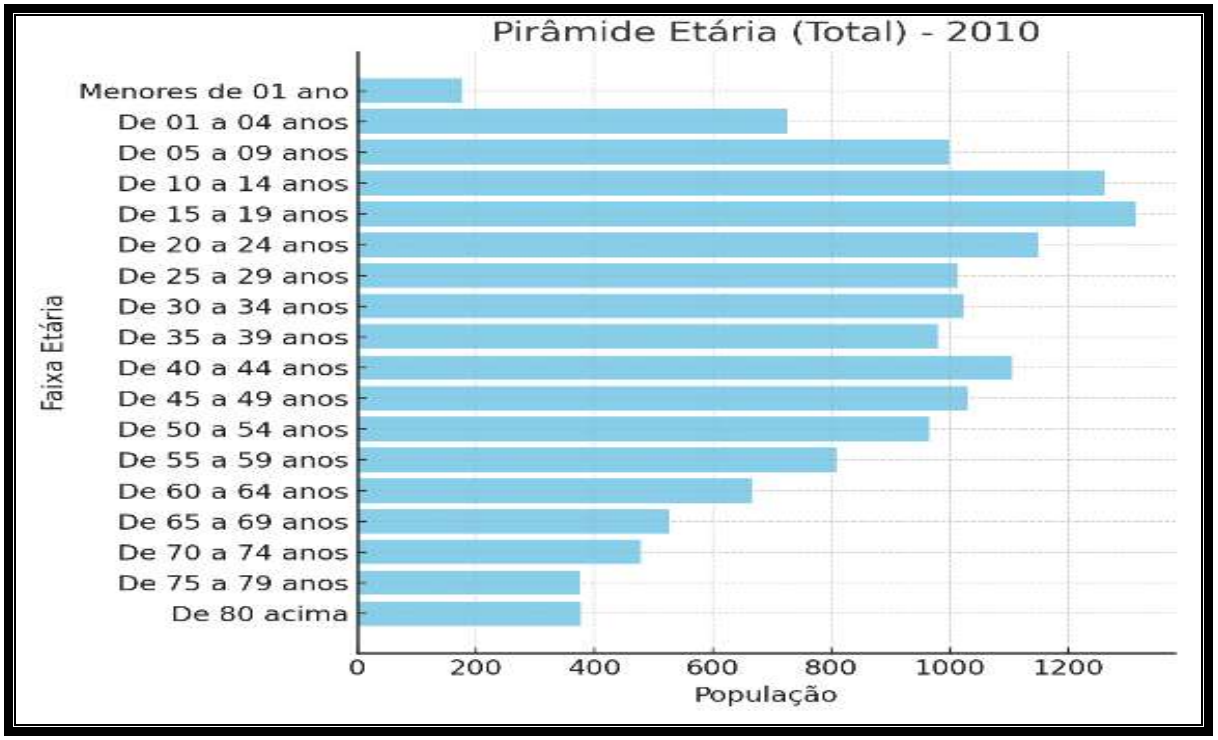
Esse cenário implica na necessidade de readequação das políticas públicas de saúde, com fortalecimento das ações voltadas ao cuidado de condições crônicas, promoção do envelhecimento saudável e ampliação da capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde.

3.4.4. Gráfico - Pirâmide Etária 2000



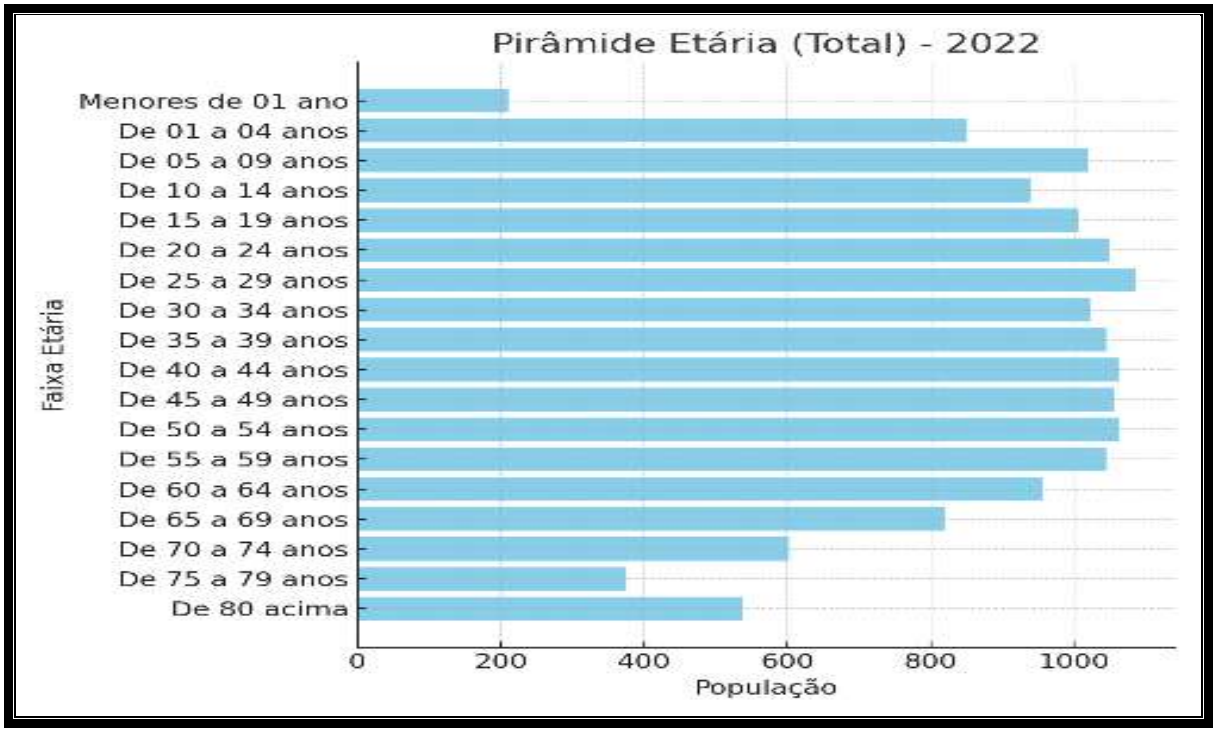
Fonte: IBGE

3.4.5. Gráfico - Pirâmide Etária 2010



Fonte: IBGE

3.4.6. Gráfico - Pirâmide Etária 2022



Fonte: IBGE

Análise: A análise das pirâmides etária do município de Iporã evidencia um perfil demográfico do tipo construtivo, caracterizado pela redução das faixas etárias mais jovens e aumento significativo da população idosa.

Esse cenário confirma o processo de envelhecimento populacional, demandando a reorientação das ações de saúde, com ênfase no cuidado das condições crônicas, promoção do envelhecimento saudável e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado

3.4.7. População censitária, feminina segundo faixas etárias

Faixas Etárias	2000	2010	2022
Até 14 anos	2168	1575	1452
De 15 a 64 anos	5320	5110	5286
De 65 acima	743	903	1255
Total	**8231**	**7588**	**7993**

Fonte: IBGE

3.4.8. População censitária masculina, segundo faixas etárias

Faixas Etárias	2000	2010	2022
Até 14 anos	2313	1589	1567
De 15 a 64 anos	5114	4947	5107
De 65 acima	787	857	1079
Total	**8214**	**7393**	**7753**

Fonte :IBGE

Análise: A análise da população por sexo e faixa etária no município de Iporã evidencia uma transição demográfica caracterizada pela redução da população jovem, estabilidade da população adulta e crescimento significativo da população idosa, com destaque para o maior aumento entre as mulheres.

Observa-se o fenômeno da feminização do envelhecimento, o que demanda a ampliação e qualificação das ações voltadas à saúde da mulher e da pessoa idosa, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Esse cenário reforça a necessidade de reorganização das ações de saúde, com foco na prevenção e controle de doenças crônicas, promoção do envelhecimento saudável e manutenção das ações voltadas à saúde materno-infantil

3.4.9. População censitária, segundo cor/raça

Cor/Raça	2000	2010	2022
Amarela	119	156	102
Branca	12644	8537	8377
Indígena	2	10	7
Parda	3057	5925	6625
Preta	588	353	635
Sem declaração	35	-	-

Fonte: IBGE

Análise: A população segundo cor/raça no município de Iporã evidencia mudanças significativas na composição étnico-racial ao longo dos anos, com destaque para o crescimento expressivo da população parda e aumento recente da população preta.

Esse cenário reflete maior diversidade populacional e reforça a necessidade de fortalecimento das políticas de equidade em saúde, com atenção especial às populações historicamente vulnerabilizadas.

Destaca-se a importância da qualificação dos registros de raça/cor nos sistemas de informação em saúde, bem como da implementação de ações específicas voltadas à promoção da equidade, ampliação do acesso e redução das iniquidades em saúde.

4. EDUCAÇÃO

4.1. Rede Escolar

A rede escolar de Iporã é formada por escolas públicas municipais, estaduais e escolas da rede privada, que ofertam as modalidades de Educação Infantil, Ensino Fundamental, Médio, APAE e Ensino Superior a Distância – EAD.

4.1.1. Matriculas na Educação Básica, Segundo Modalidades de Ensino

Modalidades de Ensino	2020	2021	2022	2023	2024
Creche	347	291	330	401	375
Pré-Escola	381	344	387	425	472
Ensino Fundamental	1677	1681	1752	1751	1809
Ensino Médio	503	459	533	562	535
Educação Profissional	110	71	117	140	167
Educação Especial – Classes Exclusivas	141	138	149	149	138
EJA – Ensino Fundamental	172	123	92	83	75
EJA – Ensino Médio	70	43	16	15	24
Total	**3150**	**2941**	**3110**	**3237**	**3290**

Fonte: MEC/INEP

Análise: As das matrículas na educação básica no município de Iporã evidencia recuperação e crescimento do número de estudantes após o período pandêmico, com destaque para a ampliação da educação infantil e manutenção do ensino fundamental como principal modalidade.

Observa-se, entretanto, redução significativa nas matrículas da Educação de Jovens e Adultos, indicando possível vulnerabilidade social e necessidade de fortalecimento de ações intersetoriais.

Os dados reforçam a importância da integração entre saúde e educação, especialmente por meio do Programa Saúde na Escola, como estratégia fundamental para promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida da população.

4.1.2. Docentes na Educação Básica, Segundo Modalidade de Ensino.

Modalidades de Ensino	2020	2021	2022	2023	2024
Creche	42	33	37	45	41
Pré-Escola	21	19	29	28	31
Ensino Fundamental	122	122	123	129	143
Ensino Médio	51	56	50	63	57
Educação Profissional	20	22	23	27	22
Educação Especial – Classes Exclusivas	22	23	22	21	23
EJA – Ensino Fundamental	18	18	13	12	10
EJA – Ensino Médio	7	8	6	4	4
Total	**201**	**193**	**196**	**208**	**218**

Fonte: MEC/INEP

Análise: O número de docentes na educação básica no município de Iporã demonstra recuperação e crescimento no período pós-pandêmico, com destaque para o aumento no ensino fundamental e na pré-escola.

Observa-se, entretanto, redução significativa na Educação de Jovens e Adultos, tanto no número de docentes quanto de matrículas, o que pode indicar fragilidades na oferta educacional para a população adulta.

Os dados reforçam a importância da articulação entre saúde e educação, considerando o ambiente escolar como espaço estratégico para promoção da saúde, prevenção de agravos e desenvolvimento integral da população.

4.1.3. Estabelecimentos de Ensino na Educação Básica, Segundo Modalidade de Ensino.

Modalidades de Ensino	2020	2021	2022	2023	2024
Creche	9	9	9	9	9
Pré-Escola	9	9	10	7	7
Ensino Fundamental	11	11	11	11	11
Ensino Médio	2	2	2	3	3
Educação Profissional	1	1	1	1	1
Educação Especial – Classes Exclusivas	3	3	3	3	3
EJA – Ensino Fundamental	3	3	1	1	1
EJA – Ensino Médio	1	1	1	1	1
Total	**17**	**17**	**17**	**17**	**17**

Fonte: MEC/INEP

Análise: dos estabelecimentos de ensino no município de Iporã evidencia estabilidade da rede física no período de 2020 a 2024, sem expansão do número total de unidades, porém com reorganização interna entre modalidades.

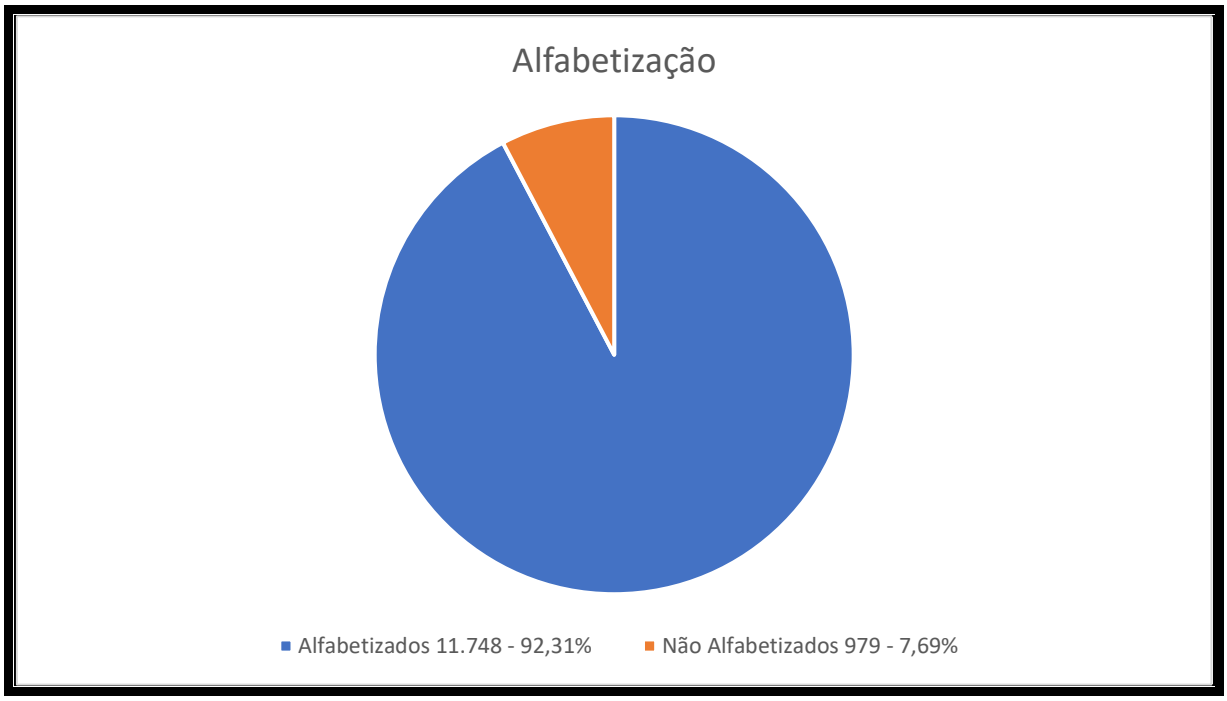
Destaca-se a ampliação da oferta de ensino médio e a redução de unidades na pré-escola e na Educação de Jovens e Adultos, especialmente no ensino fundamental.

A análise integrada com dados de matrículas e docentes demonstra melhor aproveitamento da estrutura existente, porém evidencia fragilidade na oferta

educacional voltada à população adulta, o que pode impactar negativamente os determinantes sociais da saúde.

Reforça-se a necessidade de fortalecimento das ações intersetoriais entre saúde e educação, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e ampliação do acesso da população aos serviços públicos.

4.1.4. Gráfico do percentual de alfabetização



Fonte: MEC

4.1.5. Taxa de Aprovação, Segundo Etapas de Ensino (%)

Etapas	2019	2020	2021	2022	2023
Ensino Fundamental	95,4	98,8	95,3	95,7	97,0
Anos iniciais	95,0	98,1	91,9	95,6	95,6
Anos Finais	95,8	99,6	99,6	95,9	99,2
Ensino Médio	90,0	91,8	98,7	87,9	94,5

Fonte: MEC/INEP

Análise: As taxas de aprovação escolar no município de Iporã evidenciam desempenho educacional satisfatório, especialmente no ensino fundamental, com índices elevados e estáveis ao longo do período analisado.

Observa-se maior variabilidade no ensino médio, com queda significativa em 2022 e posterior recuperação, indicando maior vulnerabilidade dessa etapa de ensino.

Os dados refletem impactos do período pandêmico, especialmente nos anos iniciais, sugerindo a necessidade de acompanhamento contínuo para mitigação de possíveis déficits de aprendizagem.

Reforça-se a importância da articulação entre saúde e educação, especialmente para o público adolescente, considerando a escola como espaço estratégico para promoção da saúde, prevenção de agravos e desenvolvimento integral.

4.1.6. Taxa de Abandono, Segundo Etapas de Ensino (%)

Etapas	2019	2020	2021	2022	2023
Ensino Fundamental	0,3	-	-	0,4	-
Anos iniciais	-	-	-	-	-
Anos Finais	0,7			0,9	
Ensino Médio	3,0	3,0	0,4	5,0	0,9

Fonte: MEC/INEP

Análise: A taxa de abandono escolar no município de Iporã evidencia baixos índices no ensino fundamental, indicando boa permanência escolar nessa etapa. Entretanto, observa-se maior vulnerabilidade no ensino médio, com oscilações significativas ao longo do período, incluindo aumento expressivo em 2022.

Os dados refletem, em parte, os impactos do contexto pandêmico e reforçam a necessidade de ações intersetoriais voltadas à permanência dos adolescentes na escola.

Destaca-se a importância da integração entre saúde e educação, especialmente para o público jovem, visando a prevenção de agravos, promoção da saúde mental e redução das vulnerabilidades sociais.

4.1.7. Índice de desenvolvimento da educação básica (IDEB), segundo etapas de ensino e dependências.

Etapas de Ensino/Dependências Administrativas	2015	2017	2019	2021	2023
Ens.Fund. Anos Iniciais – Municipal	5,6	5,5	5,9	5,3	5,9
Ens.Fund. Anos Finais – Estadual	4,1	5,1	5,2	5,0	5,9
Ens. Médio – Estadual		3,7	4,5	4,8	4,4

Fonte: MEC/INEP

Análise: O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) no município de Iporã evidencia desempenho satisfatório no ensino fundamental, com destaque para a recuperação dos anos iniciais e evolução significativa dos anos finais.

Entretanto, o ensino médio apresenta resultados inferiores e maior instabilidade, indicando fragilidade nessa etapa e maior vulnerabilidade da população adolescente.

Os dados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações intersetoriais entre saúde e educação, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e apoio ao desenvolvimento integral dos adolescentes.

4.1.8. Taxa de alfabetização, segundo faixas etárias (%)

Faixas Etárias	2022
De 15 anos ou mais	92,31
De 15 a 19 anos	98,81
De 20 a 24 anos	98,85
De 25 a 34 anos	99,15
De 35 a 44 anos	97,30
De 45 a 54 anos	93,72
De 55 a 64 anos	89,66
De 65 anos e mais	76,86

Fonte: IBGE

Análise: A taxa de alfabetização no município de Iporã evidencia níveis elevados entre a população jovem, próximos à universalização, refletindo avanços no acesso à educação nas últimas décadas.

Entretanto, observa-se redução significativa nas faixas etárias mais avançadas, especialmente entre idosos, indicando desigualdades educacionais históricas que impactam diretamente o acesso e a utilização dos serviços de saúde.

Esse cenário reforça a necessidade de adequação das estratégias de comunicação em saúde, bem como o fortalecimento de ações educativas voltadas à população adulta e idosa, visando garantir maior compreensão, adesão ao tratamento e melhoria dos resultados em saúde

4.2. Educação Superior

4.2.1. Matriculas e concluintes da educação superior a distância

Informação	2019	2020	2021	2022	2023
Matriculas	217	525	661	749	449
Concluintes	35	43	66	88	72

Fonte: MEC

Análise: As matrículas e concluintes da educação superior na modalidade a distância no município de Iporã evidencia expansão significativa do acesso ao ensino superior entre 2019 e 2022, com aumento expressivo tanto de matrículas quanto de concluintes.

Observa-se redução no número de matrículas em 2023, possivelmente associada ao período pós-pandêmico, embora os níveis permaneçam superiores aos anos iniciais da série.

Os dados indicam avanço na qualificação da população adulta, com impactos positivos nos determinantes sociais da saúde, especialmente na melhoria da capacidade de compreensão, autonomia e acesso aos serviços de saúde.

5. HABITAÇÃO

5.1. Número de domicílios, segundo tipo

Informação	2000	2010	2022
Domicílios Particulares	5.662	5.463	6.832

Fonte: IBGE

Análise: O número de domicílios no município de Iporã evidencia crescimento expressivo entre 2010 e 2022, mesmo diante de relativa estabilidade populacional, indicando mudanças no perfil das famílias e na ocupação do território.

Esse cenário sugere redução do número médio de moradores por domicílio, aumento de arranjos familiares menores e possível crescimento de pessoas vivendo sozinhas, especialmente entre a população idosa.

Os dados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde, com ampliação das visitas domiciliares, qualificação do cadastro territorial e reorganização das microáreas, visando garantir maior acesso, equidade e resolutividade dos serviços de saúde.

5.1.1. Número de Domicílios Ocupados, Urbanos e Rural

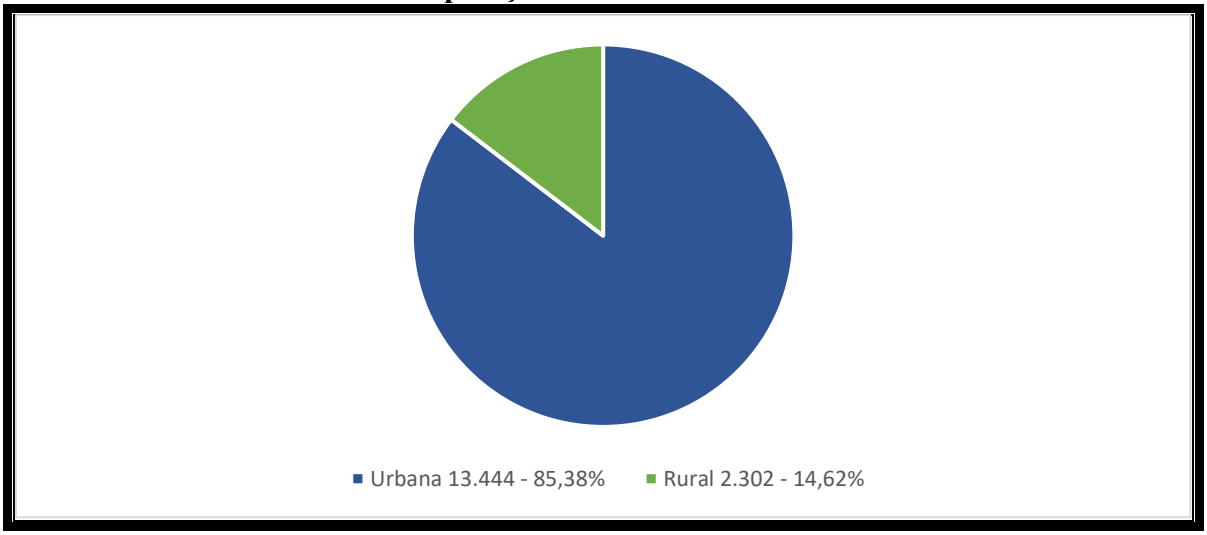
Informação	2022
Domicílios Urbanos	4.978
Domicílios Rurais	783
Total	**5.761**

Fonte: IBGE

Análise: A distribuição dos domicílios ocupados no município de Iporã evidencia predominância da população residente em área urbana, correspondendo a aproximadamente 86% dos domicílios, enquanto cerca de 14% encontram-se na zona rural.

Esse cenário reforça a necessidade de organização diferenciada das ações da Atenção Primária à Saúde, com estratégias específicas para a área rural, incluindo fortalecimento das visitas domiciliares, planejamento logístico e ampliação do acesso aos serviços, garantindo equidade no atendimento à população.

