

The coat of arms of Balsa Nova, PR, is a shield-shaped emblem. The top half is red with a white circular seal in the center. The bottom half is blue with three white stars and wavy white lines. The shield is flanked by green foliage on the left and a yellow cornucopia on the right. Above the shield is a semi-circular arrangement of five stylized houses. Below the shield is a blue banner with the text '25-01-1961' on the left, 'BALSA NOVA' in the center, and '04-11-1961' on the right.

MUNICÍPIO DE Balsa NOVA - PR

Secretaria Municipal de Saúde

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029**



MUNICÍPIO DE Balsa Nova - PR
Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Clever Aparecido Iavolski Poletto

Prefeito

Leandro José Antonio

Vice-Prefeito

Deise Novak Galli

Secretária Municipal de Saúde

Luiz Carlos Milani

Presidente do Conselho Municipal de Saúde



EQUIPE TÉCNICA

CARLA NATIANA GIONEDES – Cirurgiã Dentista

CAROLINE ALBERTON GASPARETTO- Enfermeira

DEISE NOVAK GALLI – Secretária Municipal de Saúde

FERNANDO APARECIDO CAMARA– Assistente Social

FRANCIELI DO ROCIO MASSUQUETTO - Farmacêutica

GABRIELA MUCKENBERGER SADDI – Médica Veterinária

MARCIA MOSCATELLI DE ALMEIDA RODRIGUES- Nutricionista

RENATA BRUNIERA XAVIER - Enfermeira

SIDNEI IZIDORO – Diretor



Pense no rosto do homem mais fraco e mais pobre que você já viu e pergunte a si mesmo se o passo que você quer dar vai de alguma forma ser útil a esse homem.

GANDHI





CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

QUADRIÊNIO 2024 - 2027

SEGMENTO DE USUÁRIOS DO SUS

	Nome	Entidade Indicante
T1	Marly Regina Bonato	Associação de Pais e Mestres do Colégio Estadual Prof. Maria Luiza Franco Pacheco
T2	Odete de Fátima Metzger Czanovski	Associação Paranaense de Produtores de Cebola - APACE
T3	Jucimara Gonçalves de Oliveira	Igreja Assembleia de Deus - Centro
T4	Carmem Luci Matozo dos Anjos	Paróquia Senhor Bom Jesus de Balsa Nova
S1	Paulo Roberto Chaicoski	Associação de Pais e Mestres do Colégio Estadual Prof. Maria Luiza Franco Pacheco
S2	Carlos Kinab	Associação Paranaense de Produtores de Cebola - APACE
S3	Arthur Cordeiro	Centro de Estudos, Defesa e Educação Ambiental - CEDEA

SEGMENTO DE TRABALHADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

	Nome	Entidade Indicante
--	------	--------------------



T1	Jaime Socrates Selzelein	SindiBalsa
T2	Luiz Carlos Milani	SindiBalsa
S1	Rosilda Maria Alves de Paula	SindiBalsa
S2	Fabiano Felipe Prestes	SindiBalsa

SEGMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DO SUS

	Nome	Entidade Indicante
T1	Iara Reis Class	Biolog
S1	Rayssa Dias	Biolog

SEGMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL

	Nome	Entidade Indicante
T1	Pedro Soek	Gestão Municipal



S1

Elizangela Maria da Silva Cardoso

Gestão Municipal





SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
INTRODUÇÃO	10
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	11
ANÁLISE SITUACIONAL DE CONDIÇÕES DE SAÚDE NOS ASPECTOS: DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO.	22
1 - ASPECTO DEMOGRÁFICO	22
2- ASPECTOS SÓCIOS- ECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA.....	28
3 - INDICADORES SOCIAIS.....	38
4 - ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA GERAL E URBANA.....	40
5 - DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO.....	45
ANÁLISE SITUACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.	78
ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	78
Atenção Primária (AP) e Estratégia Saúde da Família (ESF).....	78
Saúde Bucal.....	82
Alimentação e Nutrição	83
Assistência Fisioterápica na Atenção Primária.....	95
Assistência Ambulatorial Especializada e Transporte Sanitário	101
Transporte Sanitário Público	102
Serviço Social.....	105
Rede Materno-Infantil.....	107
Rede de Atenção as Urgências	108
Rede de Atenção Psicossocial	109
Gestão Da Saúde.....	113
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	125
RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029.....	128
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	147
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	151
ANEXO	152



APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde do Município de Balsa Nova para o período de 2026 a 2029, com análise situacional e epidemiológica que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes que serão elaboradas pelos técnicos de saúde deste Município com devida aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

O compromisso de Governo de Balsa Nova com a saúde de nossa população está em consonância com as Políticas de Saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

Balsa Nova, 03 de dezembro de 2025.



INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui processo contínuo, integrado e orientado pelas necessidades da população, fundamentando a organização, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços. As transformações nas políticas públicas de saúde, o fortalecimento da municipalização, o aperfeiçoamento das regras de financiamento e a consolidação de modelos de atenção centrados na integralidade reforçam a importância do planejamento como ferramenta estratégica de gestão.

A normatização vigente, estabelecida pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, especialmente em seu Título IV – Do Planejamento, consolida as diretrizes que regem o processo de planejamento, incorporando os princípios anteriormente definidos pela Portaria GM/MS nº 2.135/2013. Entre os pressupostos que orientam o planejamento destacam-se: a responsabilidade compartilhada entre os entes federativos; a articulação interfederativa mediante pactuações nas instâncias da CIR, CIB e CIT; a necessidade de monitoramento e avaliação contínuos; o planejamento ascendente e integrado; a compatibilização com os instrumentos de planejamento governamental (PPA, LDO e LOA); e a transparência e participação social.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui o instrumento central do ciclo de planejamento municipal, estabelecendo as diretrizes, objetivos e metas que orientarão a política de saúde para o período de 2026–2029. Elaborado com base na análise situacional do território e nas necessidades identificadas, o PMS expressa os compromissos da gestão e subsidia a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão



(RAG). Sua formulação é de responsabilidade do Gestor Municipal de Saúde, cabendo ao Conselho Municipal de Saúde sua apreciação e a proposição de ajustes, conforme as diretrizes do controle social.

Em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 1/2017, a elaboração do PMS deve contemplar: (i) análise situacional, apoiada em elementos do Mapa da Saúde, incluindo estrutura do sistema, redes de atenção, condições socio-sanitárias, fluxos de acesso, recursos financeiros, gestão do trabalho e inovação; (ii) definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores coerentes com os problemas e necessidades identificados; e (iii) processo de monitoramento e avaliação, assegurando articulação entre planejamento, execução e prestação de contas. Assim, o PMS configura-se como instrumento estratégico que orienta a gestão municipal e garante coerência entre diagnóstico, decisão e resultados em saúde.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Balsa Nova é um município brasileiro do estado do Paraná. Sua população estimada para 2024 é de 13.871 habitantes.

O Município de Balsa Nova situa-se a 55 km de Curitiba, ocupando área total de **348,926km²**.

Área	348,926km²[2024]
------	------------------



<u>População</u>	13.395 <u>hab.est.</u> <u>IBGE/2022</u>^[2]
<u>Densidade</u>	38,39hab/km² [2022]
<u>Altitude</u>	867 <u>m</u>
<u>Clima</u>	subtropical <u>Cfb</u>
<u>Fuso horário</u>	<u>UTC-3</u>

<u>Aniversário</u>	25 de janeiro
<u>Fundação</u>	<u>4 de novembro de 1961</u>
<u>Gentílico</u>	<i>balsa-novense</i>

ESTADO/REGIÃO/MUNICÍPIO





POSIÇÃO GEOGRÁFICA

POSIÇÃO GEOGRÁFICA - 2016

POSIÇÃO GEOGRÁFICA	INFORMAÇÃO
Altitude (metros)	867
Latitude	25 ° 34 ' 43 " S
Longitude	49 ° 37 ' 54 " W