5.1.2. Gráfico Percentual da População Urbana e Rural



Fonte: IBGE

5.2. Índice De Desenvolvimento Humano Municipal(IDHM)

Informação	2000	2010
Índice De Desenvolvimento Humano Municipal(IDHM)	0,601	0,706
IDHM - Longevidade	0,758	0,829
Esperança de Vida ao Nascer(anos)	70,49	74,75
IDHM - Educação	0,470	0,611
Escolaridade de População Adulta(índice)	0,31	0,40
Frequência Escolar da População Jovem(índice)	0.57	0,75
Taxa de Alfabetização	84,51	87,89
População de 5 a 6 anos de idade frequentando a Escola	65,22	93,35
População de 11 a 13 anos de idade frequentando os anos finais do Ensino Fundamental.	78,77	95,90
População de 15 a 17 anos de idade com Ensino Fundamental completo.	58,92	67,0
População com 18 anos de idade ou mais com Ensino Fundamental Completo.	31,55	40,26
População com 18 anos de idade o mais com Ensino Fundamental Completo.	26,09	44,12
IDHM - Renda	0,610	0,696
Renda Per Capita (R$ 1,00)	355,45	608,93
IDHM – Classificação do Estado do Paraná	183	199
IDHM – Classificação Nacional	1.545	.720

Fontes: ATLAS do Desenvolvimento Humano no Brasil – PNUD, IPEA, FJP

Análise: O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do município de Iporã evidencia evolução significativa entre os anos de 2000 e 2010, com melhorias nas dimensões de longevidade, educação e renda.

Destaca-se o avanço na expectativa de vida e na frequência escolar, refletindo melhorias nas condições de saúde e acesso à educação. Entretanto, persistem desafios relacionados à escolaridade da população adulta e às desigualdades sociais, que impactam diretamente os determinantes sociais da saúde.

O cenário atual caracteriza o município em processo de transição demográfica e social, com envelhecimento populacional e melhoria das condições de vida, exigindo a readequação das políticas públicas de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária.

6. AGROPECUÁRIA

6.1. Produção Agrícola

6.1.1. Quantidade Produzida, Segundo Culturas Temporárias:

Culturas	2023
Mandioca Tonelada	42.625
Milho (em grão) Tonelada	101.360
Soja (em grão) Tonelada	75.040
Sorgo (em grão) Tonelada	4.500
Trigo (em grão) Tonelada	96

Fonte: IBGE

6.1.2. Quantidade Produzida, Segundo Culturas Permanentes

Culturas	2023
Café (em grão) Tonelada	06
Limão Tonelada	100
Palmito Tonelada	20

Fonte: IBGE

6.2. Efetivos de pecuárias e aves

6.2.1. Quantidade Produzida, em toneladas

Efetivos	2023
Rebanho de Bovinos	43.365
Rebanho de Equinos	660
Galináceos – Total	3.375.721
Galinhas	1.900
Rebanho de Ovinos	1.320
Rebanho de Suínos -Total	16.000
Matrizes de Suínos	2.200
Rebanho de Bubalinos	25

Rebanho de Caprinos	200
Rebanho de vacas ordenhadas	4.713

Fonte: IBGE

6.3. Produção de origem animal – Quantidade produzida, segundo produtos

Produtos	2023
Casulos do Bicho-da-seda(kg)	16.902
Leite (mil litros)	13.955
Mel Abelha(kg)	4.100
Ovos de Galinha(mil dúzia)	16

Fonte: IBGE

6.4. Produção da Aquicultura – Quantidade produzida, segundo produtos

Produtos	2023
Carpa(kg)	1.500
Pacu e Patinga(kg)	2.000
Piai, Piapara, Piauçu, Piava(Kg)	2.000
Tilápia(Kg)	963.180

Fonte: IBGE

Análise: A agropecuária no município de Iporã evidencia um perfil produtivo diversificado, com forte predominância de culturas de grãos, pecuária de corte e leite, avicultura em larga escala e crescimento da aquicultura, especialmente na produção de tilápia.

Esse cenário demonstra a relevância do setor agropecuário para a economia local, contribuindo para a geração de renda e desenvolvimento do município. Contudo, também implica em riscos à saúde relacionados à exposição a agrotóxicos, condições de trabalho no meio rural, riscos ambientais e zoonoses.

Dessa forma, reforça-se a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador e ambiental, bem como da Atenção Primária à Saúde, com estratégias específicas para a população rural, visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e redução das iniquidades.

7. MEIO AMBIENTE

7.1. Recursos do ICMS ecológico repassados aos municípios (R$1,00)

Informação	2020	2021	2022	2023	2024
Fator Ambiental Unidades de Conservação	458.404,75	832.805,18	847.818,63	834.152,08	847.422,11
Total	458.404,75	832.805,18	847.818,63	834.152,08	847.422,11

Fonte: SEFA/IAT

7.2. Áreas remanescentes de mata atlântica, segundo formações naturais(há).

Formações Naturais	2019	2021	2023
Mata	1.888	1.888	1.888
Vegetação de Várzea	1.266	1.266	1.266

Fonte: SOS MATA ATLANTICA

Análise: Os dados ambientais do município de Iporã evidencia a existência de áreas relevantes de preservação ambiental, com manutenção da cobertura vegetal ao longo dos anos e consequente geração de recursos financeiros por meio do ICMS ecológico.

Observa-se estabilidade dos repasses e das áreas de Mata Atlântica, indicando adequada conservação ambiental. Entretanto, considerando a forte atividade agropecuária no município, torna-se fundamental o monitoramento contínuo dos impactos ambientais sobre a saúde da população.

Dessa forma, reforça-se a necessidade de integração entre as ações de saúde e meio ambiente, com fortalecimento da vigilância em saúde ambiental, promoção de práticas sustentáveis e utilização estratégica dos recursos disponíveis para melhoria da qualidade de vida da população

8. COMUNICAÇÕES

8.1. Número de acessos de banda larga fixa, segundo meios de acesso.

Meios de Acesso	2020	2024
Cabo Metálico	253	44
Fibra	649	3.691
Rádio	727	620
Total	1.633	4.374

Fonte: ANATEL

8.2. Número de acessos de TV por assinatura, segundo meios de acesso.

Meios de Acesso	2020	2024
Satélite	368	123

Fonte: ANATEL

Análise: Os dados de comunicação no município de Iporã evidencia expansão significativa do acesso à internet banda larga, com destaque para o crescimento da tecnologia de fibra óptica, indicando avanço na infraestrutura digital e maior inclusão da população.

Observa-se, por outro lado, a redução do uso de tecnologias tradicionais, como cabo metálico e TV por assinatura via satélite, refletindo mudanças no comportamento de consumo de informação.

Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à desigualdade de acesso, especialmente na zona rural, o que pode impactar o acesso da população aos serviços e informações de saúde.

9. ENERGIA ELÉTRICA

9.1. Número De Consumidores De Energia Elétrica, Segundo Classes

Informação	2020	2021	2022	2023	2024
Residencial	5.286	5.385	5.507	5.561	5.802
Industrial	107	119	97	95	98
Comercial, serviços e Outras atividades	581	589	608	633	615
Rural	951	949	943	932	918
Poder Público	63	70	72	72	96
Iluminação Publica	20	13	13	13	13
Serviço Publico	9	8	8	8	8
Consumo Próprio	2	2	2	1	1
Total	**7.019**	**7.135**	**7.250**	**7.405**	**7.551**

Fonte: COPEL

Análise: O número de consumidores de energia elétrica no município de Iporã evidencia crescimento gradual ao longo dos anos, com destaque para a expansão da classe residencial, refletindo aumento de domicílios e mudanças no perfil familiar.

Observa-se estabilidade nos setores comercial e de serviços e leve redução no setor industrial, indicando baixa industrialização e predominância de atividades econômicas voltadas ao setor agropecuário.

A redução na classe rural e o aumento do consumo pelo poder público sugerem transformações na organização territorial e ampliação da infraestrutura municipal.

Os dados reforçam a importância da energia elétrica como determinante das condições de vida e da organização dos serviços de saúde, sendo fundamental para o funcionamento da rede assistencial e para a qualidade de vida da população.

10. ELEIÇÕES

10.1. Número de Eleitores

10.1.1. Eleitores, Segundo o Sexo

Informação	2016	2018	2020	2022	2024
Femininos	6.109	5.987	6.042	6.209	6.467
Masculinos	5.836	5.553	5.631	5.764	5.931
Não Informados	13	-	-	-	-
Total	**11.958**	**11.540**	**11.673**	**11.973**	**12.398**

Fonte: TSE

10.1.2. Eleitores, Segundo Faixas Etárias

Informação	2016	2018	2020	2022	2024
De 16 a 17 anos	237	120	54	151	209
De 18 a 24 anos	1.644	1.527	1.356	1.252	1.249
De 25 a 34 anos	2.267	2.043	2.168	2.216	2.246
De 35 a 44 anos	1.993	1.964	1.942	1.992	2.063
De 45 a 59 anos	3.055	2.996	3.015	3.044	3.067
De 60 a 69 anos	1.482	1.582	1.701	1.773	1.862
De 70 anos e mais	1.280	1.308	1.437	1.545	1.702
Total	**11.958**	**11.540**	**11.673**	**11.973**	**12.398**

Fonte: TSE

10.1.3. Eleitores, Segundo Grau de Instrução

Informação	2016	2018	2020	2022	2024
Leem e escrevem	2.046	1.054	1.025	960	909
Analfabetos	865	692	637	587	554
Ens.Fund.Incompleto	3.457	3.382	3.352	3.352	3.363
Ens.Fund. completo	621	728	741	752	758
Ens. Médio Incompleto	2.932	1.160	1.273	1.460	1.714
Ens. Médio Completo	1.403	2.792	2.883	3.056	3.207
Ens. Superior Incompleto	260	579	600	638	695
Ens. Superior Completo	324	1.153	1.162	1.168	1.198
Sem declaração de grau de Instrução	50	-	-	-	-
Total	**11.958**	**11.540**	**11.673**	**11.973**	**12.398**

Fonte: TSE

10.1.4. Eleitores, Segundo Estado Civil

Informação	2016	2018	2020	2022	2024
Solteiros	6.767	4.436	4.702	5.116	5.517
Casados	4.659	5.662	5.591	5.520	5.524
Viúvos	190	741	681	630	608
Separados Judicialmente	141	175	174	173	170
Divorciados	170	525	524	534	579
Sem declaração estado Civil	31	1	1	-	-
Total	**11.958**	**11.540**	**1.673**	**11.973**	**12.398**

Fonte: TSE

Análise: O perfil do eleitorado no município de Iporã evidencia crescimento populacional, predomínio do sexo feminino e envelhecimento progressivo da população, com aumento significativo da participação de idosos ao longo dos anos.

Observa-se ainda melhora gradual no nível de escolaridade, com ampliação do número de eleitores com ensino médio e superior completos, embora ainda persistam desafios relacionados à baixa escolaridade em parte da população.

As mudanças no estado civil indicam transformações nos arranjos familiares, com potencial impacto nas redes de apoio social.

Esse conjunto de fatores reforça a necessidade de readequação das políticas públicas de saúde, com foco no envelhecimento saudável, ampliação da atenção às doenças crônicas, fortalecimento das ações de educação em saúde e garantia de equidade no acesso aos serviços

11. FINANÇAS PUBLICAS

11.1. Receitas Municipais, Segundo Categorias(R$1,00)

Categorias	2020	2021	2022	2023	2024
Receitas Correntes	55.679.052,16	62.513.248,16	76.078.229,74	85.884.343,90	94.615.697,23
Receita Agropecuária	9.187,73	43.677,82	53.444,41	118.803,41	81.281,20
Receita de Contribuições	5.809.118,27	5.730.914,67	6.157,514,40	6.543.464,67	7.648.555,98
Receita de Serviços	52.549,24	38.692,55	201.280,99	22.727,07	90.697,69
Receita Patrimonial	1.884.096,53	1.405.916,91	4.651.493,84	2.502.341,84	1.515.506,48
Receita Tributaria	5.820.532,03	9.208.436,14	10.254.864,93	10.891.962,08	12.402.619,14
Impostos	4.563.780,85	7.355.369,15	8.433.801,98	8.944.014,75	10.652.549,78
Taxas	1.256.751,18	1.838.414,02	1.819.309,55	1.947.947,33	1.750.069,36
Contribuição de Melhoria	----	14.652,97	1.753,40	------	------
Receita de Transferências Correntes	40.369.662,60	44.190.949,04	52.707.944,64	64.224.294,71	68.203.881,21
Da União	23.722.296,06	24.418.756,69	29.418.756,69	35.266.146,01	36.754.971,31
Do Estado	11.449.903,82	13.654.498,34	15.777.469,13	19.153.926,28	21.016.970,62
Dos Munícipios	--------	-------	17.000,00	25.420,00	34.000,00
Outras	5.197.462,72	6.117.694,01	7.420.770,45	9.778.802,42	10.397.939,28
Receitas de Capital	1.826.370,26	2.938.141,32	25.858.448,08	5.424.049,74	11.649.050,29
Alienação de Bens	------	-----	707.087,70	553.000,00	833.459,72
Transferências de Capital	1.826.370,26	2.938.141,32	25.151.306,38	4.871.049,74	10.815.590,57
Receitas Total	**57.505.422,42**	**65.451.389,58**	**101.936.677,82**	**91.308.393,64**	**106.246.747,52**

Fonte:STN/SICONFI

11.2. Despesas Municipais, Segundo Categorias (R$ 1,00)

Categorias	2020	2021	2022	2023	2024
Despesas Correntes	54.459.123,60	65.197.950,15	82.673.968,42	80.841.064,42	92.251.812,24
Pessoal e Encargos Sociais	31.049.938,52	32.763.342,08	36.012.630,28	37.769.832,37	44.306.861,84
Juros e Encargos da Divida	383.637,47	504.440,37	638.098,30	576.991,82	1.839.934,46
Outras Despesas Correntes	23.025.547,61	31.930.167,70	46.023.240,28	42.494.240,23	46.105.015,94
Despesas de Capital	5.514.361,23	13.877.491,29	30.571.536,18	17.329.324,28	17.818.599,59
Investimentos	4.978.719,52	12.835.775,65	28.898.546,24	15.929.956,75	14.671.135,51
Amortização da Divida	535.641,71	1.041.715,64	1.672.989,94	1.399.367,53	3.147.464,08
DESPESAS TOTAL	**59.973.484,83**	**79.075.441,44**	**113.245.505,04**	**98.170.388,70**	**110.070.411,83**

Fonte: STN/SICONFI

Análise: As finanças públicas do município de Iporã evidenciam crescimento significativo das receitas e despesas ao longo do período de 2020 a 2024, com destaque para a ampliação das receitas correntes e forte participação das transferências intergovernamentais.

Observa-se aumento expressivo das despesas, especialmente com pessoal e custeio, além de variação nos investimentos, com pico em 2022. Verifica-se ainda tendência de desequilíbrio orçamentário, com despesas superiores às receitas em parte do período analisado.

O cenário reforça a necessidade de planejamento financeiro eficiente, otimização dos recursos disponíveis e fortalecimento da arrecadação própria, visando garantir a sustentabilidade das políticas públicas, especialmente no âmbito da saúde

12. INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS

12.1. Números de agências bancárias

Agências	2020	2021	2022	2023	2024
Banco do Brasil	1	1	1	1	1
Caixa Econômica Federal	1	1	1	1	1
Outras Agências	1	1	1	1	1
Total	3	3	3	3	3

Fonte: BACEN

Análise: As instituições financeiras no município de Iporã evidenciam a existência de estrutura bancária estável, com três agências em funcionamento ao longo do período analisado, incluindo instituições públicas de grande relevância.

Embora a estrutura seja compatível com o porte do município, observa-se baixa diversificação de serviços financeiros, o que pode limitar o acesso da população, especialmente em áreas rurais e entre idosos.

Nesse contexto, destaca-se a importância da ampliação da inclusão financeira, especialmente por meio de soluções digitais, bem como a manutenção do acesso aos benefícios sociais, fundamentais para a melhoria das condições de vida e saúde da população.

13. PIB E VAB

13.1. Produto Interno Bruto(PIB) a preços correntes, segundo ramos de atividade(R$.000,00)

Ramos de Atividade	2017	2018	2019	2020	2021
PIB a preços correntes	454.511,49	366.754,96	352.408,99	442.964,44	597.094,47
PIB – valor adicionado bruto(VAB) a Preços Básicos - Total	414.515,94	344.547,37	322.438,09	417.535,63	557.626,78
PIB-VAB a preços Básicos na Agropecuária	89.492,90	105.518,15	76.086,80	147.876,32	238.910,98
PIB-VAB a preços Básicos na Industria	97.185,01	28.807,72	33.851,99	43.909,65	60.74.6,53
PIB-VAB a preços Básicos no Comercio e Serviços	166.091,97	149.914,06	152.705,50	161.398,24	183.922,62
PIB-VAB a preços Básicos na Administração Publica	61.746,06	60.307,44	59.793,80	64.351,42	74.046,66
PIB - Impostos	39.995,55	22.207,60	29.970,90	25.428,81	39.467,69

Fonte: IBGE/IPARDES

13.2. Produto Interno Bruto (PIB) Per Capita (R$ 1,00)

Informação	2017	2018	2019	2020	2021
PIB Per Capta	30.911	26.061	25.306	32.141	43.769

Fonte: IBGE/IPARDES

13.3. Valor Adicionado Fiscal (VAF), segundo Ramos de Atividade(R$1,00)

Ramos de Atividade	2019	2020	2021	2022	2023
Produção Primária	221.625.833	312.718.581	431.629.732	506.427.820	568.050.983
Industria	38.271.951	59.173.251	70.687.613	87.001.647	167.827.347
Comercio e Serviços	52.227.794	64.625.678	99.669.233	96.369.094	195.416.086

Recursos/Autos	60.166	2.861	-----	5.560	--------
Total	312.185.744	436.520.371	601.986.578	689.804.121	931.294..416

Fonte: SEFA

13.4. Valor Adicionado Fiscal (VAF), Segundo Seções da CNAE 2.0 (R$1,00)

Seções do CNAE 2.0	2019	2020	2021	2022	2023
Agricultura, Pecuária, Prod. Florestal, Pesca e Aquicultura	221.65.535	312.962.802	438.090.617	511.459.628	606.358.801
C- Industrias de Transformação	22.982.223	44.279.120	54.437.248	74.908.730	133.124.365
D – Eletricidade e gás	15.124.317	14.667.014	15.898.854	11.704.936	34.259.504
F – Construção	165.411	227.117	351.511	387.981	443.478
G – Comercio; Reparação de Veículos automotivos e Motocicletas	41.715.170	52.648.341	80.102.028	71.193.849	103.580.277
H – Transporte, armazenagem e Correio	5.107.609	6.630.271	7.488.913	14.932.042	48.537.037
I – Alojamento Alimentação	1.087.110	895.497	1.604.535	1.517.766	1.061.468
J – Informação e Comunicação	4.178.203	4.207.348	4.012.872	3.693.629	3.929.486

Fonte: SEFA

Análise: O Produto Interno Bruto do município de Iporã evidencia crescimento econômico significativo nos últimos anos, com destaque para a forte expansão do setor agropecuário, que se consolida como principal componente da economia local.

Observa-se predominância da agropecuária, seguida pelos setores de comércio e serviços e administração pública, enquanto a indústria apresenta baixa participação, indicando limitada diversificação econômica.

Esse perfil demonstra dependência de atividades primárias, tornando o município sensível a variações climáticas e de mercado, o que pode impactar diretamente as condições socioeconômicas da população e, consequentemente, a demanda por serviços de saúde.

Dessa forma, reforça-se a importância de políticas públicas que promovam o desenvolvimento sustentável, diversificação econômica e fortalecimento da rede de saúde, considerando as especificidades do território

14. TRABALHO

14.1. Empregos Gerados

14.1.1. Número de empregos por (RAIS), segundo o sexo.

Sexo	2019	2020	2021	20212	2023
Feminino	1.021	993	1.103	1.595	1.739
Masculino	1.087	1.140	1.465	1.922	2.083
Total	**2.108**	**2.133**	**2.568**	**3.517**	**3.822**

Fonte: TEM

14.1.2. Número de Empregos (RAIS), segundo Atividade Econômica (setores IBGE)

Atividade Econômica	2019	2020	2021	2022	2023
Industria de Transformação	438	417	579	1.707	1.825
Construção Civil	15	144	302	14	23
Comércio	632	583	611	658	684
Serviços	445	462	497	472	530
Administração Pública Direta e Indireta	436	393	439	451	533
Agropecuária	142	133	140	215	227
Total	**2.108**	**2.133**	**2.568**	**3.517**	**3.822**

Fonte: MTE

14.1.3. Número de Empregos (RAIS), segundo Grau de Escolaridade(setores IBGE).

Grau de Escolaridade	2019	2020	2021	2022	2023
Analfabetos	3	4	6	6	12
Ensino Fundamental Incompleto	234	270	338	423	369
Ensino Fundamental Completo	151	149	212	403	531
Ensino Médio Incompleto	164	148	177	256	263
Ensino Médio Completo	1.127	1.131	1.372	1.927	2.083
Ensino Superior Incompleto	66	55	67	103	109
Ensino Médio Completo	349	368	389	396	451
Mestrado e/ou Doutorado	14	8	7	3	4
Total	**2.108**	**2.133**	**2.568**	**3.517**	**3.822**

Fonte: MTE

14.2. Número de Estabelecimentos (RAIS), Segundo Atividade Econômica (setores IBGE)

Atividade Econômica	2019	2020	2021	2022	2023
Industria de Transformação	52	59	61	69	70
Serviços Industriais de Utilidade Publica	1	1	-----	-------	-------
Construção Civil	14	8	7	15	15
Comercio	179	181	188	193	204
Serviços	99	97	100	111	117
Administração Pública Direta e Indireta	3	4	4	3	3
Agropecuária	85	86	87	92	89
Total	**433**	**436**	**447**	**487**	**498**

Fonte: TEM

Análise: O mercado de trabalho no município de Iporã evidencia crescimento expressivo do emprego formal no período de 2019 a 2023, com destaque para a expansão do setor industrial, que apresentou aumento significativo no número de vínculos empregatícios.

Observa-se também a manutenção da relevância dos setores de comércio, serviços e administração pública, além de crescimento moderado da agropecuária no emprego formal, apesar de sua forte participação na economia local.

O perfil da força de trabalho demonstra melhoria no nível de escolaridade, com predominância de trabalhadores com ensino médio completo, embora ainda haja presença de baixa escolaridade em parte da população.

Esse cenário indica avanço econômico e melhoria das condições de vida, porém também traz desafios relacionados à saúde do trabalhador, desigualdade de gênero e necessidade de qualificação contínua

15. TRANSPORTE

15.1. Frota de Veículos Segundo Tipo. (ATIVOS E INATIVOS)

Tipo de Veiculo	2020	2021	2022	2023	2024
Automóvel	5.145	5.243	5.425	5.578	5.711
Caminhão	448	467	466	467	476
Caminhão Trator	128	141	159	188	212
Caminhonete	991	1.029	1.081	1.157	1.192
Camioneta	226	246	257	268	279
Ciclomotor	5	5	5	5	7
Micro-ônibus	18	20	21	22	25
Motocicleta	2.271	2.294	2.351	2.442	2.511
Motoneta	1.035	1.089	1.165	1.258	1.331
Ônibus	45	44	49	51	49
Outros Tipos	1	1	1	1	1

Reboque	218	223	239	253	281
Semirreboque	163	182	203	236	264
Trator de Rodas	3	3	3	3	3
Triciclo	3	4	4	5	6
Utilitário	53	63	67	74	89
Total	**10.753**	**11.054**	**11.496**	**12.008**	**12.437**

Fonte: DETRAN

Análise: A frota de veículos no município de Iporã evidencia crescimento contínuo entre 2020 e 2024, com destaque para o aumento de automóveis, motocicletas e veículos utilitários, refletindo expansão da mobilidade e desenvolvimento econômico local.

Observa-se forte predominância do transporte individual e crescimento expressivo da frota de motocicletas, o que representa importante fator de risco para acidentes de trânsito e agravos à saúde.

A expansão de veículos de carga e utilitários está diretamente relacionada à atividade agropecuária, característica marcante da economia local.

Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção de acidentes, vigilância em saúde, organização da rede de urgência e emergência e promoção da mobilidade segura

16. SANEAMENTO BÁSICO

O saneamento básico no município compreende os serviços de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e drenagem urbana, em conformidade com a Lei Federal nº 11.445/2007 (Marco Legal do Saneamento Básico), atualizada pela Lei nº 14.026/2020.