FONTE: IBGE

DIVISÃO ADMINISTRATIVA

DIVISÃO ADMINISTRATIVA - 2020

DIVISÃO ADMINISTRATIVA	INFORMAÇÃO
Número de distritos administrativos	3
Nome dos distritos administrativos	Balsa Nova, Bugre e São Luiz do Purunã
Comarca a que pertence	Campo Largo

FONTE: IBGE (Distritos), TJPR (Comarca)

ETIMOLOGIA

A origem do nome remonta à construção de uma balsa realizada por Galdino Chaves em 1891, com a finalidade de possibilitar a travessia do rio Iguaçu. Por sua superioridade em qualidade em relação às balsas anteriores, a embarcação conquistou reconhecimento e se tornou uma referência na região. Como consequência, a localidade passou a ser denominada Balsa Nova, em homenagem àquela estrutura que marcou sua história.



FERIADOS MUNICIPAIS

- 25 de Janeiro - **Comemoração do aniversário da emancipação política do Município (Lei 111/83).**
- 06 de Agosto - **Homenagem ao padroeiro de Balsa Nova - Senhor Bom Jesus (Lei 111/83).**

HISTÓRICO

A história de Balsa Nova revela uma trajetória marcada por esforços, desafios e transformações ao longo dos séculos. Diferentemente de outros fazendeiros da região, o pioneiro conhecido como "Tigre" estabeleceu-se na localidade denominada Tamanduá, que, em 1702, deu origem à primeira povoação do município. Com o crescimento do povoado, a construção da Capela de Nossa Senhora do Carmo, posteriormente renomeada como Capela de Nossa Senhora da Conceição do Tamanduá, em 1709, elevou sua importância econômica na região. Sob a influência de Tamanduá, surgiram e expandiram-se outros núcleos situados na Serra abaixo, no Vale do Iguaçu. Enquanto esses novos centros prosperavam, a antiga Tamanduá entrou em declínio a partir de 1823, dando lugar a uma nova base econômica composta por localidades como Rodeio Grande, Bugre, São Luiz, Santo Antônio e São Caetano. Dentre esses,



Rodeio destacou-se como o mais progressista, embora ainda fosse necessário aprimorar a travessia do rio Iguaçu.

A partir de 1876, começaram a chegar as primeiras colônias de imigrantes italianos e poloneses na região atualmente conhecida como Balsa Nova, então denominada Rodeio. Esses desbravadores, corajosos e determinados, foram os pioneiros que desbravaram a mata virgem e plantaram as primeiras sementes do local. Entre eles, destacam-se Euzébio Pereira do Anjos, Mathias Oliveira, Ana Oliveira Chaves, Francisco Oliveira da Cruz, José Inácio Gonçalves, Francisco Leite Cordeiro, João Leite Cordeiro, Joaquim Soares Ferreira, Lúcio Ferreira Albuquerque e Mathias Gomes. Naqueles tempos difíceis, a pecuária também desempenhava papel fundamental na subsistência da comunidade, uma vez que o acesso aos centros urbanos era dificultado pelas condições precárias de tráfego e telecomunicações.

Em 1884, foi criado o Porto Ana Chaves, utilizado principalmente para passagem de pedestres. Dois anos depois, em 1886, construiu-se uma pequena balsa composta por quatro canoas apoiadas em vigas, sobre as quais foram colocadas pranchas, com o auxílio do então Governador de Campo Largo, que providenciou uma corrente ao longo do rio para garantir maior segurança à travessia. Contudo, essa estrutura não resistiu às violentas enchentes do rio Iguaçu, que a carregaram rio abaixo.

Com o avanço das obras da Estrada de Ferro iniciadas em 1891, que trariam maior desenvolvimento à região, a comunidade buscou o governo de Curitiba para a construção de uma balsa mais moderna. Assim, Galdino Chaves construiu uma embarcação tracionada por cabos de aço, muito mais segura e eficiente, permitindo a travessia e o transporte pelo rio Iguaçu, que banhava o povoado de Rodeio. Essa nova balsa, cuidadosamente construída, superou as anteriores, todas elas destruídas pelas cheias do rio. Sua implantação marcou um momento importante na história local, sendo amplamente elogiada pelos habitantes e visitantes, e, devido a esses acontecimentos, o nome "Rodeio" foi substituído por Balsa Nova.