16.1. Abastecimento de Água

O abastecimento de água no município é operado pela Companhia de Saneamento do Paraná (SANEPAR), responsável pela captação, tratamento e distribuição de água potável. O sistema conta com:

- Captação superficial/subterrânea;
- Estação de Tratamento de Água (ETA);
- Rede de distribuição urbana;
- Monitoramento da qualidade da água conforme Portaria GM/MS nº 888/2021.

A cobertura de abastecimento de água tratada na área urbana é considerada elevada, atendendo a maior parte dos domicílios.

16.2. Esgotamento Sanitário

O serviço de coleta e tratamento de esgoto também é operado pela SANEPAR. O município possui:

- Rede coletora em áreas urbanas;
- Estação de Tratamento de Esgoto (ETE);

- Ligações domiciliares.

A ampliação da cobertura de esgotamento sanitário tem ocorrido de forma gradual, seguindo metas estabelecidas no Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB).

16.3. Resíduos Sólidos

A gestão dos resíduos sólidos é de responsabilidade da Prefeitura Municipal, observando a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305/2010).

O município realiza:

- Coleta regular de resíduos domiciliares;
- Destinação final ambientalmente adequada;
- Ações de educação ambiental.

Há esforços para ampliação da coleta seletiva e incentivo à reciclagem.

16.4. Drenagem Urbana

O sistema de drenagem urbana é composto por galerias pluviais, bocas de lobo e dispositivos de escoamento superficial. A manutenção preventiva é realizada conforme planejamento da Secretaria Municipal de Obras, visando minimizar alagamentos e processos erosivos.

16.5. Importância para a Saúde Pública

O saneamento adequado impacta diretamente na redução de doenças de veiculação hídrica, como:

- Diarreias infecciosas;
- Hepatites virais;
- Parasitoses intestinais;
- Arboviroses associadas ao acúmulo inadequado de resíduos.
-

A melhoria contínua dos indicadores de saneamento contribui para a qualidade de vida da população e para o fortalecimento das ações de Atenção Primária à Saúde.

16.6. Consumo de Água Medido e Faturado (m³)

Informação	2019	2020	2021	2022	2023
Consumo Medido	762.218	771.492	764.145	764.539	808.577
Consumo Faturado	795.049	802.468	800.789	803.190	844.215

Fonte: SANEPAR

16.7. Abastecimento de Água, Segundo Categorias

Categorias	2019	2020	2021	2022	2023
Ligações- Total	5.411	5.560	5.659	5.782	5.851
Unidades Atendidas - Total	5.716	5.889	6.015	6.175	6.256

Unidades Atendidas - Residenciais	5.123	5.270	5.334	5.445	5.523

Fonte: SANEPAR

16.8. Atendimento de Esgoto, Segundo Categorias

Categorias	2019	2020	2021	2022	2023
Ligações- Total	2.008	2.312	2.431	2.522	2.691
Unidades Atendidas - Total	2.196	2.529	2.687	2.802	2.984
Unidades Atendidas - Residenciais	1.792	2.099	2.204	2.284	2.455

Fonte: SANEPAR

Análise: Os dados de saneamento básico no município de Iporã evidenciam avanço na cobertura de abastecimento de água, com crescimento contínuo das ligações e do consumo ao longo dos anos, indicando melhoria no acesso e nas condições de vida da população.

Entretanto, observa-se que a cobertura de esgotamento sanitário ainda é limitada, atendendo menos da metade das unidades, o que representa importante fator de risco para doenças relacionadas ao saneamento inadequado.

Esse cenário reforça a necessidade de ampliação da rede de esgoto, fortalecimento das ações de vigilância em saúde ambiental e implementação de estratégias de educação sanitária, visando a redução de agravos e a promoção da saúde da população

17. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Para o enfrentamento adequado dos principais problemas e desafios postos aos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental contar com o conhecimento sobre a situação de saúde e de seus determinantes e condicionantes. O conhecimento do perfil epidemiológico da população, considerando: natalidade morbimortalidade, mortalidade e imunização, permite análises baseadas em dados demográficos, socioculturais, econômicos, ambientais e tecnológicos. Essas informações são essenciais para o planejamento em saúde, possibilitando o redirecionamento de ações em curso e a formulação de estratégias mais eficazes, que contribuam para a melhoria da qualidade da atenção prestada pelos serviços de saúde. A Vigilância Epidemiológica desempenha um papel central nesse processo ao fornecer subsídios para a implementação de medidas de controle de doenças e agravos. Dessa forma, este documento apresenta uma análise da imunização, natalidade, mortalidade e morbidade, incluindo informações sobre os principais agravos que acometem o município de Iporã.

17.1. NATALIDADE

Os dados de natalidade são essenciais para compreender o perfil demográfico e epidemiológico do município de Iporã, auxiliando no planejamento de políticas públicas de saúde, conforme se apresenta nos quadros abaixo.

17.1.1. Número de nascidos por Ano de Nascimento, segundo Município de Ocorrência

Município de Ocorrência	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Altônia	1	0	0	0	0	1
Cafezal do Sul	0	1	0	0	0	1
Campo Largo	0	1	0	0	0	1
Campo Mourão	0	0	1	0	0	1
Iporã	51	87	54	50	38	280
Maringá	0	1	0	0	0	1
Palotina	4	3	5	1	2	15
São Jorge do Patrocinio	1	0	0	0	0	1
Umuarama	154	124	105	121	148	652

Fonte: SINASC

Análise: Os nascimentos segundo município de ocorrência evidenciam, que a maioria dos partos de residentes de Iporã ocorre fora do município, com forte concentração em Umuarama, caracterizando dependência da rede regional para assistência ao parto.

Esse cenário reflete a organização regionalizada da atenção obstétrica, porém impõe desafios relacionados ao acesso oportuno, transporte sanitário e continuidade do cuidado, exigindo fortalecimento da regulação e da articulação entre os pontos de atenção.

17.1.2. Nascidos por ano do Nascimento, segundo Faixa Etária da Mãe

Faixa Etária da Mãe	2020	2021	2022	2023	2024	Total
10-14	0	1	2	0	0	3
15-19	23	24	18	11	18	94
20-29	111	113	75	90	86	475
30-39	70	67	63	65	78	343
40-49	7	11	7	6	7	38
Total	**211**	**216**	**165**	**172**	**189**	**953**

Fonte: SINASC

Análise: Verifica-se que os nascimentos segundo faixa etária da mãe no município de Iporã tem a predominância de gestação em mulheres entre 20 e 39 anos, considerada faixa etária de menor risco, refletindo perfil reprodutivo adequado.

Entretanto, observa-se a presença de gravidez na adolescência e em idades mais avançadas, que configuram situações de maior vulnerabilidade e risco obstétrico, demandando atenção específica da rede de saúde.

Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações de planejamento reprodutivo, educação em saúde e acompanhamento qualificado das gestantes, especialmente nos grupos de maior risco

17.1.3. Número De Nascidos Por Ano De Nascimento, Segundo Duração Da Gestação

Duração da gestação	2020	2021	2022	2023	2024	Total
22-27 semanas	0	1	0	0	0	1
28-31 semanas	2	0	2	2	4	10
32-36 semanas	26	19	19	11	19	94
37-41 semanas	183	188	142	156	166	835
42 ou + semanas	0	2	2	3	0	7
Não Informado	0	6	0	0	0	6
Total	**211**	**216**	**165**	**172**	**189**	**953**

Fonte: SINASC

Análise: A duração da gestação no município de Iporã tem predominância de nascimentos a termo, indicando condições adequadas de acompanhamento gestacional na maioria dos casos.

Entretanto, observa-se ocorrência de prematuridade em cerca de 11% dos nascimentos, incluindo casos de maior gravidade, o que demanda atenção contínua da rede de saúde, especialmente na assistência neonatal e no acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Esse cenário reforça a importância do fortalecimento do pré-natal, da identificação precoce de gestantes de risco e da organização da linha de cuidado materno-infantil.

17.1.4. Número De Nascidos Por Ano De Nascimento, Segundo Tipo De Parto

Tipo de Parto	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Vaginal	65	74	51	43	46	279
Cesário	146	141	114	129	143	673
Não Informado	0	1	0	0	0	1
Total	**211**	**216**	**165**	**172**	**189**	**953**

Fonte: SINASC

Análise: O tipo de parto no município de Iporã evidencia elevada proporção de cesarianas, representando mais de 70% dos nascimentos no período analisado, percentual significativamente superior aos parâmetros recomendados.

Esse cenário indica necessidade de revisão das práticas assistenciais e fortalecimento das ações de promoção do parto normal, além de maior integração com os serviços de referência, visando a qualificação da atenção ao parto e nascimento

17.1.5. Número De Nascidos Por Ano De Nascimento, Segundo Consultas De Pré-Natal

Consultas Pré-Natal	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nenhuma	0	7	1	1	4	13
1-3 consultas	3	2	2	0	1	8
4-6 consultas	18	13	6	8	4	49
7 ou + consultas	190	194	156	163	180	883
Total	**211**	**216**	**165**	**172**	**189**	**953**

Fonte: SINASC

Análise: As consultas de pré-natal no município de Iporã, demonstra uma elevada cobertura, com mais de 90% das gestantes realizando sete ou mais consultas, indicando boa organização e acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde.

Entretanto, observa-se a existência de um pequeno grupo de gestantes com número insuficiente ou ausência de consultas, representando situação de vulnerabilidade e maior risco para desfechos adversos.

Além disso, destaca-se a necessidade de qualificação do cuidado pré-natal, considerando que a elevada cobertura não se reflete na redução de indicadores como a taxa de cesarianas.

17.1.6. Número De Nascidos Por Ano De Nascimento, Segundo Sexo

Sexo	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Feminino	94	101	70	80	103	448
Masculino	117	115	95	92	86	505
Total	**211**	**216**	**165**	**172**	**189**	**953**

Fonte: SINASC

Análise: Os nascidos segundo sexo no município de Iporã evidenciam distribuição equilibrada entre masculino e feminino, com leve predominância do sexo masculino, padrão esperado do ponto de vista demográfico.

Não foram identificadas distorções relevantes, indicando estabilidade na estrutura dos nascimentos e consistência dos registros.

17.2. ESTATÍSTICAS VITAIS

17.2.1. Taxa Bruta de Natalidade

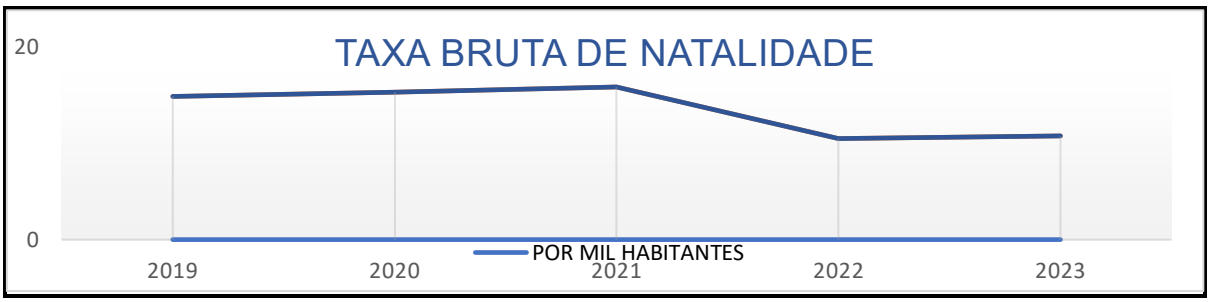
Informação	2019	2020	2021	2022	2023
Taxa Bruta de Natalidade	14,86	15,31	15,83	10,48	10,75

Fonte: SINASC

Análise: A taxa bruta de natalidade no município de Iporã evidencia redução significativa a partir de 2022, após período de relativa estabilidade, indicando mudança no padrão reprodutivo da população.

Esse comportamento está associado à transição demográfica, com tendência de redução da fecundidade e possível envelhecimento populacional, o que demanda reorganização das ações e serviços de saúde para atender às novas necessidades da população.

17.2.2. GRÁFICO TAXA BRUTA DE NATALIDADE



Fonte: IBGE/MS/DATASUS

18. MORTALIDADE

A mortalidade é um dos principais indicadores da saúde pública, pois permite compreender os padrões epidemiológicos e subsidiar ações estratégicas no planejamento de políticas de saúde.

No município de Iporã - PR, o estudo dos óbitos por faixa etária, sexo, causa básica e tipo de óbito (infantil e fetal) é fundamental para identificar tendências, fatores de risco e possíveis intervenções para a redução da mortalidade. Os dados apresentados abrangem o período de 2015 a 2024, permitindo uma visão histórica da evolução da mortalidade no município.

A distribuição dos óbitos por faixa etária, sexo, grupos de doenças, além de aspectos específicos como as doenças crônicas não transmissíveis e os óbitos infantil e fetal. A distribuição da mortalidade por faixa etária evidencia que a maior parte dos óbitos ocorre em idosos, especialmente acima dos 60 anos. O grupo etário com o maior número de óbitos é o de 70-79 anos (552 óbitos no total), seguido pelo grupo de 60-69 anos (461 óbitos). O aumento expressivo no número de óbitos em idosos reflete o impacto das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as cardiovasculares e as neoplasias.

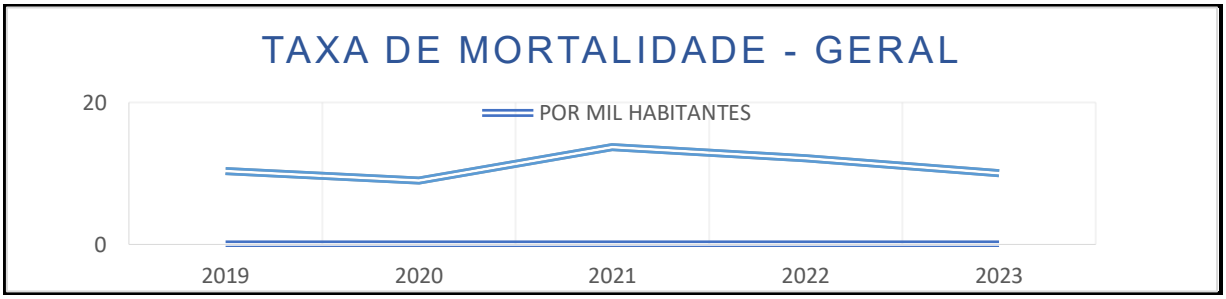
A mortalidade em crianças e adolescentes é significativamente menor, com apenas 23 óbitos em menores de 1 ano e 10 entre 1-4 anos. Esses números indicam que a mortalidade infantil, embora presente, não representa um peso significativo na estrutura geral dos óbitos do município.

18.1. Taxa de Mortalidade

Informação	2019	2020	2021	2022	2023
Geral (por mil habitantes)	10,34	9,00	13,71	11,05	10,06

Fonte: IBGE/MS/DATSUS

18.1.1. Gráfico de Taxa de Mortalidade



Fonte: IBGE/MS/DATASUS

Análise: A taxa de mortalidade geral no município de Iporã evidencia elevação significativa no ano de 2021, possivelmente associada aos impactos da pandemia de COVID-19, seguida de redução nos anos subsequentes, com retorno a patamares próximos ao período pré-pandêmico.

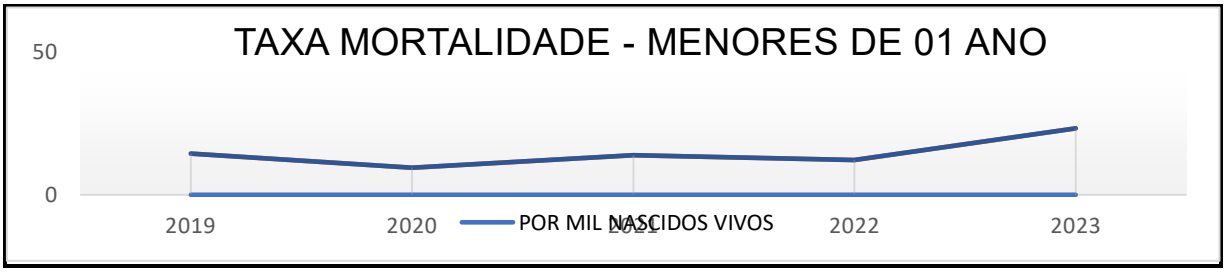
O cenário indica tendência de estabilização da mortalidade, porém associado ao processo de envelhecimento populacional e à predominância de doenças crônicas, demandando fortalecimento das ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

18.1.2. Número De Óbitos Em Menores De 01 Ano

Informação	2019	2020	2021	2022	2023
Óbitos	3	2	3	2	4

Fonte:MS/DATASUS

18.1.3. Gráfico Taxa Mortalidade – Menores de 01 ano



Fonte: IBGE/MS/DATASUS

Análise: Os óbitos em menores de 1 ano no município de Iporã evidencia baixo número absoluto de casos, com oscilações ao longo dos anos, incluindo aumento em 2023.

Considerando o porte populacional, essas variações são esperadas, porém reforçam a necessidade de vigilância contínua e investigação qualificada dos óbitos, com foco na identificação de causas evitáveis.

O cenário aponta para a importância do fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil, especialmente no pré-natal, assistência ao parto e acompanhamento do recém-nascido.

18.1.4. Número de óbitos, por causa

Óbitos por causa	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	2	37	15	8	6	68
Neoplasias (Tumores)	22	25	27	30	33	137
Doenças Sangue Órgãos Hemato/Transt. imunitar.	0	3	0	1	2	6
Doenças Endócrinas nutricionais e Metabólicas	12	8	12	15	12	59
Transtornos Mentais e Comportamentais	1	2	1	2	2	8
Doenças do Sistema Nervoso	5	3	11	6	6	31
Doenças do Aparelho Circulatório	31	45	51	42	51	220
2Doenças do Aparelho 3Respiratório	13	21	20	23	20	97
Doenças do Aparelho Digestivo	9	5	6	6	20	46
Doenças da Pele e do tecido Subcutâneo	1	0	0	1	0	2
Doenças Sist. Osteomuscular tecido Conjuntivo	1	1	0	1	0	3
Doenças do Aparelho Geniturinário	4	7	7	4	7	29
Algumas afec.originadas no período perinatal	4	3	3	2	2	14
Malf Cong. Deformid e anomalias cromossômicas	1	2	2	1	0	6
Sint. Sinais e achad Anorm. Ex clin e laborat	11	7	6	3	2	29
Causas externas de morbidade e mortalidade	11	20	16	16	13	76
Total	**128**	**189**	**177**	**161**	**176**	**831**

Fonte: SINASC

Análise: A mortalidade por causas no município de Iporã evidencia predomínio das doenças do aparelho circulatório, seguidas por neoplasias e doenças respiratórias, caracterizando um perfil epidemiológico típico de transição, com forte presença de doenças crônicas não transmissíveis.

Observa-se ainda impacto significativo das doenças infecciosas no ano de 2021, possivelmente associado à pandemia, além de participação relevante das causas externas.

Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações de promoção, prevenção e controle das doenças crônicas, bem como da vigilância em saúde e articulação intersetorial.

18.1.5. Número de óbitos, por Sexo

Sexo	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Feminino	48	86	77	70	79	360
Masculino	80	103	100	91	97	471
Total	128	189	177	161	176	831

Fonte: SINASC

Análise: A mortalidade segundo sexo no município de Iporã evidencia maior ocorrência de óbitos no sexo masculino, padrão consistente ao longo dos anos e compatível com o perfil epidemiológico observado em nível nacional.

Esse cenário está associado a maior exposição a fatores de risco e menor utilização dos serviços de saúde pelos homens, indicando a necessidade de fortalecimento de políticas e ações voltadas à saúde masculina, com foco na prevenção e no diagnóstico precoce.

18.1.6. Número de óbitos, por Cor/Raça

Cor/Raça	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Branca	84	108	116	101	117	526
Preta	3	21	11	8	11	54
Amarela	0	1	1	2	0	4
Parda	36	56	44	49	47	232
Não Informado	5	3	5	1	1	15
Total	128	189	177	16	176	831

Fonte: SINASC

Análise: Na mortalidade segundo cor/raça no município de Iporã, verifica-se a predominância de óbitos na população branca, seguida pela população parda, padrão que reflete a composição demográfica local.

Observa-se melhoria na qualidade das informações ao longo dos anos, com redução de registros não informados. Entretanto, destaca-se a necessidade de monitoramento contínuo para identificação de possíveis desigualdades em saúde, considerando os determinantes sociais e o acesso aos serviços

18.1.7. Número de óbitos, por Faixa etária

Óbitos por Faixa Etária	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Menor de 1 ano	2	3	2	4	2	13
1-4anos	0	0	2	0	0	2
5-9 anos	0	0	0	1	0	1

15-19 anos	0	3	0	0	0	3
20-29 anos	3	4	2	5	3	17
30-39 anos	5	7	4	5	1	22
40-49 anos	2	12	12	4	15	45
50-59 anos	16	21	15	23	25	100
60-69 anos	20	31	28	38	34	151
70-79 anos	27	46	36	36	32	177
80 ou +	49	60	73	45	63	290
Ignorado	4	2	3	0	1	10
Total	128	189	177	161	176	831

Fonte: SINASC

Análise: A mortalidade por faixa etária no município de Iporã evidencia concentração predominante de óbitos na população idosa, com aproximadamente três quartos dos óbitos ocorrendo em indivíduos com 60 anos ou mais.

Esse padrão caracteriza um cenário de envelhecimento populacional e transição epidemiológica, com predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, demandando reorganização das ações de saúde com foco na atenção ao idoso e no cuidado contínuo.

18.1.8. Número De Óbitos Na Gravidez Por Semanas De Gestação

Idade gestacional	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Menos de 22 semanas	1	0	0	0	0	1
22 a 27 semanas	1	2	0	0	1	4
28 a 31 semanas	1	1	1	0	1	4
32 a 36 semanas	2	0	1	3	1	7
37 a 41 semanas	1	2	3	1	0	7
Total	6	5	5	4	3	23

Fonte: SINASC

Análise: Os óbitos segundo idade gestacional no município de Iporã evidencia predominância de óbitos em nascimentos prematuros, representando aproximadamente 70% dos casos, o que confirma a prematuridade como principal fator de risco para mortalidade neonatal.

Observa-se também a ocorrência de óbitos em nascidos a termo, indicando a necessidade de qualificação da assistência ao parto e ao recém-nascido.

O cenário reforça a importância do fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil, com foco na prevenção da prematuridade, qualificação do pré-natal e melhoria da assistência ao parto e nascimento.

19. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALAR

19.1. Por Grupos

Descrição	2020	2021	2022	2023	2024	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	40.831	10.632	89.251	94.169	89.951	324.834
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	18.900	7.479	4.820	5.951	7.743	44.893
03 Procedimentos clínicos	69.459	45.846	93.337	117.648	142.390	468.680
04 Procedimentos cirúrgicos	957	140	157	323	446	2.023
Total	130.147	64.097	187.565	218.091	240.530	840.430

Fonte: SINASC

19.2. Por Subgrupos

SubGrupo de Procedimentos	2.020	2.021	2.022	2.023	2.024	Total
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	39.357	9.974	88.618	93.396	88.375	319.720
0102 Vigilância em saúde	1.474	658	633	773	1.576	5.114
0201 Coleta de material	306	697	1.839	920	916	4.678
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	16.043	5.365	0	0	0	21.408
0204 Diagnóstico por radiologia	375	96	46	35	35	587
0214 Diagnóstico por teste rápido	2.176	1.321	2.935	4.996	6.792	18.220
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	68.908	45.452	92.258	115.865	139.500	461.983
0307 Tratamentos odontológicos	551	394	1.079	1.783	2.890	6.697
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	806	3	6	3	3	821
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0	0	3	2	1	6
0414 Bucomaxilofacial	151	137	148	318	442	1.196
Total	130.147	64.097	187.565	218.091	240.530	840.430

Fonte: SINASC

Análise: A produção ambulatorial no município de Iporã evidencia queda significativa no ano de 2021, seguida de recuperação e crescimento progressivo até 2024, alcançando o maior volume da série histórica.

Observa-se predominância de procedimentos clínicos e de ações de promoção e prevenção, indicando forte atuação da Atenção Primária à Saúde. Destaca-se ainda o crescimento das consultas, atendimentos e ações de saúde bucal.

Entretanto, identifica-se fragilidade nos registros de procedimentos diagnósticos laboratoriais, o que demanda avaliação e qualificação dos sistemas de informação

19.3. Procedimentos Por Estabelecimentos

Estabelecimentos CNES-PR	2.020	2.021	2.022	2.023	2.024	Total
2738171 Hospital E Maternidade Municipal Cyro Silveira	37.137	10.230	0	0	35.167	82.534
2739046 Unidade De Saúde Da Família Dr Arnaldo Faria	14.008	14.347	49.549	54.628	48.939	181.471
2739062 Posto De Saúde Bairro Ipiranga	12.569	6.164	33.525	42.122	35.909	130.289
2739577 Posto De Saúde Nova Santa Helena	18.095	5.528	27.683	28.629	32.664	112.599
2739909 Posto De Saúde Vila Nilza	10.334	6.622	19.254	19.614	17.655	73.479
3400085 Apae De Iporã	12.049	3.292	0	0	0	15.341
3500470 Unidade De Atenção Primaria Da Saúde Da Família	8.502	5.581	23.940	34.076	33.144	105.243
3910849 Posto De Saúde Centro 02	15.979	11.675	32.979	38.016	35.476	134.125
6765505 SMS De Iporã	1.474	658	635	1.006	1.576	5.349
Total	130.147	64.097	187.565	218.091	240.530	840.430

Fonte: SINASC

Análise: A produção ambulatorial por estabelecimento no município de Iporã, apresenta uma forte predominância da Atenção Primária à Saúde, responsável pela maior parte dos atendimentos realizados, com destaque para as Unidades de Saúde da Família.

Observa-se adequada capilaridade da rede básica, garantindo acesso descentralizado à população. Entretanto, identificam-se inconsistências na produção de alguns estabelecimentos, especialmente no hospital municipal e na APAE, sugerindo necessidade de qualificação dos registros e avaliação da organização da rede assistencial

19.4. Internações em Hospitais do Paraná.

Informação	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Número de Internações	1.181	1.282	1.169	935	1.562	1.659	6.788

Fonte: SINASC

Análise: No período de 2019 a 2024, foram registradas 6.788 internações hospitalares, evidenciando a evolução da utilização dos serviços hospitalares pela população do município

A análise temporal demonstra variações importantes ao longo dos anos, com crescimento significativo, atingindo os maiores volumes da série histórica nos últimos 2 anos.

19.5. Número De Internações, Segundo Sexo

Sexo	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Feminino	77	625	582	471	826	884	3.465
Masculino	104	657	587	464	736	775	3.323
Total	1.181	1.282	1.169	935	1.562	1.659	6.788

Fonte: SINASC

Análise: Os dados apresentados demonstram a distribuição da produção/atendimentos por sexo no período de 2019 a 2024, evidenciando um total de 6.788 registros, sendo 3.465 (51,0%) do sexo feminino e 3.323 (49,0%) do sexo masculino.

Observa-se que há equilíbrio na distribuição entre os sexos, com leve predominância do público feminino ao longo do período analisado, os dados indicam tendência de crescimento da produção/atendimento nos últimos anos e equilíbrio no acesso entre homens e mulheres.

19.6. Número de Internações, Segundo Faixa Etária

Faixa Etária	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
0 - 1 ano	10	38	52	33	68	74	275
1-4 anos	3	23	29	35	80	86	256
5-9 anos	2	26	13	20	39	48	148
10-14 anos	4	29	2	24	38	19	136
15-19 anos	5	47	32	40	47	52	223
20–24 anos	16	85	76	30	103	78	388
25-29 anos	15	80	75	72	92	87	421
30-34 anos	13	77	62	56	69	109	386
35-39 anos	13	117	58	51	75	76	390
40-44 anos	8	63	75	70	67	77	360
45-49 anos	13	73	70	72	59	84	371
50-54 anos	14	93	78	51	128	87	451
55-59 anos	16	86	78	54	117	118	469
60-64 anos	12	77	84	68	120	144	505
65-69 anos	10	89	88	59	114	144	504
70-74 anos	8	88	72	52	88	100	408
75-79 anos	8	62	75	45	109	95	394
80 anos e +	11	129	130	103	149	181	703
Total	**181**	**1.282**	**1.162**	**935**	**1.562**	**1.659**	**6.788**

Fonte: SINASC

Análise: O perfil de internações do município de Iporã demonstra predominância nas faixas etárias mais avançadas, especialmente acima de 60 anos, com destaque para idosos acima de 80 anos, além de participação relevante da população adulta.

Esse cenário reforça a necessidade de organização da rede de atenção à saúde com foco na prevenção, controle de doenças crônicas e qualificação do cuidado à pessoa

idosa e recomenda-se o monitoramento das internações por condições sensíveis à Atenção Primária, especialmente nas faixas etárias extremas, visando reduzir hospitalizações evitáveis e qualificar o cuidado integral.

19.7. Número de Internações, Segundo Cor/Raça.

Cor/Raça	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Branca	92	678	700	541	1.164	1.022	4.197
Preta	6	26	16	15	32	33	128
Parda	69	466	299	243	350	600	2.027
Amarela	0	4	1	0	4	4	13
Sem Informação	14	108	153	136	12	0	423
Total	181	1.282	1.169	935	1.562	1.659	6.788

Fonte: SINASC

19.8. Número de Internações, Segundo Leitos/Especialidades

Leito/Especialidade	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Cirúrgico	86	415	317	382	430	502	2.132
Obstétricos	23	174	116	78	91	127	609
Clinico	42	526	553	262	896	904	3.183
Psiquiatria	18	114	119	138	76	55	520
Pediátricos	12	43	63	75	67	69	329
Leito Dia/cirúrgicos	0	2	1	0	2	2	7
Saúde Mental(Clinico)	0	8	0	0	0	0	8
Total	**181**	**1.282**	**1.169**	**935**	**1.562**	**1.659**	**6.788**

Fonte: SINASC

Análise: As internações hospitalares no município de Iporã, observa-se a predominância de internações clínicas, seguidas pelas cirúrgicas, refletindo o perfil epidemiológico caracterizado pelo envelhecimento populacional e aumento das doenças crônicas não transmissíveis.

Destaca-se ainda a relevância das internações psiquiátricas, indicando demanda significativa em saúde mental, e o componente obstétrico compatível com a estrutura da rede materno-infantil.

O cenário reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com foco na prevenção de internações evitáveis e qualificação das linhas de cuidado.

19.9. Número de Internações, Segundo Diagnostico CID10

Diagnóstico CID 10	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	5	82	237	43	143	189	699
Neoplasias(Tumores)	20	111	102	135	162	83	613
Doenças Sangue Órgãos Hemato/Transt.imunitar.	0	27	11	4	26	32	100
Doenças Endócrinas nutricionais e Metabólicas	3	27	7	7	35	20	99
Transtornos Mentais e Comportamentais	18	122	121	138	78	58	535
Doenças do Sistema Nervoso	5	25	13	19	23	27	112
Doenças do Olho e Anexos	0	4	2	2	5	7	20
Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	0	1	2	1	3	5	12
Doenças do Aparelho Circulatório	19	132	96	92	159	151	649
Doenças do Aparelho Respiratório	5	84	63	61	203	237	653
Doenças do Aparelho Digestivo	17	104	67	91	126	150	555
Doenças da Pele e do tecido Subcutâneo	1	15	15	8	26	27	92
Doenças Sist. Osteomuscular tecido Conjuntivo	2	35	16	16	21	24	114
Doenças do Aparelho Geniturinário	14	83	66	35	122	152	472
Gravidez, Parto e Puerpério	21	173	111	77	126	156	664
Algumas afec.originadas no período perinatal	7	18	32	21	25	21	124
Malf Cong. Deformid e anomalias cromossômicas	0	5	6	10	5	11	37
Sint. Sinais e achad Anorm. Ex clin e laborat	5	40	30	18	90	89	272
Lesões enven e alg out conseq. Causas externas	36	170	159	149	150	156	820
Contatos com Serviços de Saúde	3	24	13	8	34	64	146
Total	**181**	**1.282**	**1.169**	**935**	**1.562**	**1.659**	**6.788**

Fonte: SINASC

Análise: As internações, segundo diagnostico no município de Iporã, nota-se a predominância de internações clínicas, seguidas pelas cirúrgicas, refletindo o perfil epidemiológico caracterizado pelo envelhecimento populacional e aumento das doenças crônicas não transmissíveis.

Destaca-se ainda a relevância das internações psiquiátricas, indicando demanda significativa em saúde mental, e o componente obstétrico compatível com a estrutura da rede materno-infantil.

O cenário reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com foco na prevenção de internações evitáveis e qualificação das linhas de cuidado.

19.10. Número de Internações, Segundo Sensíveis a Atenção Básica

Sensíveis a Atenção Basica	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Doenças preveníeis p/imuniz/condições sensiv	0	0	0	2	1	1	4
Gastroenterites Infecciosas e Complicações	0	9	14	4	21	27	75
Anemia	0	1	0	0	1	3	5
Deficiências Nutricionais	0	1	0	0	2	1	4
Infecções de Ouvido, Nariz e Garganta	1	2	0	1	7	6	17
Pneumonias Bacterianas	0	2	1	1	39	49	92
Asma	0	1	0	0	14	5	20
Doenças pulmonares	1	16	12	12	33	44	118
Hipertensão	0	2	1	2	1	1	7
Angina	3	21	14	12	19	26	95
Insuficiência Cardíaca	4	30	18	15	46	24	137
Doenças Cerebrovasculares	5	19	31	21	46	38	160
Diabetes Melitus	1	17	6	5	23	8	60
Epilepsias	0	1	3	6	4	5	19
Infecção no rim e trato Urinário	1	37	19	2	54	41	154
Infecção da Pele e Tecido Subcutâneo	0	13	7	1	19	12	52
Doenças Inflamatórias, Orgãos Pelvicos Femininos	0	1	0	0	0	0	1
Ulcera Gastroentestinal	0	4	13	4	7	11	39
Doenças Relacionadas a Prè-Natal e Parto	0	1	0	0	0	1	2
Total	**16**	**178**	**139**	**88**	**337**	**303**	**1.061**

Fonte: SINASC

Análise: As internações, Segundo Sensíveis a Atenção Básica no município de Iporã evidencia predominância de internações clínicas, seguidas pelas cirúrgicas, refletindo o perfil epidemiológico caracterizado pelo envelhecimento populacional e aumento das doenças crônicas não transmissíveis.

Destaca-se ainda a relevância das internações psiquiátricas, indicando demanda significativa em saúde mental, e o componente obstétrico compatível com a estrutura da rede materno-infantil.

O cenário reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com foco na prevenção de internações evitáveis e qualificação das linhas de cuidado.

19.11. Leitos No Hospital Municipal De Iporã

Leito por Especialidade	2024
Cirúrgicos	04
Clínicos	12
Obstétricos	4
Pediátricos	11
Total	31

Fonte: MS/CNES

Análise: O Hospital Municipal de Iporã dispõe de um total de 31 leitos hospitalares, distribuídos entre as especialidades de clínica médica, pediatria, cirurgia e obstetrícia. Observa-se que a maior concentração de leitos está destinada à clínica médica (12 leitos) e à pediatria (11 leitos), que juntas representam aproximadamente 74% da capacidade instalada.

Essa configuração indica um perfil assistencial voltado principalmente ao atendimento de condições clínicas gerais e demandas pediátricas, refletindo a necessidade de suporte às internações de baixa e média complexidade, especialmente relacionadas a doenças crônicas, infecciosas e agravos comuns na infância.

Os leitos cirúrgicos (4) apresentam quantitativo reduzido, o que pode indicar limitação na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos e de maior complexidade no próprio município, gerando possível dependência de serviços de referência regional.

Da mesma forma, os leitos obstétricos (4) sugerem uma estrutura básica para atendimento ao parto de risco habitual, podendo haver necessidade de encaminhamento de gestantes de maior risco para unidades de referência, conforme organização da Rede de Atenção à Saúde.

De modo geral, a distribuição dos leitos demonstra um hospital com perfil de atenção hospitalar de pequeno porte, com foco em estabilização, internações clínicas e apoio à rede municipal de saúde.

20. MORBIDADE - DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, realizada pelos profissionais de saúde e registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), é um dos principais instrumentos para monitoramento e tomada de decisões em saúde pública.

A lista nacional de notificação compulsória é definida pelo Ministério da Saúde e passa por atualizações periódicas. A Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, estabeleceu a relação inicial, sendo posteriormente ampliada por normativas como a Portaria GM/MS nº 3.148/2024, que incluiu a infecção pelo vírus HTLV, e a Portaria GM/MS nº 420/2022, que incorporou a síndrome congênita associada ao Zika vírus.

20.1. HIV/AIDS

A AIDS é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia global, caracterizada como uma doença infecciosa de ampla disseminação, podendo atingir vários continentes e causar elevado número de óbitos.

No Brasil, o índice de mortalidade por AIDS mantém uma média de 11 mil óbitos anuais desde 1998. No entanto, com a implementação da política de acesso universal ao tratamento antirretroviral, a taxa de mortalidade reduziu significativamente, resultando em aumento da sobrevida dos pacientes.

A notificação dos casos de AIDS é obrigatória, conforme estabelecido pela Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pela Portaria nº 5, de 21 de fevereiro de 2006. Essa obrigatoriedade se aplica a médicos, demais profissionais de saúde e responsáveis por instituições públicas e privadas de saúde. Desde o ano 2000, também é compulsória a notificação de gestantes HIV positivas e crianças expostas ao vírus.

A notificação desses casos ocorre por meio do preenchimento de formulários específicos disponíveis nos serviços de saúde, garantindo a vigilância epidemiológica e subsidiando ações de controle e prevenção da doença.

A Vigilância Epidemiológica do município de Iporã - PR acompanha continuamente os casos de HIV/AIDS com o objetivo de avaliar a evolução da epidemia, suas características e tendências ao longo do tempo.

20.2. Sífilis

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria Treponema pallidum. Popularmente conhecida como cancro duro, a doença pode afetar não apenas os órgãos genitais, mas também outras partes do corpo, manifestando-se em diferentes estágios. Sua progressão varia desde lesões e manchas na pele até complicações graves, como comprometimento do sistema nervoso central, cegueira e demência. Se não diagnosticada e tratada precocemente, a sífilis pode causar impactos severos à saúde, reforçando a importância da prevenção, do diagnóstico oportuno e do tratamento adequado.

20.3.Sífilis Em Gestante

A sífilis em gestantes representa um importante agravo de saúde pública, principalmente devido ao risco de transmissão vertical para o bebê, que pode resultar em sífilis congênita e suas complicações.

20.4. Sífilis Congênita

A transmissão vertical da sífilis continua sendo um grande desafio de saúde pública no Brasil. Dentre as diversas infecções que podem ser transmitidas durante a gestação e o período puerperal, a sífilis apresenta uma das maiores taxas de transmissão. Estudos nacionais estimam que, em 2004, a prevalência da infecção em gestantes era de 1,6%, o que corresponde a aproximadamente 50 mil parturientes com sífilis ativa e uma projeção de 15 mil nascimentos com sífilis congênita naquele ano.

Desde 1986, a sífilis congênita é de notificação compulsória e, posteriormente, foi incorporada ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). No entanto, a subnotificação tem sido um problema persistente.

A sífilis congênita é um importante problema de saúde pública, refletindo falhas no pré-natal e na detecção e tratamento da sífilis materna.

20.5. Intoxicação Exógena

A intoxicação exógena representa um importante agravo à saúde pública, sendo causada por exposição a substâncias químicas nocivas, como medicamentos, produtos de limpeza, agrotóxicos, entre outros.

20.6. Tuberculose

A análise dos dados sobre tuberculose no município de Iporã - PR entre 2015 e 2024 revela padrões epidemiológicos importantes sobre a incidência da doença, sua distribuição etária, por sexo, tipo de entrada e situação de encerramento dos casos.

20.7. Meningite

Com base nos dados apresentados nos gráficos, podemos destacar alguns pontos importantes sobre o comportamento da meningite no município ao longo dos anos. A distribuição dos casos de meningite notificados por ano revela um padrão de oscilação, sem uma tendência clara de aumento ou diminuição contínua. No entanto, houve anos com maior

concentração de casos confirmados, como 2019 e 2024, com 4 e 3 casos respectivamente. Esses picos podem indicar surtos esporádicos ou melhorias na vigilância e diagnóstico da doença.

20.8. Acidente De Trabalho Grave

Os acidentes de trabalho grave representam um importante indicador de saúde ocupacional e segurança do trabalhador. Analisar a frequência desses eventos ao longo dos anos permite identificar padrões, avaliar riscos e embasar ações preventivas.

20.9. Acidente com Material Biológico

Os acidentes com exposição a material biológico representam um risco significativo para os trabalhadores da área da saúde e outras ocupações expostas a fluidos corporais. A notificação e análise desses eventos são essenciais para a implementação de medidas de prevenção e controle, reduzindo a incidência e as consequências desses acidentes.

20.10. Acidente por Animal Peçonhento

Os acidentes causados por animais peçonhentos representam um importante problema de saúde pública, especialmente em áreas rurais e periurbanas, onde a interação entre humanos e esses animais é mais frequente.

20.11. Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica que, apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, ainda representa um desafio para a saúde pública.

20.12. Hepatites

As hepatites virais são um problema de saúde pública relevante, com impactos variados conforme a etiologia e forma de transmissão.

21. DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

As Doenças Exantemáticas, como sarampo e rubéola, são de grande importância epidemiológica devido ao seu potencial de disseminação e gravidade, especialmente em populações não vacinadas

22. VIOLÊNCIAS

A notificação compulsória de casos de violência é essencial para subsidiar ações de prevenção, assistência e vigilância em saúde. De acordo com o Instrutivo de Notificação de Violências do Ministério da Saúde (2017), todas as unidades de saúde, públicas e privadas,

devem registrar os casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme a Portaria nº 104/2011.

23. IMUNIZAÇÃO

A vacinação é uma das estratégias mais impactantes na saúde pública, representando uma intervenção de alto benefício em relação ao seu custo. Por meio da imunização, avanços significativos foram alcançados, incluindo o controle de diversas doenças, a eliminação do sarampo e da rubéola e a erradicação da poliomielite. Para garantir uma proteção ampla da população contra doenças imunopreveníveis, o Ministério da Saúde (MS) atualiza periodicamente o Calendário Nacional de Vacinação com base em evidências científicas. Apesar da disponibilidade das vacinas, o Brasil enfrenta um declínio preocupante nas coberturas vacinais, especialmente entre crianças menores de um ano. Esse cenário reflete uma tendência global apontada pelo relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) – Situação Mundial da Infância 2023, que indica o maior retrocesso na vacinação infantil dos últimos 30 anos. Em Iporã, essa realidade também se manifesta nos indicadores locais de imunização, com oscilações na adesão às vacinas do calendário nacional nos últimos anos, exigindo estratégias mais eficazes para ampliar as coberturas vacinais. A análise dos dados municipais permite identificar quais grupos populacionais apresentam maior vulnerabilidade e quais vacinas possuem menor adesão, possibilitando o direcionamento de ações para fortalecer a imunização e prevenir o ressurgimento de doenças evitáveis.

23.1. Cobertura Vacinal referente ao calendário básico infantil para crianças até 12 meses, conforme ano de vacinação.

Vacina	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	**107,25%**	**24,64%**	**54,50%**	**47%**	**99%**
Hepatite B idade <=30 dias	**80,31%**	**19,32%**	**9,95%**	**19%**	**85%**
Meningococo C	**121,54%**	**54,11%**	**85,31%**	**-**	**86%**
Penta (DTP / Hep-B / Hib	**93,26%**	**26,09%**	**74,88%**	**-**	**85%**
Pneumocócica	**123,32%**	**52,17%**	**85,31%**	**-**	**88%**
Pneum0 10 C (1º reforço)	**98,96%**	**57%**	**89,57%**	**91%**	**81%**
Poliomielite	**120,73%**	**65,22%**	**85,31%**	**96%**	**71%**
Tríplice Viral 1ª dose	**97,93%**	**51,21%**	**91,94%**	**95%**	**83%**
Tríplice Viral 2ª dose	**96,37%**	**63,77%**	**82,46%**	**92%**	**74%**
Poliomielite	**100,52%**	**58,94%**	**83,89%**	**96%**	**71,%**
Rotavírus	**115,54%**	**21,26%**	**2,84%**	**-**	**85%**

Varicela	**95,34%**	**61,84%**	**84,36%**	**88%**	**50%**

TABNET (Imunizações)

Análise: A cobertura vacinal infantil no município de Iporã evidencia importante queda nos índices de imunização a partir de 2021, com impacto significativo provavelmente relacionado ao período pandêmico, comprometendo a continuidade das ações de vacinação.

Embora se observe recuperação progressiva nos anos subsequentes, especialmente em 2024, diversas vacinas ainda apresentam coberturas abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde, especialmente poliomielite, varicela e esquemas completos.

Esse cenário representa risco para reintrodução de doenças imunopreveníveis, indicando fragilidades nas ações da Atenção Primária à Saúde, especialmente na busca ativa, adesão da população e organização dos serviços.

Dessa forma, torna-se prioritário o fortalecimento das estratégias de imunização, com intensificação das ações de vigilância, educação em saúde e ampliação do acesso à vacinação, visando a retomada das coberturas adequadas e a proteção da população infantil.

24. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Iporã, está localizada na Rua Katsuo Nakata nº 1779 - Telefone: (44) 3361-3516, o horário de atendimento é de Segunda à sexta, das 07h:30min-11h:30min e de 13h:00min -17h:00min.

O Município de Iporã é integrante da 12ª Regional de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde, possui a sede Administrativa onde funciona os Departamentos e os seguintes Setores: Administrativo; Setor de Agendamento de Especialidades; Setor de TFD – Tratamento Fora do Domicílio; Setor de Agendamento de Transporte; Setor de Processamento de Dados; Coordenação de Atenção Primaria em Saúde; Saúde Bucal; Vigilância em Saúde e Ouvidora Municipal, Farmácia Básica Municipal.

Os atendimentos de Atenção Primária, são realizados em 06 (seis) Unidades Básicas de Saúde, sendo: 04 (quatro) urbanas e 02 (duas) Distritais Rural), 03 (três) Unidades de Saúde Bucal, 01 (uma) Equipe E-MULTI, 01 (um) Centro de Epidemiologia/Imunização e 01(um) Centro de Especialidade.

Serviço Hospitalar e média e alta complexidade no município de Iporã contempla em sua rede própria de serviços a hospitalar, que tem seu atendimento em baixa e média complexidade, a alta complexidade está pactuado com os municípios de referências regionais, e inclui também algumas especialidades, que precisam sofrer adequações entre a demanda e a oferta, haja vista a demanda reprimida para algumas especialidades.

A assistência ambulatorial especializada aos usuários de Iporã é realizada no próprio município e também nos municípios de referência. A assistência hospitalar vem sendo realizada pelo Hospital Municipal e também pelos credenciados ao SUS e compõe-se de quatro hospitais no município de referência Regional, Umuarama - Paraná. A assistência pré-hospitalar, é realizada pela Defesa Civil no atendimento ao trauma em situações de emergência em parceria com SAMU, Secretaria de Estado e o Ministério da Saúde.

O município está organizado através do Consórcio Intermunicipal de Saúde de Umuarama – Cisa Amerios e contratualização de prestadores para realização de procedimentos de média e alta complexidade.

24.1. Apoio Diagnóstico e Terapêutico

A Secretaria Municipal de Saúde não dispõe de laboratório de análises clínicas e patológicas próprio, dispõe de clínica de Fisioterapia e conta com outros prestadores privados credenciados ao SUS, através do CISA-AMERIOS.

Os laboratórios clínicos e de análises patológicas devem se inserir em um processo de planejamento global do conjunto de ações e serviços de saúde, de forma coerente com a necessidade do modelo de atenção adotado. Esses laboratórios necessariamente deverão estar voltados para as patologias mais comuns que acometem a população, mas, também para exames de caráter preventivo como os colpo citopatológicos, as sorologias para diagnóstico precoce e/ou preventivos.

Para os exames de maior complexidade e custo que requerem escala, há uma inter-relação com o Laboratório Central de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde - LACEN, face à sua responsabilidade de referência diagnóstica para a Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, caracterizando-se assim, o necessário suporte que a vigilância em saúde requer.

24.2. Tratamento Fora do Domicílio

O município contempla com serviços especializados e está sendo organizado através do encaminhamento médico em guia própria, que, depois de autorizada, é agendada através da Secretaria Municipal de Saúde, quando se trata de pactuação loco regional e contratação via CISA. Além das consultas especializadas são realizados exames especializados tais como: eletrocardiograma, eletroencefalograma, endoscopia, radiografias, exames de patologia clínica, tomografias computadorizadas, ecodoplercardiograma, teste ergométrico e outras especialidades e/ou exames.

As consultas e/ou exames não realizados no município de referência regional ou através do CISA, são encaminhados para as referências de acordo com a rede definida pela Secretaria de Estado da Saúde, através do Plano Diretor de Regionalização - PDR. Muitos casos são encaminhados para Curitiba, onde a Secretaria mantém convênio com a "Casa de Apoio" que oferece hospedagem e alimentação a todos os pacientes bem como transporte para os hospitais e rodoviária quando os pacientes usam o ônibus como transporte".

24.3. Transporte de Pacientes

A grande maioria dos pacientes atendidos pelo Serviço Público de Saúde do Município, depende do transporte efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza veículos para transportar pacientes para Umuarama, Arapongas, Cascavel, Maringá, Londrina, Campo Largo e Curitiba. Na impossibilidade de transportar os pacientes com veículos próprios, a Prefeitura Municipal fornece passagens de ônibus mediante apresentação de encaminhamento previamente agendado. Atualmente a secretaria conta com 16 veículos para transporte dos pacientes e deslocamentos das equipes da Estratégia Saúde da Família e outros.

25. GESTÃO DO TRABALHO E PROMOÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O objetivo geral da Gestão do Trabalho e Promoção dos Serviços de Saúde, enquanto diretrizes que compõem o Plano Municipal de Saúde é promover a adequada qualificação dos trabalhadores da saúde, bem como melhores condições de trabalho, com vistas à contínua melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à população. Neste sentido, para que se obtenha bom desempenho na realização das ações, torna-se necessário não somente a

qualificação técnica dos trabalhadores da saúde com processos permanentes de aquisição de conhecimento e de aprimoramento de atitudes favoráveis ao bom desempenho do trabalho, mas também instituir mecanismos e estratégias que visem uma valorização do profissional de saúde, a plena instituição de um plano de cargos, carreira e salários, o fortalecimento do espaço de negociação entre gestores e trabalhadores e uma adequação e organização dos ambientes de trabalho.

25.1. Gestão em Saúde

A Gestão em Saúde no município de Iporã é responsável pela organização, coordenação, planejamento, execução e avaliação das ações e serviços de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a universalidade, integralidade e equidade. A atuação da gestão municipal busca garantir o acesso qualificado da população aos serviços de saúde, promovendo a melhoria contínua das condições de vida e saúde dos munícipes.

O processo de gestão é orientado por instrumentos de planejamento, como o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), os quais subsidiam a definição de prioridades, metas e estratégias a serem desenvolvidas no período. A gestão também se baseia na análise do perfil epidemiológico e dos indicadores de saúde do município, possibilitando a tomada de decisões fundamentadas em evidências.

No âmbito da organização dos serviços, a gestão atua na estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase na Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado. São realizadas ações de articulação entre os diferentes níveis de atenção, visando garantir a continuidade do cuidado por meio de fluxos assistenciais bem definidos e regulação do acesso aos serviços especializados.

A gestão municipal é responsável ainda pela administração dos recursos financeiros, humanos, materiais e estruturais da saúde, assegurando sua adequada aplicação e buscando a eficiência e a transparência na utilização dos recursos públicos. Nesse contexto, destaca-se o planejamento orçamentário, o monitoramento dos gastos e a captação de recursos junto às esferas estadual e federal.

No que se refere à gestão do trabalho e da educação na saúde, são desenvolvidas ações voltadas à qualificação e valorização dos profissionais, por meio de capacitações, educação

permanente e organização dos processos de trabalho, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada.

A gestão também fortalece os mecanismos de participação e controle social, por meio do Conselho Municipal de Saúde, garantindo a participação da comunidade na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde.

Além disso, são realizadas atividades de monitoramento e avaliação contínua das ações e serviços, utilizando indicadores de desempenho e resultados, permitindo a identificação de fragilidades e a implementação de melhorias. A integração com as áreas de vigilância em saúde, atenção básica e demais pontos da rede contribui para uma gestão mais eficiente, resolutiva e alinhada às necessidades da população.

Dessa forma, a Gestão em Saúde no município de Iporã busca consolidar um sistema de saúde organizado, acessível e de qualidade, comprometido com a promoção, proteção e recuperação da saúde da população

25.2. Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde, se caracteriza-se pela promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. Sendo assim o objetivo é analisar permanentemente as situações de saúde da população, articulando de maneira conjunta com ações destinadas riscos e danos à saúde da população, garantindo integralidade da atenção, de maneira individual e coletiva dos problemas de saúde.

A vigilância em saúde deve estar inserida em todos os níveis de atenção da saúde. Assim sendo a integração com a atenção Primária em Saúde é necessária para construção da integralidade na atenção e alcance de resultados.

Atualmente, a Vigilância em Saúde abrange: Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância do Trabalhador e a Vigilância Epidemiológica que é responsável também pela parte de imunização.

25.3. Vigilância sanitária é o conjunto de ações capazes, de eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas, destacando principalmente o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, em todas as etapas do processo, da produção ao consumo, controlando os serviços direta ou indiretamente envolvem

a saúde. Diante das realidades frentes à área da Vigilância em Saúde, a principal necessidade é o aumento de efetivo assim possibilitando o melhor desempenho e consequentemente atingindo índices mais satisfatórios.

25.3.1. Atribuições da Divisão de Vigilância Sanitária

I. Auxiliar o Secretário de Saúde no cumprimento das atribuições do órgão;

II. Promover a cooperação do Município com os órgãos e entidades federais e estaduais encarregados dos serviços de defesa sanitária;

III. Promover as atividades políticas sanitárias do Município, aplicando e fazendo aplicar a legislação correspondente;

IV. Promover a execução de programas de educação sanitária;

VI. Orientar a Divisão de Serviços Urbanos, na apreensão de animais soltos nas ruas;

VII. Coordenar os trabalhos dos agentes sanitários, bem como elaborar os relatórios exigidos;

VIII. Realizar, juntamente com os agentes sanitários, as visitas e inspeções em estabelecimentos que exijam a fiscalização, em especial para o fornecimento do alvará de licença;

IX. Executar atividades correlatas que lhe forem determinadas pelo Secretário de Saúde.

25.4. Vigilância ambiental tem por missão avaliar as questões relacionadas ao Meio Ambiente visando associar as alterações negativas que podem repercutir direta ou indiretamente sobre a Saúde Humana. Suas atividades estão principalmente voltadas à vigilância da qualidade da água para consumo humano, prevenção e controle das zoonoses e doenças transmitidas por vetores, como no combate ao mosquito aedes aegypt transmissor da dengue, zika e chicungunha, atua diretamente em ações de acidentes por animais peçonhentos e venenosos, bem como a vigilância das populações humanas expostas aos fatores de risco ambientais não biológicos.

25.4.1. Atribuições da Divisão de Vigilância Ambiental

I. Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Fatores Biológicos;

II. Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Contaminantes Ambientais;

III. Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado à Qualidade da Água de Consumo Humano (SISÁGUA);

IV. d) Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado à Qualidade do Ar;

V. Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado à Qualidade do Solo;

VI. Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado a Desastres Naturais;

VII. Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado a Acidentes com Produtos Perigosos;

VIII. E outros sistemas que se fizerem necessários.

25.5. Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que buscam o conhecimento, detecção e prevenção de qualquer alteração em fatores que determinam e condicionam a saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Assim fornecendo uma orientação técnica, para o processo de decisão sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

25.5.1. Atribuições da Vigilância Epidemiológica

I. Recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos;

II. Fornecer orientações técnicas permanentes às autoridades que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos;

III. Planejar, organizar e operacionalizar os serviços de saúde, conhecendo o comportamento epidemiológico da doença ou agravo como alvo das ações;

IV. Coletar e processar dados, realizar notificação compulsória de doenças;

V. Analisar e interpretar os dados processados;

VII. Promover as ações de controle indicadas;

VIII. Avaliar a eficácia e efetividade das medidas adotadas;

IX. Divulgar informações pertinentes;

X. Manter dados dos programas do Ministério da Saúde: API (Imunização), Sinan (Doenças de Notificação compulsória), Sim (Sistema de Informação de Mortalidade), SINASC (Sistema de Informação Nascidos Vivos) e TB (Tuberculose);

XI. Planejar, organizar e operacionalizar campanhas de imunização.

25.6. Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) visa à promoção da saúde e à 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. Tem como objetivo conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora, independente da forma de inserção no mercado de trabalho e do vínculo trabalhista estabelecido, intervindo nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, reduzindo esses riscos.

25.6.1. Atribuições da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)

I. Identificar e analisar a situação de saúde dos trabalhadores da área de abrangência;

II. Analisar dados, informações, registros e prontuários de trabalhadores nos serviços de saúde, respeitando os códigos de ética dos profissionais de saúde;

III. Planejar, executar e avaliar sobre situações de risco à saúde dos trabalhadores e os ambientes e processos de trabalho;

IV. Realizar ações programadas de Vigilância em Saúde do Trabalhador a partir de análises dos critérios de priorização definidos;

V. Verificar a ocorrência de anormalidades, irregularidades e a procedência de denúncias de inadequação dos ambientes e processos de trabalho, apurar

responsabilidades e recomendar medidas necessárias para promoção da saúde dos trabalhadores;

VI. Efetuar inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho, identificar e analisar os riscos existentes, bem como propor as medidas de prevenção necessárias;

VII. Utilizar de recursos audiovisuais e outros que possibilitem o registro das ações realizadas;

VIII. Garantir a participação de representantes dos trabalhadores e assessores técnicos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, inclusive quando realizadas em ambientes de trabalho;

IX. Estabelecer estratégias de negociação com os empregadores formalizadas por termos, acordos e outras formas, para promoção da saúde dos trabalhadores garantindo a participação dos trabalhadores;

X. Realizar atividades de educação continuada para formação de profissionais da saúde e áreas afins bem como trabalhadores no que diz respeito a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

26. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Atenção Primária em Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

Tem por objetivo desenvolver atenção integral de forma a impactar positivamente na situação de saúde dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade. A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica de acordo com preceitos do SUS. Para o Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer reorientação do processo de trabalho, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica.

Por meio dessa estratégia amplia-se a resolutividade e o impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade.

A Estratégia de Saúde da Família é entendida como uma medida de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adscrita. Em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família, as Unidades Básicas de Saúde trabalham com a Atenção Básica que serve de porta de entrada para o sistema de saúde.

A Atenção Primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc.

A Estratégia de Saúde da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária, potencial que se relaciona com as características que convergem para ruptura de modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

26.1. Organização da Atenção Primária em Saúde no Município

O município conta atualmente com um quadro de 42 Agentes de Saúde atuando na APS, sendo: 07 (sete) na UBS Unidade De Saúde Da Família - Dr. Arnaldo Faria, 06 (seis) na Unidade de Atenção Primária Saúde da Família, 06 (seis) no Posto de Saúde Bairro Ipiranga, 11 (onze) no Posto de Saúde Centro II, 06 (seis) no Posto de Saúde Nova Santa Helena e 06 (seis) no Posto de Saúde Vila Nilza, realizando a cobertura de 100% de usuários cadastrados na área urbana e rural.

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. É por meio da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, gestantes, crianças, entre outros. Podem ser realizadas ações como agendamento de consultas médica e odontológica ou de

enfermagem, além de procedimentos como verificar temperatura, glicemia e controle de PA. Desenvolver atividades de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário.

A assistência médica nas unidades de saúde oferta consultas de clínica geral, e nas especialidades: pediatria, ginecologia e obstetrícia, ortopedia, neurologia, e saúde mental, incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de risco habitual e médio, exame ginecológico, pequenos procedimentos, inserção do DIU, drenagem de abcesso, pequenas suturas, puericultura, avaliação, visitas domiciliares e encaminhamento para outras especialidades quando necessário, entre outras.

A equipe de enfermagem oferece, além da avaliação de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinação, curativos simples e especiais, retirada de pontos, sondagem vesical, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames, exame físico das mamas, solicitação de mamografia, etc.

A Atenção Primária em Saúde está organizada no município de Iporã, com 06 (Seis) Unidades Básicas de Saúde, sendo: 04 (quatro) urbanas e 02 (duas) distritais rural), distribuídas da seguinte forma: UBS Unidade De Saúde Da Família - Dr. Arnaldo Faria, Unidade de Atenção Primária Saúde Da Família, Posto de Saúde Bairro Ipiranga, Posto de Saúde Centro II, Posto de Saúde Nova Santa Helena, Posto de Saúde Vila Nilza, e com cobertura de Saúde Bucal.

Verifica-se uma cobertura pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde em 100% (cem por cento) do território municipal.

26.2. Quadro De Servidores Atenção Primária Em Saúde E Secretaria De Saúde 2025

CARGO	UBS Unidade De Saúde Da Família	Posto de Saúde Centro II	Unidade de Atenção Primária Saúde Da Família	Posto de Saúde Bairro Ipiranga	Posto de Saúde Vila Nilza	Posto de Saúde Nova Santa Helena	SMS	Total
Enfermeiro ESF 40 horas	01	01	01	01	01	01	-	06
Enfermeiro 40 horas	-	-	-	-	-	01	02	03
Médico ESF 40 horas	01	01	01	01	01	01	-	06
Médico 20 horas	01	-	-	-	-	-	-	01
Nutricionista	01	-	-	-	-	-	-	01
Cirurgião Dentista 40 horas	-	-	01	-	01	01	-	03
Cirurgião Dentista 20 horas	-	-	01	-	-	-	-	01
Farmacêutico	-	-	-	-	-	-	02	02
Psicólogo	01	-	-	-	-	-	-	01
Fonoaudiólogo	01	-	-	-	-	-	-	01
Fisioterapeuta	01	-	-	-	-	-	-	01
Técnico de Enfermagem	01	02	02	01	01	01	01	09
ACS	07	11	06	06	06	06	02	44
ACE	02	02	01	02	-	-	01	08
Técnico Saúde Bucal	-	-	02	-	-	02	-	04
Auxiliar de Consultório Dentário	-	-	-	-	-	01	-	01
Recepcionista	-	01	01	-	-	02	-	04
Diretor Administrativo	-	-	01	-	-	-	03	04
Assistente Administrativo	-	-	01	-	-	-	04	05
Trabalhador Limpeza	01	02	01	01	01	01	01	08

Motorista	-	-	-	-	02	03	-	05
TOTAL	**18**	**20**	**19**	**12**	**14**	**20**	**16**	**119**

26.3. Da Territorialização

A territorialização da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Iporã – PR constitui estratégia estruturante para organização do processo de trabalho das equipes e para o planejamento das ações de saúde, orientando a gestão municipal na identificação das necessidades sanitárias da população.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a territorialização é um dos pilares da organização da Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo prioritário de reorganização da APS, garantindo os princípios da universalidade, equidade, integralidade e responsabilização sanitária.

O território em Iporã – PR é compreendido não apenas como delimitação geográfica, mas como espaço social dinâmico, onde se expressam condições de moradia, trabalho, renda, educação, acesso a serviços públicos e redes comunitárias. Nesse espaço se materializam os determinantes sociais da saúde e os principais agravos que impactam a população.

A territorialização permite que as equipes de APS, definam áreas de abrangência e microáreas; mantenham população adscrita devidamente cadastrada, identifiquem grupos prioritários (gestantes, crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas, população vulnerável), mapeiem áreas com maior risco sanitário ou social e planejem ações específicas conforme o perfil epidemiológico local.

26.3.1. Os objetivos da territorialização no Município de Iporã

A **territorialização** no município de Iporã, dentro do Plano Municipal de Saúde, estão ligados à organização eficiente da Atenção Primária e ao conhecimento detalhado da realidade local e os objetivos é organizar os serviços de saúde com base no conhecimento do território, permitindo uma atuação mais eficaz, equitativa e resolutiva das equipes. Nesse sentido, busca-se:

26.3.2. Identificar e mapear a população adscrita às equipes de saúde, reconhecendo características demográficas, sociais, econômicas e culturais;

26.3.3. Conhecer o perfil epidemiológico do território, incluindo principais doenças, agravos e fatores de risco;

26.3.4. Localizar áreas de maior vulnerabilidade social e sanitária, possibilitando a priorização de ações;

26.3.5. Organizar o processo de trabalho das equipes da Atenção Primária, garantindo melhor planejamento e acompanhamento das famílias;

26.3.6. Facilitar o acesso da população aos serviços de saúde, promovendo equidade na atenção;

26.3.7. Subsidiar o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde no município;

26.3.8. Fortalecer o vínculo entre equipe de saúde e comunidade, promovendo cuidado contínuo e integral;

26.3.9. Aprimorar as ações de vigilância em saúde, integrando informações do território às estratégias de prevenção e controle.

26.4. Mapas de território com a abrangência das equipes de saúde e sua importância

A utilização de mapas de território com a definição da abrangência das equipes de saúde constitui ferramenta essencial para o planejamento, organização e qualificação das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Iporã. A territorialização, aliada à representação cartográfica do território, permite o conhecimento detalhado da área de atuação das equipes, favorecendo uma atuação mais eficiente, equitativa e resolutiva.

Os mapas de território possibilitam a identificação precisa da população adscrita a cada equipe de saúde, bem como a distribuição geográfica das famílias, facilitando o planejamento das ações e a organização do processo de trabalho. Por meio dessa ferramenta, é possível reconhecer áreas de maior vulnerabilidade social e sanitária, identificar riscos à saúde e direcionar intervenções de forma mais assertiva.

A delimitação da abrangência das equipes contribui para a garantia do acesso da população aos serviços de saúde, evitando sobreposição ou lacunas na cobertura assistencial.

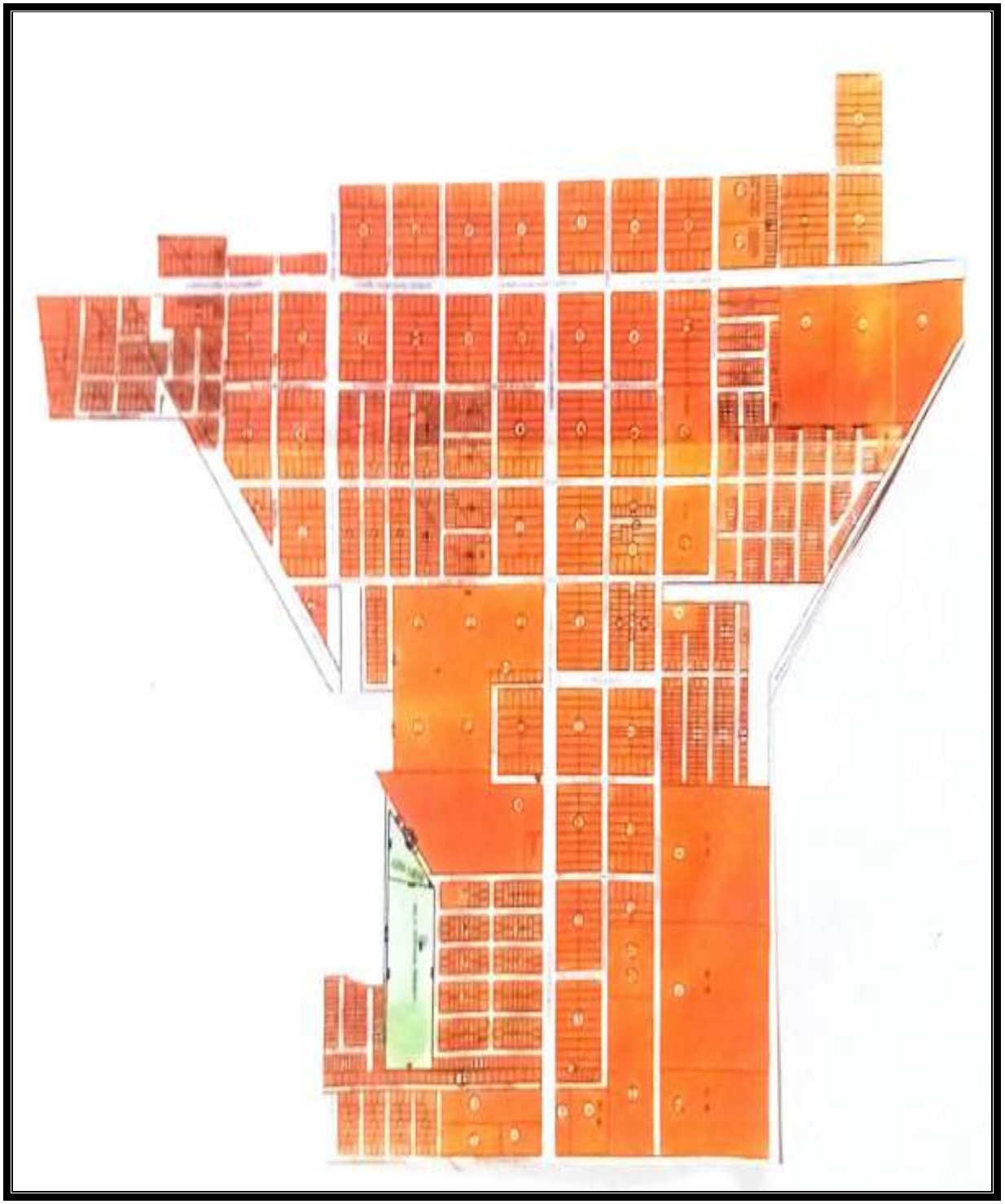
26.4.1. UBS Unidade De Saúde Da Família - Dr. Arnaldo Faria

CNES nº 2739577

Endereço: Rua Maringá

Horário de funcionamento: segunda à sexta feira das 08h:00Min às 17h:00m.

Enfermeira Responsável: Sandra Mara Watanabe do Nascimento



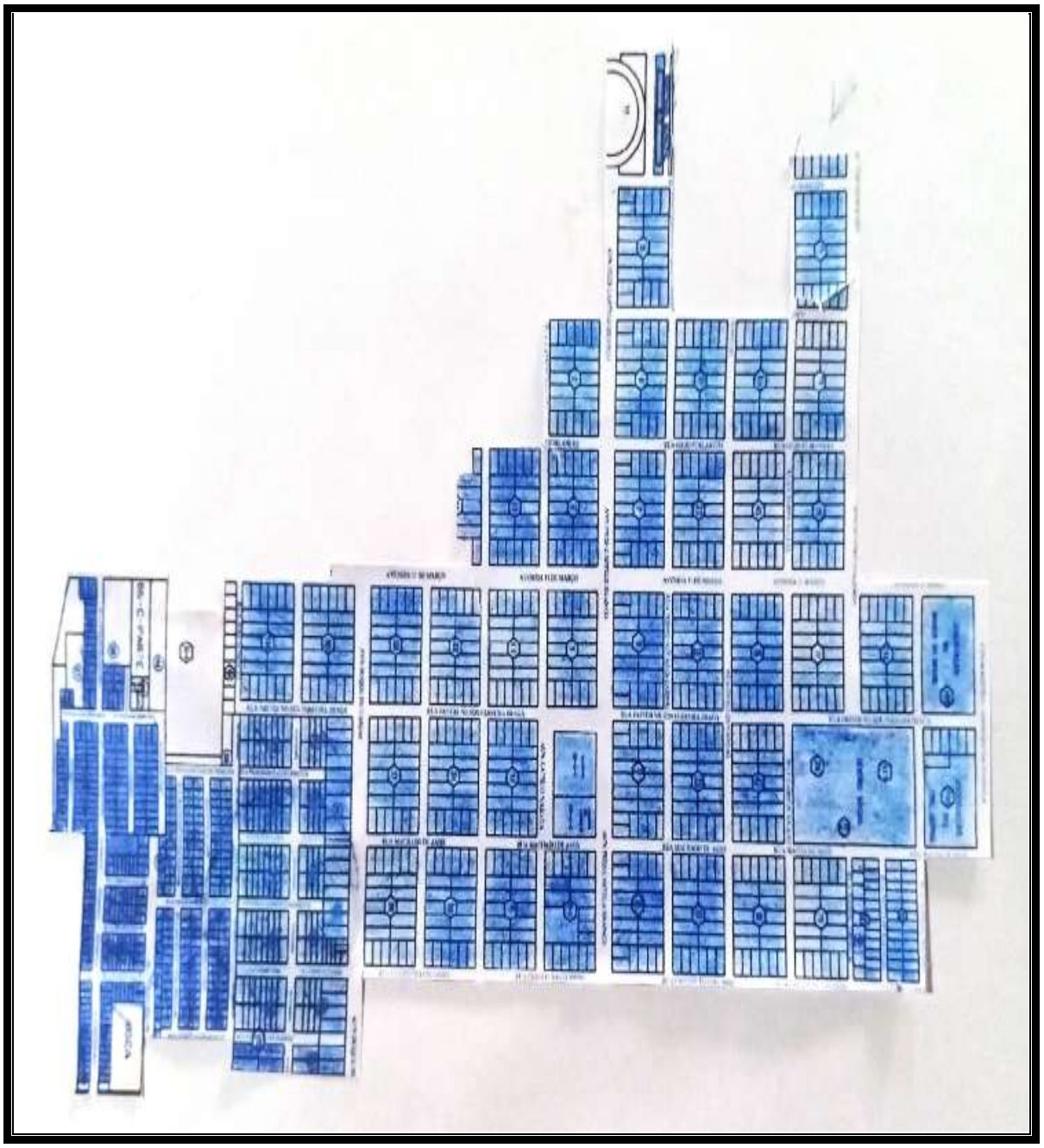
26.4.2. UBS - Posto de Saúde Centro II – João Antonio Campos Filho

CNES nº 3910849

Endereço: Avenida João XXIII

Horário de funcionamento: segunda à sexta feira das 08h:00Min às 17h:00m.

Enfermeira Responsável: Márcia Andreia Botura



26.4.3. Unidade de Atenção Primária Saúde da Família

CNES nº 3500470

Endereço: Avenida Visconde do Rio Branco

Horário de funcionamento: segunda à sexta feira das 08h:00Min às 17h:00m.

Enfermeira Responsável: Maira Ferreira Canova



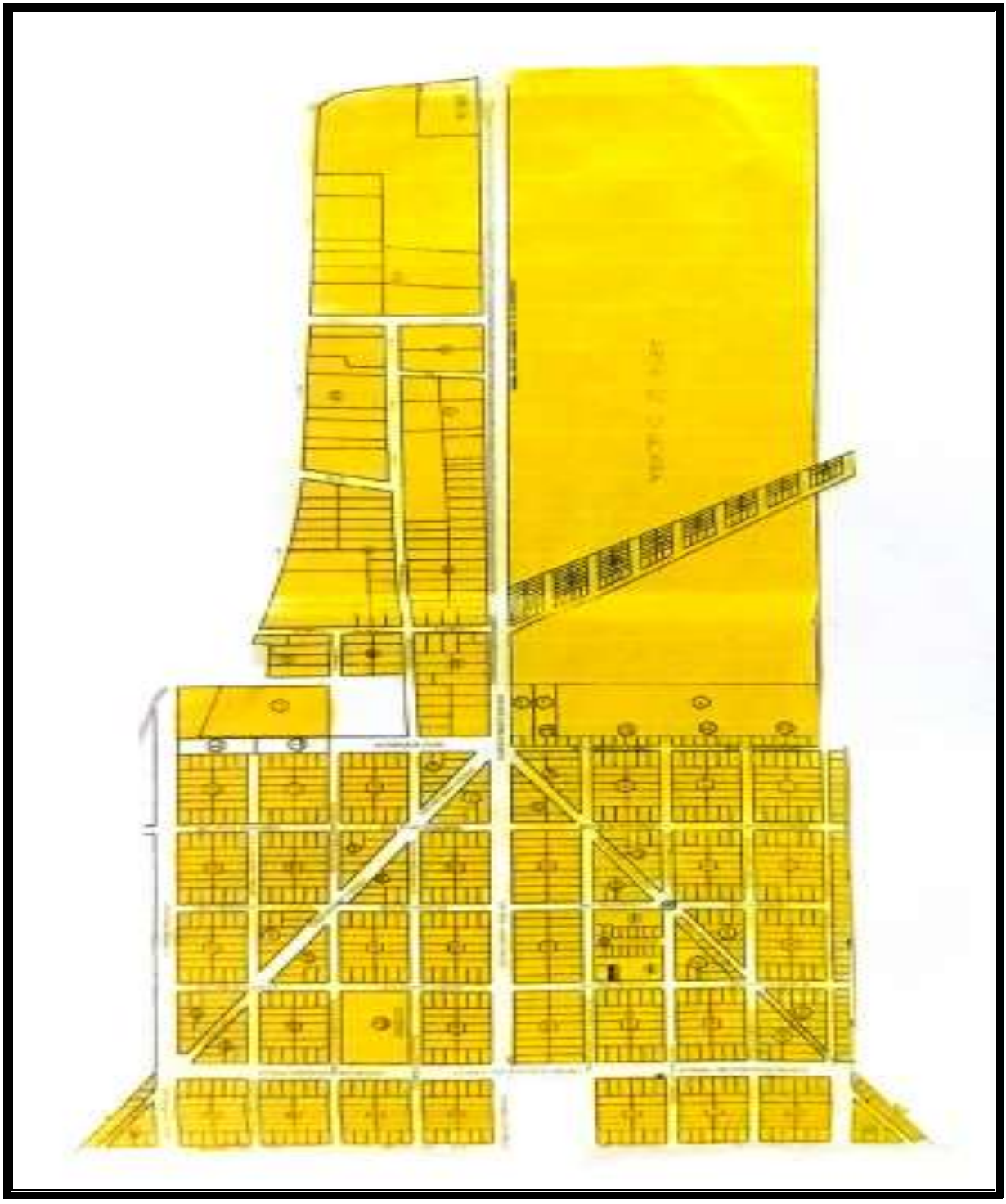
26.4.4. Posto de Saúde Bairro Ipiranga – Raulino Vilvert

CNES nº 2739062

Endereço: Avenida Presidente Castelo Branco

Horário de funcionamento: segunda à sexta feira das 08h:00Min às 17h:00m.

Enfermeira Responsável: Gisele Cristina Gotardi Dias da Silva



26.4.5. Posto de Saúde Vila Nilza

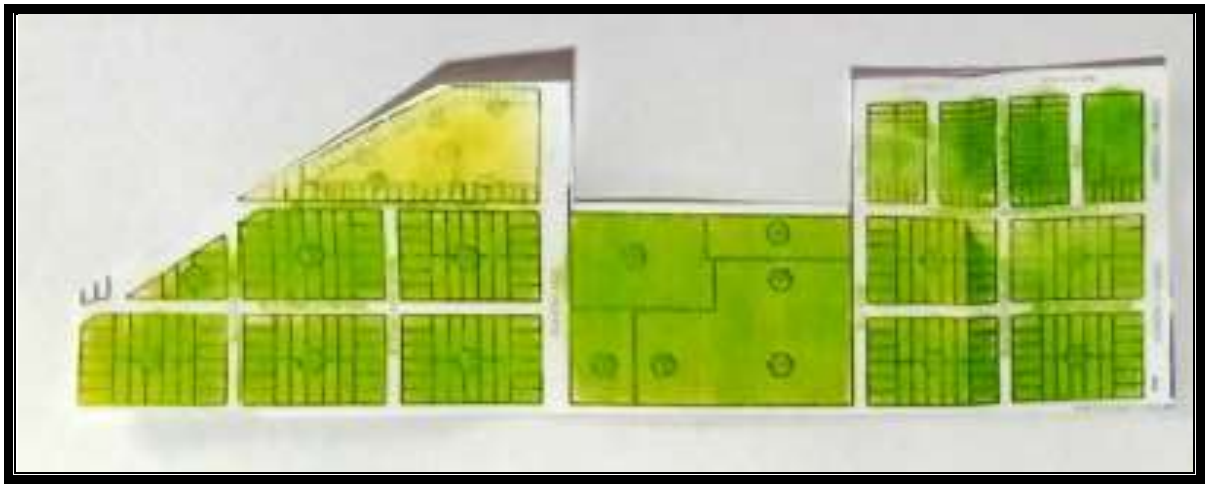
CNES nº 2739909

Endereço: Avenida Carvalho – Distrito Vila Nilza

Horário de funcionamento: segunda à sexta feira das 08h:00Min às 17h:00m.

Enfermeira Responsável: Francine Iohana Gonçalves Andreoni

Mapa da área urbana pertencente ao Posto de Saúde Vila Nilza



Mapa do Distrito de Vila Nilza



26.4.6. Posto de Saúde Nova Santa Helena

CNES nº 2739577

Endereço: Rua Maringá – Distrito Nova Santa Helena

Horário de funcionamento: segunda à sexta feira das 08h:00Min às 17h:00m.

Enfermeira Responsável: Luciana Lemhckulh Pressento



27. AÇÕES E PROGRAMAS DESENVOLVIDOS NA APS

Ações e Programas Desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde – Município de Iporã pela Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Iporã constitui a principal porta de entrada do sistema de saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenação da rede. As ações desenvolvidas abrangem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde da população, destacam-se os seguintes programas e ações:

27.1. Estratégia Saúde da Família (ESF)

No âmbito da ESF, são realizadas atividades de territorialização e cadastramento da população, com atualização permanente dos dados individuais e domiciliares. As equipes promovem atendimentos médicos e de enfermagem, visitas domiciliares programadas, especialmente para gestantes, idosos, acamados e grupos prioritários, além de ações intersetoriais e planejamento local. A coordenação do cuidado inclui o encaminhamento e acompanhamento dos usuários nos diferentes pontos da rede de atenção.

27.2. Saúde da Mulher

As ações voltadas à saúde da mulher contemplam a captação precoce de gestantes e a realização do pré-natal conforme protocolos estabelecidos, incluindo solicitação de exames, acompanhamento do puerpério e orientações gerais. Também são desenvolvidas atividades de rastreamento do câncer do colo do útero, por meio da coleta de exame citopatológico, e do câncer de mama, com solicitação de mamografia. O planejamento reprodutivo é ofertado com disponibilização de métodos contraceptivos e ações educativas, incluindo a identificação e encaminhamento de situações de violência.

27.3. Saúde da Criança

Na atenção à saúde da criança, são realizadas consultas de puericultura com acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, verificação da situação vacinal, incentivo ao aleitamento materno e orientação quanto à alimentação saudável. Há também a identificação precoce de agravos, acompanhamento de crianças em situação de risco e ações educativas junto às famílias.

27.4. Saúde do Idoso

Em relação à saúde do idoso, as equipes desenvolvem avaliação global da pessoa idosa, com monitoramento das condições crônicas, avaliação do risco de quedas, revisão do uso de medicamentos e promoção do envelhecimento saudável. Quando necessário, são realizados atendimentos domiciliares, especialmente para pacientes com limitações funcionais.

27.5. Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

O controle das doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, é realizado por meio da identificação e cadastro dos pacientes, consultas periódicas, aferição de pressão arterial e glicemia, solicitação de exames, dispensação de medicamentos e ações de educação em saúde voltadas ao autocuidado. Também são desenvolvidos grupos de acompanhamento e monitoramento de possíveis complicações.

27.6. Imunização

As ações de imunização compreendem a administração de vacinas conforme o calendário nacional, organização e funcionamento das salas de vacina, registro das doses aplicadas, monitoramento da cobertura vacinal e realização de busca ativa de faltosos. Além disso, são promovidas campanhas de vacinação, ações extramuros em escolas e comunidades, bem como a investigação de eventos adversos pós-vacinação.

27.7. Saúde Bucal

Na área de saúde bucal, são ofertados atendimentos clínicos odontológicos, incluindo procedimentos preventivos, restauradores e exodontias simples. Também são realizadas ações educativas em escolas e na comunidade, com foco na promoção da saúde bucal e prevenção de agravos.

27.8. Vigilância em Saúde Integrada à APS

A Vigilância em Saúde integrada à APS envolve a notificação compulsória de doenças e agravos, investigação epidemiológica, monitoramento de surtos e acompanhamento de pacientes com doenças transmissíveis. São desenvolvidas ações de controle e prevenção, em

articulação com as vigilâncias sanitária e ambiental, além da análise contínua dos indicadores de saúde do território.

27.9. Promoção da Saúde

As ações de promoção da saúde incluem a realização de grupos educativos, incentivo à prática de atividade física, orientação sobre alimentação saudável e prevenção ao uso de álcool e outras drogas. Também são promovidas atividades em escolas e campanhas temáticas ao longo do ano, visando fortalecer o autocuidado e melhorar a qualidade de vida da população.

27.10. Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. O desenvolvimento das ações do PSE implica na intersetorialidade entre saúde e de educação e demais redes sociais para oferta de serviços num mesmo território, propiciando a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola.

O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras, que prevê o desenvolvimento de ações de saúde que englobam áreas como atividade física, saúde bucal, saúde ocular, combate à Dengue, alimentação e crescimento saudável, direitos da criança, prevenção de violências, situação vacinal dentre outras. Este programa também contempla ações relacionadas ao Programa Crescer Saudável que consiste em um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil.

27.11. Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família é um programa federal de transferência direta e indireta de renda que integra benefícios de assistência social, saúde, educação e emprego, destinado às famílias em situação de pobreza. Além disso, o Programa oferece ferramentas para a emancipação socioeconômica da família em situação de vulnerabilidade social. O objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social. Assim, as famílias

beneficiárias do Bolsa Família com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

São realizadas medidas de peso e estatura e outras informações necessárias solicitadas na plataforma e-Gestor APS, onde será digitada as informações e migradas para o MS.

27.12. Atenção à Pessoa com Deficiência

A Atenção à Pessoa com Deficiência no município de Iporã é organizada de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de garantir o cuidado integral, equitativo e humanizado às pessoas com deficiência, promovendo a inclusão social, a autonomia e a melhoria da qualidade de vida.

As ações são desenvolvidas de maneira articulada entre a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Especializada e os serviços de apoio, assegurando o acesso aos serviços de saúde desde a identificação precoce até o acompanhamento contínuo. A APS desempenha papel fundamental na coordenação do cuidado, realizando o acolhimento, o acompanhamento longitudinal, o encaminhamento para serviços especializados e a articulação com outros setores.

No âmbito da atenção, são realizadas ações de identificação e cadastro das pessoas com deficiência no território, bem como o acompanhamento das condições de saúde, considerando as necessidades específicas de cada indivíduo. São promovidas ações de prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e manutenção da funcionalidade, com foco na promoção da autonomia e independência.

A assistência inclui o encaminhamento para serviços de reabilitação física, auditiva, visual e intelectual, conforme a necessidade, bem como o acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, quando indicados. Também são desenvolvidas ações de orientação às famílias e cuidadores, fortalecendo o apoio domiciliar e comunitário.

A gestão municipal atua na organização do fluxo de acesso aos serviços especializados, garantindo a referência e contrarreferência entre os pontos da rede, além de promover a

articulação intersetorial com áreas como assistência social, educação e direitos humanos, visando a inclusão plena da pessoa com deficiência na sociedade.

No campo da promoção da saúde, são realizadas ações educativas voltadas à prevenção de deficiências evitáveis, acompanhamento de condições de risco e incentivo à inclusão social. Também são desenvolvidas estratégias de educação permanente para os profissionais de saúde, visando qualificar o atendimento e garantir o respeito às especificidades desse público.

O município busca ainda fortalecer os mecanismos de acessibilidade nos serviços de saúde, tanto física quanto comunicacional, garantindo atendimento adequado, humanizado e livre de barreiras.

Dessa forma, a Atenção à Pessoa com Deficiência em Iporã está orientada para a construção de uma rede de cuidados inclusiva, resolutiva e centrada nas necessidades do usuário, contribuindo para a promoção da equidade e cidadania

27.13. Saúde Mental

A Atenção à Saúde Mental no município de Iporã é organizada de forma integrada à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de garantir o cuidado integral, humanizado e contínuo às pessoas em sofrimento psíquico, promovendo a reabilitação psicossocial, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida.

As ações de saúde mental são desenvolvidas de maneira articulada entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços especializados, cabendo à APS o papel de porta de entrada preferencial do sistema, responsável pelo acolhimento, escuta qualificada, acompanhamento longitudinal dos usuários e coordenação do cuidado. As equipes atuam na identificação precoce de transtornos mentais, no manejo inicial dos casos leves e moderados, e no encaminhamento para serviços especializados quando necessário.

No âmbito da atenção, são realizadas ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários, incluindo pessoas com transtornos mentais comuns, transtornos mentais graves e persistentes, além de usuários com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O cuidado é centrado na pessoa, respeitando sua singularidade, contexto social e familiar.

A assistência envolve o acesso a atendimentos individuais e coletivos, acompanhamento multiprofissional, prescrição e monitoramento de medicamentos, além de estratégias terapêuticas como grupos, oficinas e ações comunitárias. O município busca garantir a continuidade do cuidado por meio da articulação entre os diferentes pontos da rede, com fluxos de referência e contrarreferência bem estabelecidos.

São desenvolvidas também ações voltadas ao apoio às famílias e cuidadores, reconhecendo seu papel fundamental no processo de cuidado e reabilitação. A articulação intersetorial com áreas como assistência social, educação e justiça é fortalecida, visando a inclusão social e a garantia de direitos das pessoas em sofrimento psíquico.

No campo da promoção e prevenção, são realizadas ações educativas sobre saúde mental, enfrentamento do estigma, prevenção do suicídio e redução de danos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Campanhas temáticas e atividades comunitárias contribuem para ampliar o acesso à informação e fortalecer o cuidado no território.

A gestão municipal investe na qualificação das equipes por meio da educação permanente, visando aprimorar o cuidado em saúde mental na APS e nos demais serviços. Além disso, busca garantir atendimento humanizado, baseado nos princípios da reforma psiquiátrica e na substituição do modelo hospitalocêntrico por práticas territoriais e comunitárias.

O município de Iporã, conta com o Atendimentos clínicos de Psicológicos e Psiquiátricos, sendo que a equipe é formada por: médico psiquiatra, psicólogas, enfermeira, técnica de enfermagem, farmacêutica e ACS e outros profissionais que fazem da equipe de apoio.

O município ainda conta com o CAPS serviços especializados de reabilitação psicossocial assistida que é realizado em parceria com o Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA/AMERIOS na cidade de Umuarama. As atividades realizadas são: Psicoterapia de grupo, de Enfermagem, de Serviço Social, oficinas de artes, atendimentos individuais, reuniões de família, atendimentos individuais e familiar, de educação em saúde, atividades culturais, visita domiciliar, reuniões Inter setoriais, encaminhamentos para regime integral, entre outras.

A RAPS também e composta pela Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência, sendo que os pacientes em situação de emergência, são encaminhados ao Hospital Municipal, e se necessário internação em Hospital especializado os mesmos são encaminhados via Central de Leitos do Estado do Paraná que faz a regulação à hospitais contratualizados para o atendimento dessa demanda.

27.14. Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Tea)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações na comunicação, interação social e padrões de comportamento restritos e repetitivos, com diferentes níveis de suporte necessários ao longo da vida. Considerando o aumento da prevalência e a necessidade de respostas organizadas do sistema público de saúde, torna-se fundamental estruturar ações específicas no âmbito municipal.

No município de Iporã, a organização da atenção às pessoas com TEA está integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), com atuação articulada entre a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Especializada e os serviços de apoio intersetorial, especialmente nas áreas de educação e assistência social.

A Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico na identificação precoce de sinais de risco ao desenvolvimento infantil, por meio do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, utilização de instrumentos de triagem e escuta qualificada das famílias. A detecção precoce possibilita intervenções oportunas, reduzindo impactos no desenvolvimento global da criança.

A rede municipal garante o acesso ao diagnóstico oportuno, preferencialmente por equipe multiprofissional, incluindo avaliação médica e de outros profissionais como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, conforme necessidade individual.

No âmbito da Atenção Especializada, é essencial assegurar a oferta de acompanhamento terapêutico contínuo, com abordagens baseadas em evidências, visando o desenvolvimento das habilidades funcionais, comunicação e autonomia da pessoa com TEA.

Destaca-se ainda a importância do apoio às famílias e cuidadores, com ações de orientação, acolhimento e educação em saúde, fortalecendo o vínculo com os serviços e promovendo maior adesão ao cuidado.

As ações estão alinhadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência e às diretrizes da Linha de Cuidado do TEA, promovendo a integralidade, equidade e humanização da assistência.

27.15. Assistência Social

O Serviço Social da SMS Municipal atende a população e demandas sociais encaminhadas pela rede pública e particular de saúde, promovendo os encaminhamentos necessários, de acordo com as referências pactuadas e recursos disponíveis. Dentro do setor de Serviço Social da Secretaria de saúde são realizadas as seguintes demandas sendo elas:

Visita domiciliar, relatórios, parecer social, ofícios, encaminhamentos e declarações de acordo com as questões sociais específicas, auxiliando assim a rede de atendimento de diversos setores público do município e setores privados de outras localidades como: hospitais e instituições filantrópicas.

Acolhimento, orientações e encaminhamentos as pessoas vítimas de violências visando a garantia dos serviços disponíveis na SMS, como: acesso ao transporte junto ao setor de TFD, orientações e encaminhamentos quando necessário para a rede de proteção municipal, como: Conselho Tutelar, CREAS, CAPS, entre outros.

28. ESPECIALIDADES

28.1. Equipe e-Multi (APS)

A implantação e manutenção da equipe multiprofissional (e-Multi) no município de Iporã/PR tem como objetivo fortalecer as ações da Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando a resolutividade do cuidado, a integralidade da assistência e o suporte técnico às equipes de Saúde da Família.

A e-Multi atua de forma integrada às equipes de referência, desenvolvendo ações compartilhadas de cuidado, apoio matricial, atendimentos individuais e coletivos, além de

atividades de promoção, prevenção e reabilitação em saúde. A equipe será composta por profissionais de diferentes áreas, como psicologia, fisioterapia, nutrição, assistência social, entre outros, conforme necessidade epidemiológica local.

As ações serão organizadas a partir do diagnóstico situacional do território, considerando o perfil demográfico e epidemiológico da população, com foco especial em condições crônicas, saúde mental, reabilitação, saúde da mulher, da criança e do idoso.

A equipe eMulti desenvolve ações de apoio matricial, atendimentos compartilhados e individuais, construção de projetos terapêuticos singulares, atividades coletivas e educativas, promoção e prevenção em saúde, além de apoiar a organização do cuidado e a integração da rede de atenção, com foco na ampliação da resolutividade da Atenção Primária, com atendimentos individuais especializados nas seguintes áreas**:** Psicologia (saúde mental); Fisioterapia (reabilitação); Nutrição (doenças crônicas, obesidade); Fonoaudiologia (fala, linguagem, voz, deglutição e disfagia); Assistência social (vulnerabilidade social)

28.2. Ambulatório de Especialidades

O Ambulatório de Especialidades da Secretaria de Saúde de Iporã é um importante serviço de saúde que visa atender às necessidades da população local, oferecendo um atendimento especializado em diversas áreas. Com um compromisso firme com a qualidade e a acessibilidade, o ambulatório se destaca por contar com uma equipe de profissionais qualificados e dedicados, onde são oferecidas as seguintes especialidades: Clínica Médica (porta de entrada da especialidade); Pediatria; Ginecologia/Obstetrícia, Ortopedia**.**

28.3. Apoio Diagnóstico e Terapêutico

A Secretaria Municipal de Saúde não dispõe de laboratório de análises clínicas e patológicas próprio, o município conta com outros prestadores privados credenciados ao SUS, através do CISA-AMERIOS.

Para os exames de maior complexidade e custo, há uma inter-relação com o Laboratório Central de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde - LACEN, face à sua responsabilidade de referência diagnóstica para a Vigilância Epidemiológica,

Ambiental e Sanitária, caracterizando-se assim, o necessário suporte que a vigilância em saúde requer.

28.4. Outros Diagnósticos e Terapias

O nível secundário da assistência tem sido problemático no SUS, com uma oferta insuficiente desses serviços. A garantia de acesso da população às ações e aos serviços de saúde nesse nível de atenção também precisa ser aprimorada no município de Iporã.

O mesmo se passa com sistemas de apoio terapêutico como, por exemplo, a Secretaria Municipal de Saúde adquiri através do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios, do Centro de Reabilitação e com recursos próprios do município órteses e próteses, tais como: óculos, palmilhas, prótese de perna, coletes, cadeiras de rodas, cadeiras de banho, lente escleral, colar cervical, bolsa de colostomia, andador e outros.

28.5. Serviço de Regulação, Agendamento e Tratamento Fora Domicílio – TFD

As políticas públicas de saúde definem que a porta de entrada para todo atendimento na rede de atenção do SUS deve ser através da atenção primária à saúde, depois de esgotados os recursos para suprimento das necessidades dos pacientes, estes devem ser encaminhados aos serviços de média e alta complexidade. Tais serviços vêm no sentido de complementação e têm por finalidade atender os problemas de saúde que necessitam de profissionais especializados, exames de maior complexidade e tratamentos de alto custo.

O município de Iporã contempla com serviços especializados e está sendo organizado através do encaminhamento médico em guia própria, que, depois de autorizada, é agendada através da Secretaria Municipal de Saúde, quando se trata de pactuação loco regional e contratação via CISA. Além das consultas especializadas são realizados exames especializados tais como: eletrocardiograma, eletroencefalograma, endoscopia, radiografias, exames de patologia clínica, tomografias computadorizadas, ecodoplercardiograma, teste ergométrico e outras especialidades e/ou exames.

As consultas e/ou exames não realizados no município de referência regional ou através do CISA, são encaminhados para as referências de acordo com a rede definida pela Secretaria de Estado da Saúde, através do Plano Diretor de Regionalização - PDR. Muitos

casos são encaminhados para Curitiba, onde a Secretaria mantém convênio com a "Casa de Apoio" que oferece hospedagem e alimentação a todos os pacientes bem como transporte para os hospitais e rodoviária quando os pacientes usam o ônibus como transporte".

28.6. Transporte de Pacientes

A grande maioria dos pacientes atendidos pelo Serviço Público de Saúde do Município, depende do transporte efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza veículos para transportar pacientes para Umuarama, Arapongas, Cascavel, Maringá, Londrina, Campo Largo e Curitiba. Na impossibilidade de transportar os pacientes com veículos próprios, a Prefeitura Municipal fornece passagens de ônibus mediante apresentação de encaminhamento previamente agendado. Atualmente a secretaria conta com 16 veículos para transporte dos pacientes e deslocamentos das equipes da Estratégia Saúde da Família e outros.

29. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica no município de Iporã constitui um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, bem como o seu uso racional.

A organização da Assistência Farmacêutica está alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e compreende atividades que envolvem a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, garantindo a disponibilidade contínua dos itens constantes nas listas padronizadas, especialmente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e das pactuações estaduais e municipais.

29.1. Medicação no âmbito da Atenção Primária à Saúde

A dispensação de medicamentos na APS é realizada de forma qualificada, com orientação adequada aos usuários quanto ao uso correto, posologia, interações medicamentosas e possíveis efeitos adversos, promovendo o uso racional e seguro dos medicamentos. Os profissionais farmacêuticos atuam de forma integrada às equipes de

saúde, contribuindo para o cuidado integral dos pacientes, especialmente aqueles com doenças crônicas.

A Assistência Farmacêutica também contempla o controle de estoque e a logística de abastecimento, com monitoramento contínuo para evitar desabastecimentos e perdas, garantindo eficiência na gestão dos recursos públicos. São adotados sistemas de informação para registro e acompanhamento da dispensação, possibilitando maior controle e transparência.

Além disso, são desenvolvidas ações de educação em saúde voltadas à população, com foco no uso racional de medicamentos, automedicação responsável e adesão ao tratamento. A equipe também participa de ações intersetoriais e de programas estratégicos, como o acompanhamento de pacientes com hipertensão, diabetes e outras condições crônicas.

A gestão municipal busca fortalecer a Assistência Farmacêutica por meio da qualificação dos profissionais, melhoria da infraestrutura das farmácias e integração com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, garantindo a continuidade do cuidado e a efetividade das ações terapêuticas.

Dessa forma, a Assistência Farmacêutica em Iporã se consolida como componente fundamental da política de saúde, contribuindo para a resolutividade da atenção, a segurança do paciente e a melhoria da qualidade de vida da população

29.2. Medicamentos Estratégicos

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica no município de Iporã compreende o conjunto de ações voltadas à garantia do acesso a medicamentos destinados ao tratamento e controle de doenças e agravos de relevância epidemiológica, definidos pelo Ministério da Saúde como prioritários para o enfrentamento em nível nacional.

Esses medicamentos são voltados, principalmente, ao controle de doenças transmissíveis e condições específicas de saúde pública, como tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS, influenza, além de outras doenças contempladas em programas estratégicos. O fornecimento desses insumos ocorre de forma centralizada, com financiamento e logística

organizados, em sua maioria, pelo Ministério da Saúde, cabendo ao município a adequada gestão, armazenamento, distribuição e dispensação.

No âmbito municipal, a Assistência Farmacêutica organiza o fluxo de recebimento, controle de estoque e distribuição dos medicamentos estratégicos, assegurando sua disponibilidade nas unidades de saúde conforme a demanda local. A dispensação é realizada de forma criteriosa, mediante protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, garantindo o uso seguro e racional dos medicamentos.

As ações incluem ainda o acompanhamento dos usuários em tratamento, visando a adesão terapêutica, a prevenção de abandono e o monitoramento de possíveis reações adversas. Nesse contexto, há estreita articulação com as equipes da Atenção Primária à Saúde e com a Vigilância em Saúde, especialmente nos casos de doenças de notificação compulsória.

A gestão municipal também atua no registro e monitoramento das informações relacionadas à dispensação e ao uso desses medicamentos, utilizando sistemas de informação específicos, o que permite o acompanhamento dos indicadores e a tomada de decisões baseadas em evidências.

Além disso, são desenvolvidas ações de educação em saúde voltadas aos usuários e à comunidade, com foco na prevenção, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento das doenças contempladas no componente estratégico

29.3. Consórcio Paraná Saúde

Foi com a finalidade de otimizar os recursos da assistência farmacêutica básica que, em junho de 1999, os municípios do estado do Paraná, com apoio da Secretaria de Estado da Saúde, constituíram o Consórcio Paraná Saúde. Hoje, com 394 municípios associados dos 399 do estado, o Consórcio vem efetuando a aquisição dos medicamentos elencados na Assistência Farmacêutica Básica, administrando as verbas de repasse estadual e federal, preservando a autonomia de cada município na seleção e quantificação dos medicamentos de suas necessidades, a cada aquisição. O Consórcio Paraná Saúde, possui como pontos positivos a praticidade, logística, organização, garantia de procedência e o mais importante em uma compra, redução nos preços dos produtos.

Desde o ano 2007 o município é filiado ao Consórcio Paraná Saúde, que foi constituído pelos municípios do estado do Paraná, com o apoio da Secretaria de Estado da saúde e tem como finalidade otimizar os recursos da assistência farmacêutica básica.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1554 de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS nº 1996 de 11 de setembro de 2013, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial.

As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e esquemas terapêuticos, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação.

Os medicamentos do CEAF estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

O Grupo 1: é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde. Engloba os medicamentos indicados para doenças com tratamento de maior complexidade; para os casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento; medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o componente e aqueles incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. O Grupo 1 subdivide-se em Grupo 1A - medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e Grupo 1B - medicamentos adquiridos pelos Estados, porém com transferência de recursos financeiros advindos do MS. A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos é das Secretarias Estaduais de Saúde, devendo ser dispensados somente para as doenças (CID-10) contempladas nas portarias relacionadas ao CEAF.

O Grupo 2: é constituído por medicamentos destinados a doenças com tratamento de menor complexidade em relação aos elencados no Grupo 1 e aos casos de refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento. A responsabilidade pelo financiamento, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação é das Secretarias Estaduais de Saúde.

Os medicamentos dos Grupos 1 e 2 também poderão ser dispensados ao usuário através das Secretarias Municipais de Saúde, de acordo com pactuação na CIB (Comissão Intergestores Bipartite).

O Grupo 3 é formado por medicamentos constantes no Componente Básico da Assistência Farmacêutica e indicados pelos PCDT, como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas no CEAF. A responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição, o armazenamento e a distribuição realizadas de acordo com a pactuação da Comissão Intergestores Bipartite de cada unidade federada. A dispensação deve ser executada pelas Secretarias Municipais de Saúde

A farmácia municipal também atende de forma descentralizada o CEAF (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) e o CESAF (Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica) atendendo os programas HIV, Tuberculose, Toxoplasmose, Hanseníase e Tabagismo, assim, dispensando medicamentos fornecidos pela Regional de Saúde diretamente ao paciente em seu município de residência em uma unidade exclusiva localizada na Secretaria de Saúde Municipal.

30. SERVIÇOS HOSPITALARES

O município de Iporã contempla em sua rede própria de serviços hospitalar, que tem seu atendimento em baixa e média complexidade, a alta complexidade está pactuado com os municípios de referências regionais, e inclui também algumas especialidades, que precisam sofrer adequações entre a demanda e a oferta, haja vista a demanda reprimida para algumas especialidades.

A assistência ambulatorial especializada ou de alta complexidade é realizada pelos hospitais credenciados ao SUS e compõe-se de quatro hospitais no município de referência Regional, Umuarama - Paraná. A assistência pré-hospitalar, é realizada pela Defesa Civil no atendimento ao trauma em situações de emergência em parceria com SAMU, Secretaria de Estado e o Ministério da Saúde.

31. ATENÇÃO ESPECIALIZADA E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A organização da Rede de Atenção à Saúde no município de Iporã/PR contempla a integração entre os diferentes níveis de atenção, com destaque para a Atenção Especializada e a Atenção às Urgências e Emergências, que atuam de forma complementar à Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo a integralidade do cuidado e a resolutividade das demandas em saúde da população.

A Atenção Especializada compreende a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade, voltados ao diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos que demandam avaliação por profissionais especializados e utilização de recursos tecnológicos específicos. No município, essa atenção se organiza por meio de ambulatórios de especialidades e encaminhamentos regulados para serviços de referência regional, assegurando o acesso conforme a necessidade clínica e os protocolos estabelecidos.

As especialidades priorizadas consideram o perfil epidemiológico local e a demanda reprimida identificada, com ênfase em áreas como clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, ortopedia, além de especialidades estratégicas como cardiologia, endocrinologia e saúde mental, visando à ampliação da resolutividade e à redução de encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção.

A Atenção às Urgências e Emergências, por sua vez, constitui-se como componente essencial da Rede de Atenção à Saúde, sendo responsável pelo atendimento imediato de situações agudas que envolvem risco à vida ou sofrimento intenso. No âmbito municipal, esse atendimento é realizado por meio dos serviços de pronto atendimento e suporte à estabilização dos usuários, com posterior encaminhamento, quando necessário, para unidades de maior complexidade, conforme fluxos pactuados na Rede de Atenção às Urgências.

Destaca-se a adoção do acolhimento com classificação de risco como estratégia fundamental para a organização do atendimento, priorizando os casos mais graves e garantindo maior equidade e eficiência na assistência prestada.

A articulação entre a Atenção Primária, a Atenção Especializada e a Rede de Urgência e Emergência ocorre por meio de fluxos de referência e contrarreferência, com apoio dos

sistemas de regulação, promovendo a continuidade do cuidado, a racionalização dos recursos e a melhoria dos indicadores de saúde do município.

Dessa forma, o fortalecimento desses componentes da rede visa qualificar o acesso, reduzir a demanda reprimida, otimizar os serviços existentes e garantir atenção integral, oportuna e resolutiva à população de Iporã/PR, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

32. FINANCIAMENTO

O financiamento das ações e serviços de saúde no município de Iporã ocorre de forma tripartite, com recursos provenientes da União, do Estado e do próprio município, alocados no Fundo Municipal de Saúde. Os recursos são organizados em blocos de financiamento, com destaque para a Atenção Primária à Saúde, responsável pelo custeio das equipes e ações territoriais, e para a Média e Alta Complexidade, destinada ao financiamento de serviços especializados, exames e procedimentos hospitalares, por meio de transferências regulares e incentivos por produção. O município também capta recursos por meio de emendas parlamentares e programas federais para investimentos em infraestrutura e aquisição de equipamentos. A adequada gestão desses recursos é fundamental para garantir o acesso, a integralidade e a resolutividade da atenção à saúde da população.

32.1. Novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde

O financiamento da Atenção Primária à Saúde no município de Iporã segue a nova metodologia de cofinanciamento federal instituída pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024, que substitui o modelo anterior e reorganiza os repasses com base em três componentes: incentivo fixo por equipe, vínculo e acompanhamento territorial da população adscrita e pagamento por desempenho relacionado à qualidade das ações e serviços ofertados. Esse modelo busca fortalecer a Estratégia Saúde da Família, ampliar a resolutividade da APS e promover maior equidade na distribuição dos recursos, vinculando o financiamento aos resultados alcançados pelas equipes e à efetiva prestação do cuidado no território. Implantação de Novas Equipes: Novas equipes homologadas a partir de maio de 2024 recebem um recurso de implantação em parcela única, com valores diferenciados por tipo de equipe (eSF, eAP, eSB, eMulti).

Em resumo, o novo modelo de cofinanciamento do SUS busca qualificar a Atenção Primária, priorizar as populações mais vulneráveis e incentivar o acompanhamento efetivo dos usuários, utilizando dados cadastrais e indicadores de desempenho para a distribuição de recursos.

33. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde consiste em ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão assim se evidencia em dois processos:

I. Qualificação e aperfeiçoamento das equipes para o processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do trabalho com qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito do município.

II. Educação em saúde para a população, pois a mesma precisa construir seus conhecimentos sobre os seus direitos e deveres nas responsabilidades dos processos de cuidados individual e coletivo, visando estimular e reforçar os vínculos saudáveis, melhores hábitos de vida e diminuição das condições de adoecimento, embora possamos observar, muitas vezes, o desinteresse da população em ações de promoção e educação em saúde como medida protetiva.

34. OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS

A Ouvidoria Municipal do SUS busca através das avaliações dos serviços públicos de saúde, estimularem o acesso e as boas práticas assim beneficiando o usuário. É um canal direto de comunicação da sociedade, subsidiando com política de saúde contribuindo com o controle social. O Objetivo da ouvidoria é efetuar encaminhamentos, orientações, acompanhamento das demandas e retorno ao usuário, assim proporcionando uma resolução adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes SUS.

35. CONTROLE SOCIAL DO SUS

O Controle Social do Sistema Único de Saúde de Iporã, desempenha um papel importantíssimo no controle social na área da saúde, ele é um órgão de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde. O conselho é composto por representantes do governo municipal, de profissionais de saúde, de prestadores de serviços de saúde e usuários, e têm como missão a deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde.

Atua diretamente na preparação e realização das Conferência Municipal de Saúde, que é um espaço democrático previsto na Lei 8.142/90. Deve ser realizada a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde em cada nível de governo.

35.1. Conferências de Saúde

A Conferência de Saúde no município de Iporã constitui um importante espaço de participação social, diálogo e construção coletiva das políticas públicas de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um fórum democrático que reúne representantes do governo, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços e usuários, com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas públicas no âmbito municipal.

Realizada de forma periódica de quatro em quatro anos, ou obedecendo o calendário nacional, conforme determinação do Conselho Nacional de Saúde.

A Conferência Municipal de Saúde possibilita a análise das condições de saúde da população, considerando aspectos epidemiológicos, sociais e estruturais, bem como a avaliação das ações e serviços ofertados no município. A partir desse processo, são discutidas e aprovadas propostas que orientam o planejamento da gestão, subsidiando a elaboração e revisão de instrumentos como o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

A conferência é organizada pelo Conselho Municipal de Saúde, e convocada pelo prefeito municipal, são promovidos debates, grupos de trabalho e plenárias, nos quais são construídas e deliberadas propostas voltadas ao fortalecimento do sistema de saúde.

Dessa forma, a Conferência de Saúde em Iporã se consolida como instrumento essencial para o planejamento participativo, a definição de prioridades e o aprimoramento contínuo das políticas públicas de saúde, promovendo uma gestão mais democrática, inclusiva e alinhada às necessidades da população.

36. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão no município de Iporã serão realizados de forma contínua e sistemática, com base no acompanhamento das metas e indicadores estabelecidos no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde. O processo compreende a análise periódica dos dados assistenciais, financeiros e epidemiológicos, utilizando sistemas de informação oficiais, com destaque para o DigiSUS Gestor e o e-Gestor AB. Os resultados serão consolidados por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), permitindo a identificação de desvios, a reorientação das ações e a tomada de decisões estratégicas, visando à melhoria da qualidade dos serviços, à eficiência na aplicação dos recursos e ao alcance dos objetivos propostos

O monitoramento e a avaliação dos instrumentos de gestão serão apresentados periodicamente ao Conselho Municipal de Saúde, garantindo a transparência, o controle social e a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) serão submetidos à apreciação e aprovação do Conselho, conforme legislação vigente, possibilitando a análise dos resultados alcançados, da execução das ações e da aplicação dos recursos, bem como a proposição de ajustes necessários para o aprimoramento dos serviços de saúde no município.

37. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPORÃ

As diretrizes do Plano Municipal de Saúde de Iporã constituem orientações estratégicas que norteiam a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde no âmbito municipal, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde

(SUS). Elas expressam os caminhos prioritários a serem seguidos pela gestão, considerando as necessidades identificadas no diagnóstico situacional e no perfil epidemiológico da população.

No contexto do Plano Municipal de Saúde, as diretrizes orientam a definição de objetivos, metas e ações, funcionando como eixo estruturante para a organização das políticas públicas de saúde no município. Elas abrangem diferentes áreas da atenção, incluindo a Atenção Primária à Saúde, a Vigilância em Saúde, a Atenção Especializada, a Assistência Farmacêutica e a Gestão em Saúde, promovendo a integração entre os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Entre os principais focos das diretrizes, destacam-se o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, a ampliação do acesso aos serviços, a qualificação da assistência, a promoção da saúde e a prevenção de agravos, bem como a melhoria contínua dos indicadores de saúde da população.

As diretrizes também incorporam a perspectiva da equidade, buscando reduzir desigualdades no acesso e nos resultados em saúde, com atenção especial às populações em situação de vulnerabilidade. Além disso, contemplam a necessidade de articulação intersetorial, reconhecendo que a saúde é influenciada por determinantes sociais e requer ações integradas com outras políticas públicas.

A implementação das diretrizes será acompanhada por meio de indicadores e instrumentos de monitoramento e avaliação, permitindo a análise dos resultados alcançados e a realização de ajustes ao longo do período de vigência do plano.

DIRETRIZ 01 - Gestão e Promoção dos Serviços de Saúde
DIRETRIZ 02 - Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde
DIRETRIZ 03 - Saúde da Mulher
DIRETRIZ 04 - Saúde da Criança e do adolescente
DIRETRIS 05 - Saúde do Homem
DIRETRIZ 06 - Saúde da Pessoa Idosa
DIRETRIZ 07 - Saúde Mental
DIRETRIZ 08 - Saúde Bucal
DIRETRIZ 09 - Saúde da Pessoa dom Deficiência
DIRETRIZ 10 – Fortalecimento da Atenção Ambulatorial Equipe E-Multi
DIRETRIZ 11 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde Ambiental
DIRETRIZ 12 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador

DIRETRIZ 13 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde Sanitária
DIRETRIZ 14 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde Epidemiológica
DIRETRIZ 15 - Assistência Farmacêutica
DIRETRIZ 16 - Assistência Hospitalar
DIRETRIZ 17 - Atenção Especializada e Urgência e Emergência
DIRETRIZ 18 - Ouvidoria do SUS
DIRETRIZ 19 – Gestão Participativa do Controle Social

38. DIRETRIZES , OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 01 – Gestão e Promoção dos Serviços de Saúde

Objetivo 1: Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde sejam viáveis e estejam em consonância com a realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes, efetivo e oportuno.

Item	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)		Unidade de medida	Meta Plano 2026-2029	Meta Prevista			
			Valor de referência	Ano			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Construir e Unidade de Saúde, garantindo infraestrutura adequada para a gestão, fortalecendo a eficiência administrativa e a qualidade da assistência prestada à população	Execução de obra nova – Unidade de Saúde	0	2025	Número	1	0	1	0	0
1.1.2	Manutenção e reforma nos estabelecimentos de saúde do município	Percentual de Manutenção e reforma nos estabelecimentos de saúde do município	0	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.3	Garantir equipe mínima dos serviços	Reavaliar e estruturar as equipes, conforme	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

	através de contratações temporárias e/ ou concurso público	necessidade de cada setor								
1.1.4	Elaborar os instrumentos de Planejamento e Gestão e submetê-los ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e aprovação: PMS - Plano Municipal de Saúde; PAS – Programação Anual de Saúde; RAG – Relatório Anual de Gestão	Instrumentos de gestão elaborados e submetidos a apreciação e aprovação do CMS.	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.5	Implantar Ações de Educação Permanente em Saúde para todas as equipes de saúde do município.	Qualificação dos profissionais e equipes	4	2025	Número	16	4	4	4	4
1.1.6	Implantar e ou atualizar protocolos de atendimentos nas linhas dos cuidados na	Implantar e/ou atualizar protocolos	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

	Atenção Básica, para os serviços: Médico ESF; Enfermagem; ACS, ACE, Recepcionistas, Serviços de Copa, Serviços Gerais, motoristas e outros, visando melhorar o fluxo de trabalho.									
1.1.7	Realizar prestação de contas quadrimestralmente e anualmente ao Conselho Municipal de Saúde, através de Audiências Pública, em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal.	Audiências Pública e apresentar o RDQA - O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior	12	2025	Número	12	03	03	03	03
	Garantir transporte sanitário e apoio logístico aos profissionais de Saúde na atenção básica e	Garantir transporte sanitário de qualidade e Apoio à equipe e pacientes	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

	para pacientes encaminhados para atendimentos especializados, incluindo oferta de estadia e pensão/hotel quando necessário.									

DIRETRIZ 02 – Fortalecimento da Atenção Primária Em Saúde										
Objetivo: Organizar e Qualificar a Atenção Primária em Saúde.										
Item	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**		**Unidade de medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Meta Prevista**			
			Valor de referência	**Ano**			**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.1.1	Manter a cobertura da Atenção Básica e Saúde Bucal em 100% do município	Cobertura da Atenção Básica e Saúde Bucal no município	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
2.1.2	Acompanhar e monitorar 100% de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis	Acompanhamento Pacientes	70%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
2.1.3	Estratificar acompanhar 100% dos pacientes com HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica e DM - Diabetes Mellitus	Acompanhamento Pacientes	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
2.1.4	Manter/Implementar o fluxo de Triagem	Demanda espontânea a triagem respiratória e encaminhamento de	100	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

	respiratória de enfermagem e consulta médica, vistas a casos suspeitos e confirmados pelo Coronavírus SARS-COVID para todos os casos suspeitos para confirmação ou descarte do caso.	coleta de RT-PCR ao Lacen								
2.1.5	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	75%	2025	%	75%	75%	75%	75%	75%

DIRETRIZ 03 – Saúde da Mulher										
Objetivo: Qualificar e Organizar a Linha de Cuidado a Saúde Materna e Infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade										
Item	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**		**Unidade de medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Meta Prevista**			
			Valor de referência	**Ano**			**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
3.1.1	Manter estratificação das gestantes nas Unidade Básicas de Saúde	Estratificação das gestantes	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2	Encaminhar 100% gestantes de risco intermediário e alto risco ao serviço especializado conforme estratificação de risco	Gestantes encaminhadas para Alto Risco	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.3	Realizar mínimo de 7 consultas de pré-natal em 95% das Gestantes	Gestantes com no mínimo 6 consultas	80%	2025	%	95%	95%	95%	95%	95%
3.1.4	Realizar visita à puérpera até o 15° dia pós-parto em 90%	Percentual de visitas realizadas	70%	2025	%	90%	90%	90%	90%	90%

3.1.5	Atingir no mínimo 0,70 da razão na realização de exames citopatológicos em mulheres de 25 64 anos por ano.	Razão de citopatológicos	0,21	2025	Razão	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70
3.1.6	Acompanhar o seguimento de 100% mulheres com citopatológicos alterado	Percentual de seguimento	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.7	Atingir 0,40 de razão na realização de mamografias em mulheres de 50-69 anos	Razão de mamografia	0,24	2025	Razão	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40
3.1.8	Encaminhamento de 100% de achados e/ou com alterações mamográficas (clínicos ou de imagem) para centro especializado	Percentual de encaminhamentospara mamografias	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 04 - Saúde da Criança e Adolescente										
Objetivo: Organizar e qualificar a linha de cuidado à Saúde da Criança e Adolescente										
Item	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**		**Unidade de medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Meta Prevista**			
			Valor de referência	**Ano**			**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.1.1	Implantar / implementar a linha guia da saúde da Criança em 100% das Unidades Básicas Saúde	Linha guia da Saúde da Criança	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
4.1.2	Garantir a realização dos testes de triagem neonatal (coraçãozinho, pezinho, olhinho, orelhinha e linguínha) em tempo oportuno para 100% as crianças recém-nascidas, com devidos encaminhamentos para os casos com resultados alterados para tratamento precoce	Crianças com os testes realizados em tempo oportuno	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

4.1.3	Realizar consulta do recém-nascidos até o 30º dia de vida 100% das Crianças	Crianças e consulta realizada	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
4.1.4	Realizar estratificação de risco em 100% do recém-nascido conforme linha guia	Recém-nascidos estratificados	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
4.1.5	Realizar 9 consultas de puericultura nos dois primeiros anos de vida da criança	Crianças com 7 consultas de puericultura	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
4.1.6	Manter o índice de cobertura vacinal de acordo com o calendário básico de vacinação de crianças menores de 2 anos de idade.	Cobertura vacinal	95%	2025	%	95%	95%	95%	95%	95%
4.1.7	Encaminhar 100% crianças com alteração no desenvolvimento psicomotor para serviço especializado	Crianças encaminhadas	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

4.1.8	Realizar pelo menos 01 (uma) campanha anual educativas para redução de gravidez na adolescência	Campanhas redução de gravidez na adolescência	Número Absoluto	2025	%	4	1	1	1	1
4.1.9	Realizar a adesão ao PSE nos 4 anos de vigência deste Plano Municipal de Saúde	Adesão ao PSE em todos os anos	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
4.1.10	Investigar os óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais.	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 05: Saúde do Homem										
Objetivo: Organizar e Qualificar a Linha de Cuidado do Homem										
Item	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**		**Unidade de medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Meta Prevista**			
			Valor de referência	**Ano**			**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
5.1.1	Implantar implementar a linha guia da saúde do homem em 100% das Unidades Básicas de Saúde	Unidades Básicas de Saúde com linha guia da saúde do homem implantada	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
5.1.2	fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Realizar exames direcionados à Saúde do Homem nas UBS's da área urbana e rural; e manter a campanha Novembro Azul	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 06: Saúde da Pessoa Idosa										
Objetivo: Organizar e qualificar a linha de cuidado à Saúde do Idoso										
Item	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**		**Unidade de medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Meta Prevista**			
			Valor de referência	**Ano**			**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
6.1.1	Implantar implementar a linha guia da saúde do idoso em 100% das Unidades Básicas de Saúde	Unidades Básicas de Saúde com linha guia da saúde do idoso implantada	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
6.1.2	Estratificar 100% população idosa conforme linha guia do Idoso	Unidades Básicas de saúde com a estratificação de risco	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
6.1.3	Implementar plano de cuidados para 100% da população idosa Domiciliada	Idosos domiciliados acompanhados	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 07: Saúde Mental									
Objetivo: Organizar e qualificar a linha de cuidado à Saúde Mental									
Item	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**		**Unidade de medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Meta Prevista**			
			Valor de referência	**Ano**			**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
7.1.1	Implantar a linha guia de Saúde Mental em 100% as Unidades Básicas de Saúde e serviços especializado de Saúde Mental com estratificação de Risco e Plano de Cuidado	Unidades Básicas de Saúde e Serviços Especializados em SM com linha guia de saúde Mental implantado	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
7.1.2	Manter o fluxo de encaminhamentos para tratamento de usuário de álcool e/ou outras drogas para o CAPS-AD do CISA	Encaminhamentos para o serviço especializado em Saúde Mental a usuários de álcool e outras drogas, conforme demanda	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
7.1.3	Realizar busca ativa e identificação precoce de sinais de TEA na Atenção Primária	Aplicação de instrumentos de triagem (ex: M-CHAT),	0%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

	à Saúde.	acompanhamento de puericultura.								
7.1.4	Capacitar profissionais da Atenção Primária (ESF) sobre identificação, manejo inicial e encaminhamento do TEA.	Percentual de crianças com suspeita de TEA encaminhadas para atenção especializada.	0%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
7.1.5	Organizar e formalizar o fluxo municipal de atendimento à pessoa com TEA.	Implantar protocolos para os casos de TEA para padronizar o atendimento nas unidades de saúde E organizar o fluxo de encaminhamentos(APS → especializada → reabilitação)	0%	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%
7.1.6	Garantir encaminhamento e acesso à avaliação especializada (neuropediatria, psicologia, fonoaudiologia, etc.).	Proporção de pessoas com TEA em acompanhamento multiprofissional.	0%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

7.1.7	Fortalecer ações de apoio às famílias e cuidadores de pessoas com TEA.	Organizar grupos de orientação, educação em saúde	0%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 08: Saúde Bucal									
Objetivo: Organizar e qualificar a linha de cuidado em Saúde Bucal									
Item	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**		**Unidade de medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Meta Prevista**			
			Valor de referência	**Ano**			**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
8.1.1	Manter e ampliar a cobertura populacional atendida pelas Equipes de Saúde Bucal, adequando as Unidades Básicas de Saúde para o funcionamento, qualificando os profissionais para o atendimento	Manter a cobertura populacional atendida pelas Equipes de Saúde Bucal, nas Unidades Básicas de Saúde	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
8.1.2	Manter escovação dental coletiva supervisionada e Bochecho Fluoretado em escolares na área urbana e rural do município.	Realização de Escovação supervisionada e bochecho em escolares da Rede Municipal de Ensino e em grupos prioritários	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
8.1.3	Realizar eventos para População Adulta de prevenção do câncer de boca	Realizar Campanha de prevenção de CA de boca - Semana de	0	2025	Número	4	1	1	1	1

	com ênfase no combate ao tabagismo e etilismo.	prevenção do Câncer Bucal.								
8.1.4	Realizar uma semana de ações preventivas e educativas de Saúde Bucal para população infantil	Implantar o mês de incentivo à prevenção e atuação da Saúde Bucal	0	2025	Número	4	1	1	1	1
8.1.5	Manter o Pré-Natal Odontológico	Manter o Pré-natal odontológico, que realiza ações em saúde bucal em todas as gestantes da rede municipal.	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
8.1.6	Manter a Puericultura odontológica	Manter o programa de Puericultura odontológica, para realizar ações em saúde bucal aos bebês de 0 a 2 anos	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
8.1.7	Diminuir os procedimentos de exodontia em relação aos procedimentos restauradores de 35% de exodontia	Diminuir os procedimentos de Exodontia intensificando as ações de prevenção em Saúde Bucal e incentivando a	35%	2025	%	30%	30%	30%	30%	30%

	em relação aos procedimentos restauradores a meta diminuir para 30%	adoção de medidas terapêuticas conservadoras.								

DIRETRIZ 09: Saúde das Pessoas com Deficiência										
Objetivo: Organizar e qualificar a linha de cuidado à Saúde das Pessoas com Deficiência										
Item	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**		**Unidade de medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Meta Prevista**			
			Valor de referência	**Ano**			**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
9.1.1	Construir o Plano Municipal da Pessoa com Deficiência	Plano Municipal construído e aprovado pelo CMS	0	2025	Número	1	0	1	0	1
9.1.2	Manter, implantar implementar pelo menos 60% de ações de prevenção, diagnóstico precoce e reabilitação em deficiência em um (01) serviço de saúde Intelectual	Serviços de saúde que desenvolvem ações em saúde intelectual	60%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
9.1.3	Manter, implantar, implementar 80% de ações de prevenção, diagnóstico precoce e de reabilitação em deficiência física no serviço de saúde	Serviços de saúde que desenvolvem ações em saúde física	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 10: Fortalecimento da Atenção Ambulatorial da Equipe E-multi										
Objetivo: Qualificar a linha de cuidado da equipe e-multi Atenção Básica										
Item	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**		**Unidade de medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Meta Prevista**			
			Valor de referência	**Ano**			**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
10.1.1	Implantar e/ou manter a linha de cuidado e o processo de atendimento da equipe e-Multi na Atenção Básica, garantindo maior integração multiprofissional, ampliação da resolutividade, padronização de protocolos assistenciais e fortalecimento das ações de promoção, prevenção e acompanhamento terapêutico dos usuários no território	Manter uma equipe e-multi homologada no Ministério da Saúde com a equipe mínima preconizada da equipe e-multi e com possibilidade de atendimento por teleconsulta	01	2025	Número	1	1	1	1	1

10.1.2	Qualificar o atendimento fisioterapêutico na equipe e-Multi, garantindo ações de prevenção de agravos, reabilitação funcional, prática de exercícios orientados e acompanhamento contínuo dos usuários com limitações ou condições crônicas	Serviços de saúde que desenvolvem ações de reabilitação da saúde	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
10.1.3	Qualificar o atendimento nutricional realizado pela equipe e-Multi ampliada, garantindo ações de promoção da alimentação saudável, acompanhamento nutricional individual e coletivo e maior integração do nutricionista nas estratégias de cuidado da Atenção Básica	Manter atendimentos nutricionais registrados na Atenção Básica, incluindo consultas individuais, e/ou teleconsultas, ou ainda ações coletivas	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

	Qualificar o atendimento fonoaudiológico na equipe e-Multi ampliada, promovendo ações de prevenção, diagnóstico e reabilitação dos distúrbios da comunicação, linguagem, voz e deglutição, fortalecendo o acompanhamento dos usuários na Atenção Básica.	Manter atendimentos fonoaudiológicos registrados na Atenção Básica, incluindo consultas individuais, teleconsultas e ações coletivas	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
10.1.4	Qualificar o atendimento psicológico na equipe e-Multi, fortalecendo o cuidado em saúde mental na Atenção Básica, por meio de acolhimento, atendimentos individuais, grupos terapêuticos e ações de promoção da saúde emocional.	Manter atendimentos psicológicos registrados na Atenção Básica, incluindo consultas individuais, teleconsultas e ações coletivas	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

10.1.5	Qualificar as ações do Serviço Social na equipe e-Multi ampliada, assegurando suporte socioassistencial, orientação às famílias, encaminhamentos intersetoriais e acompanhamento dos determinantes sociais que influenciam a saúde da população.	Manter atendimentos do Serviço Social na Atenção Básica, incluindo consultas individuais, teleconsultas e ações coletivas	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 11: Fortalecimento da Vigilância em Saúde - Vigilância Ambiental										
Objetivo: Estabelecer ações buscando a qualidade dos serviços de Vigilância Ambiental										
Item	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**		**Unidade de medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Meta Prevista**			
			Valor de referência	**Ano**			**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
11.1.1	Manter a equipe necessária para realizar as ações de Vigilância Ambiental, com as devidas estruturações, garantindo equipamentos, materiais e insumos necessários para uma perfeita atuação.	Número de equipe de Vigilância Ambiental necessária/adequada	1	2025	Número	1	1	1	1	1
11.1.2	Realizar vistorias em imóveis para controle vetorial das arboviroses	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 6 ciclos	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
11.1.3	Elaborar ações educativas nas escolas estaduais e municipais, sobre os cuidados com fatores de riscos biológicos, vetores, hospedeiros	Número de ações realizadas	100%	2025	Nº Absoluto	8	2	2	2	2

	e reservatórios e animais peçonhentos.									
11.1.4	Realizar coletas e alimentar os dados referentes ao controle da qualidade da água para consumo humano no SISAGUA	Controle da qualidade da água para consumo humano alimentados no SISAGUA	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
11.1.5	Realizar no mínimo 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Número de ciclos	4	2025	Número	16	4	4	4	4
11.1.6	Realizar 6 LIRA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) ao ano.	Número de LIRA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) realizados ao ano	6	2025	Número	24	6	6	6	6
11.1.7	Realizar bloqueio oportuno dos casos notificados de dengue.	Percentual de bloqueio realizado.	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

11.1.8	Garantir viabilizar 100% do material pedagógico, equipamentos de sonoplastia e veículos necessários para a atuação da Equipe de Educação em Saúde, do Setor de Controle de Endemias	Manutenção dos serviços	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 12: Fortalecimento da Vigilância em Saúde - Saúde do Trabalhador										
Objetivo: Detectar, conhecer, prevenir, fiscalizar os fatores de risco que possa ocasionar ao trabalhador.										
Item	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**		**Unidade de medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Meta Prevista**			
			Valor de referência	**Ano**			**2026**	**2027**	**2028**	**2028**
12.1.1	Notificar agravos relacionados ao trabalho no SINAN, preenchendo o campo "ocupação".	Percentual de notificação das doenças relacionadas ao trabalho no Sinan.	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
12.1.2	Realizar investigação dos casos de acidente de trabalho grave.	Percentual de investigações realizadas nos casos de acidente de trabalho grave.	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
12.1.3	Preencher 100% do campo acidente de trabalho nas declarações de óbitos	Número de óbitos por causas externas, registrado no SIM,	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
12.1.4	Realizar no mínimo 1 (uma) capacitação em saúde e segurança do trabalho, por Ano aos servidores da Saúde	Número de capacitação a ser realizado.	4	2025	Número	4	1	1	1	1

DIRETRIZ 13: Fortalecimento da Vigilância em Saúde - Vigilância Sanitária										
Objetivo: Estabelecer ações buscando a qualidade dos serviços de Vigilância Sanitária										
Item	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**		**Unidade de medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Meta Prevista**			
			Valor de referência	**Ano**			**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
13.1.1	Realizar as ações de vigilância sanitária necessárias aos municípios.	Percentual de ações de vigilância sanitária realizadas	80%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
13.1.2	Cadastrar Inspecionar os estabelecimentos sujeitos a VISA.	Percentual de estabelecimentos de interesse da VISA cadastrados.	80%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
13.1.3	Programar palestras e eventos educativos para a população e para o setor regulado.	Número de palestras e eventos realizados.	4	2025	Número absoluto	4	1	1	1	1

13.1.4	Receber denúncias, reclamações e atender, priorizando as urgentes e realizar os encaminhamentos para órgãos competentes, para adoção de medidas e retorno ao denunciante, e manter sigilo sobre denunciante quando este desejar.	Percentual de denúncias reclamações recebidas.	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
13.1.5	Pelo menos 01 (uma) ação (palestra) educativa em Vigilância Sanitária para a população por ano.	Percentual de denúncias reclamações atendidas.	4	2025	Número	4	1	1	1	1

DIRETRIZ 14: Fortalecimento da Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica

Objetivo: O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos

Item	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)		Unidade de medida	Meta Plano 2026-2029	Meta Prevista			
			Valor de referência	Ano			2026	2027	2028	2029
14.1.1	Garantir cobertura vacinal da população em seus mais variados grupos (crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos) e campanhas (Pólio, Covid-19), com vacinas preconizadas do Calendário Nacional de Vacinação.	Manter cobertura vacinal	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
14.1.2	Realizar investigação dos óbitos de mulheres em	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

	idade fértil (MIF), 10 a 49 anos.									
14.1.3	Investigar óbitos infantis e fetais.	Percentual de óbitos investigados.	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
14.1.4	Proceder investigação dos óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
14.1.5	Investigar, digitar e encerrar em tempo oportuno as Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DCNI), no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).	Proporção de casos de (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
14.1.6	Registrar os óbitos com causa básica definida.	Proporção de registros com causa básica definida.	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
14.1.7	Adequar as Unidades de Saúde para paciente com Síndrome Gripais e COVID-19	Adequar ambientes nas Unidades de saúde	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
14.1.8	Notificar e monitorar casos suspeitos e	Notificação de 100% dos casos suspeitos ou	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

	confirmados da Covid-19	confirmados para Covid-19								
14.1.9	Notificar e monitorar casos suspeitos e confirmados de Dengue e outras arboviroses Febre Amarela, Zika e Chikungunya).	Notificação compulsória para suspeita de Dengue (Sinan) e coleta de exames (sorologia) e encaminhamento ao Lacen;	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
14.1.10	Notificar e monitorar doenças infecto parasitárias e doenças exantemáticas	Notificação compulsória no SINAN	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 15: Assistência Farmacêutica

Objetivo: Realizar atenção farmacêutica humanizada, para minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos e abandonos de tratamento, pela falta de informação e acompanhamento

Item	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)		Unidade de medida	Meta Plano 2026-2029	Meta Prevista			
			Valor de referência	Ano			2026	2027	2028	2029
15.1.1	Manter a Farmácia Básica Municipal, em local adequado onde possa atender toda a demanda diária, ofertando maior qualidade para os usuários que necessitam de medicamentos	Farmácia Básica Municipal	1	2025	Número	1	1	1	1	1
15.1.2	Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME de acordo com a necessidade.	atualizações da REMUME	1	2025	Número	0	0		0	1

15.1.3	Implantar sistema de controle de estoques e dispensação integrado com prontuário eletrônico dos pacientes.	Farmácia informatizada para dispensação de medicamentos	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
15.1.4	Ajudar e orientar os pacientes na busca de Medicamentos Especializados, mediante articulação com Regional de Saúde e/ou na montagem de processos judiciais para conseguirem a medicação de alto custo.	Orientação à população	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 16: Serviços Hospitalares Municipal										
Objetivo: Garantia de acesso da população a serviços Hospitalares Municipal										
Item	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**		**Unidade de medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Meta Prevista**			
			Valor de referência	**Ano**			**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
16.1.1	Garantir infraestrutura adequada e segura para a prestação de serviços hospitalares.	Assegurar a manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, equipamentos e sistemas do Hospital Municipal	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
16.1.2	Garantir acesso na assistência hospitalar no Hospital Municipal, garantindo atendimento oportuno e qualificado à população	Assegurar atendimentos hospitalares realizados no Hospital Municipal	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
16.1.3	Realizar acolhimento com Classificação de Risco Hospital Municipal, garantindo	Acolhimento e Classificação de Pacientes graves ou em estado de risco à vida	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

	atendimento e regulação dos casos graves através da central de leitos									
16.1.4	Realizar capacitação anual da equipe e profissionais em segurança do paciente, humanização e outros tema de segurança	Capacitação da equipe e profissionais	4	2025	Número	08	2	2	2	2
16.1.5	Manter atuante a Comissão de verificação de óbitos maternos e infantil.	realizar reuniões quadrimestrais	1	2025	Número	12	3	3	3	3
16.1.6	Manter e implementar comissão de controle de infecção hospitalar atuante,	Manter 06 reuniões anuais da comissão de controle de infecção Hospitalar, com monitoramento dos protocolos de controle de infecção	6	2025	Número	24	6	6	6	6
16.1.7	Manter pesquisa de satisfação de usuários com instalação de ponto de coleta	Implementar pesquisa de satisfação de usuários	1	2025	Número	1	1	1	1	1

	com urna apropriada e formulário para preenchimento									
16.1.8	Manter a ouvidoria hospitalar municipal para acompanhamento e registro das denúncias e/ou elogios com resoluções dos casos	Manter ouvidoria	1	2025	Número	1	1	1	1	1

DIRETRIZ 17: Atenção Especializada de Urgência e Emergência										
Objetivo: Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de atenção especializada e de urgência e emergência										
Item	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**		**Unidade de medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Meta Prevista**			
			Valor de referência	**Ano**			**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
17.1.1	Garantir o acesso aos serviços de especialidade com manutenção do convênio com o CISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde de Entre Rios da 12ª Regional de Saúde	Cobertura populacional encaminhados para consultas e exames especializados, incentivos para cirurgias e outros procedimentos MAC	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
17.1.2	Garantir o acesso aos serviços do SAMU com a manutenção do convênio	Pacientes graves ou em estado de risco à vida	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 18: Ouvidoria do Sus										
Objetivo: Ouvidoria como Instrumento de Gestão e Cidadania										
Item	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**		**Unidade de medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Meta Prevista**			
			Valor de referência	**Ano**			**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
18.1.1	Manter, apoiar e capacitar os servidores da Ouvidoria Municipal de Saúde do SUS	Ouvidoria do SUS implantada no município	1	2025	1	Manter	1	1	1	1
18.1.2	Fortalecer a divulgação dos canais da Ouvidoria.	Realizar ações de divulgação e campanhas informativas com divulgação nas unidades de saúde	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
18.1.3	Garantir resposta às manifestações registradas.	Proporção de manifestações respondidas	95%	2025	%	95%	95%	95%	95%	95%

DIRETRIZ 19: Gestão Participativa do Controle Social										
Objetivo: Fortalecimento do Controle Social no SUS										
Item	**Descrição da Meta**	**Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta**	**Indicador (Linha-Base)**		**Unidade de medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Meta Prevista**			
			Valor de referência	**Ano**			**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
19.1.1	Garantir estrutura física, administrativa e documental do Conselho Municipal de Saúde, incluindo atualização do Regimento Interno, mantendo organização e arquivamento de documentos oficiais, com suporte ao funcionamento em condições adequadas para o exercício do controle social.	Manter estrutura organizacional e administrativa do Conselho Municipal de Saúde	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
19.1.2	Elaborar, aprovar e	Assegurar o funcionamento regular	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

	divulgar o cronograma anual de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde (CMS), garantindo a realização mensal dos encontros conforme regimento interno, com organização prévia de pautas, registro em atas e deliberações.	e contínuo do CMS, fortalecendo o controle social e a participação popular na gestão								
19.1.3	Realizar anualmente uma capacitação para conselheiros de Saúde	Capacitações para conselheiros de saúde	04	2025	Eventos	04	01	01	01	01
19.1.4	Planejar, organizar e executar a Conferência Municipal de Saúde no período de	Realizar a Conferência Municipal de Saúde conforme diretrizes do SUS	01	2025	Número	01	0	1	0	0

	quatro anos, garantindo ampla participação da população, trabalhadores e gestores, com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas públicas municipais.									

39. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Iporã representa um instrumento fundamental de planejamento e gestão, construído a partir da análise situacional do território, do perfil epidemiológico da população e das necessidades identificadas ao longo do processo de diagnóstico. Sua elaboração reflete o compromisso da gestão municipal com a organização de um sistema de saúde resolutivo, equânime e de qualidade, alinhado aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

As diretrizes, objetivos, metas e ações aqui estabelecidos visam fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificar a Rede de Atenção à Saúde e ampliar o acesso da população aos serviços, garantindo a integralidade da assistência. Destacam-se, ainda, os esforços voltados à promoção da saúde, prevenção de agravos, controle de doenças e melhoria contínua dos indicadores de saúde do município.

O plano também evidencia a importância da integração entre as áreas de atenção, vigilância em saúde e assistência farmacêutica, bem como da articulação intersetorial, reconhecendo que a saúde é influenciada por diversos determinantes sociais. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de ações conjuntas com outros setores, visando à promoção da qualidade de vida da população.

Ressalta-se o papel essencial da gestão participativa, por meio do fortalecimento do controle social, especialmente do Conselho Municipal de Saúde, garantindo a participação da comunidade na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde.

A execução do presente plano dependerá do comprometimento contínuo da gestão, dos profissionais de saúde e da sociedade, bem como do monitoramento sistemático das metas e indicadores estabelecidos, permitindo ajustes e aprimoramentos ao longo de sua vigência.

Por fim, o Plano Municipal de Saúde de Iporã reafirma o compromisso com a consolidação de um sistema de saúde humanizado, acessível e eficiente, voltado à promoção, proteção e recuperação da saúde, contribuindo para o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida de toda a população.

ROERTO DA SILVA
Prefeito Municipal

ARISTIDES ANTONIO CAMPOS
Secretário Municipal de Saúde

40. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020–2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013–2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Informações de Saúde (TABNET). Disponível em: https://datasus.saude.gov.br. Acesso em: 20 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Disponível em: https://sisab.saude.gov.br. Acesso em: 20 abr. 2026.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico e estimativas populacionais. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acesso em: 20 abr. 2026.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Indicadores e dados em saúde. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br. Acesso em: 20 abr. 2026.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Instrumentos de planejamento do SUS. Disponível em: https://www.conasems.org.br. Acesso em: 20 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.