Gradualmente, o povoado consolidou-se, e em 22 de março de 1938, por meio da Lei Estadual nº 1.757, foi elevado à categoria de Distrito Judiciário, pertencente ao município de Campo Largo. Em 31 de março do mesmo ano, o Decreto Estadual nº 6.667 determinou a mudança do nome do distrito para João Eugênio, em homenagem a um destacado madeireiro local. Essa decisão, de caráter político, não foi bem recebida pelos moradores. Em 12 de maio de 1954

LIMITES, LOCALIZAÇÃO, DIVISÕES TERRITORIAIS

- Lapa, Campo Largo, Palmeira, Araucária, Porto Amazonas e Contenda.
- Distritos: Balsa Nova (Sede), Bugre (Lei 4.582-5 de 27/06/62), São Luiz do Purunã (Lei 93 de 14/09/49).
- Hidrografia: A malha urbana de Balsa Nova é limitada ao Sul pelo Rio Iguaçu e a Oeste pelo Rio Itaqui, sendo utilizado como manancial de captação de água da SANEPAR o Arroio do Felipe e seus Afluentes, sendo o mesmo que corta a cidade de Norte a Oeste



PRINCIPAIS RIOS

- Iguaçu, Dos Papagaios, Das Mortes, Tamanduá, Tortuoso, Itaqui, Rio Verde E Nascente Do Rio Açungui.

ACIDENTES GEOGRÁFICOS

- Rio Iguaçu, Serra de São Luiz do Purunã.

PRINCIPAIS RODOVIAS

- PR 510 - pavimentação asfáltica que liga Balsa Nova à Campo Largo;



- Rodovia AnibalKhury – pavimentação asfáltica que liga o Distrito do Bugre a Balsa Nova;
- BR 277 – pavimentação asfáltica que liga São Luiz a Campo Largo e Ponta Grossa.

DISTÂNCIA MEDIA DOS MUNICÍPIOS VIZINHOS, DO CENTRO DE REFERENCIA DA REGIÃO E DA CAPITAL

- Capital: 49,73 km.
- Campo Largo: 23km.
- Ponta Grossa: 80km

SÍMBOLOS





Bandeira: A bandeira apresenta a cruz latina como seu principal símbolo, representando a virtude teológica da Fé. Esta cruz também simboliza a humildade e a fraternidade entre os seres humanos, rememorando o instrumento de suplício ou o madeiro no qual Jesus Cristo foi crucificado. Para os cristãos, ela é um emblema de religião e redenção. O tom vermelho escuro da cruz heráldica expressa devoção, autoridade, grandeza, majestade e triunfo. O retângulo de cor branca simboliza paz, amizade, pureza, inocência, felicidade, integridade, equidade e verdade. Já o azul escuro representa justiça, nobreza, perseverança, dignidade e perfeição. A estrela de cinco pontas, presente na composição, simboliza o Município de Balsa Nova, além de representar autodeterminação, um guia seguro e a aspiração por valores superiores e ações nobres.

Brasão: O tom de azul escuro presente no escudo simboliza valores como justiça, nobreza, perseverança, dignidade, vigilância e uma firmeza incorruptível. O vermelho escuro, utilizado na parte superior do escudo, remete à capa romana que cobriu Nosso Senhor após a flagelação. A coroa de espinhos atravessada por uma cana representa atributos simbólicos do Senhor Bom Jesus. O besante, elemento que simboliza moeda, prata ou ouro, é sempre confeccionado em metal, refletindo sua origem histórica. Este símbolo era utilizado pelos Cruzados em seus escudos, indicando sua participação nas batalhas na Palestina em defesa do cristianismo.

As três estrelas de cinco pontas, de igual tamanho e em metal prata, alinhadas ao centro do escudo, representam os três fundadores do município: Ana de Oliveira Chaves, Mathias Vieira de Alvarenga e Euzébio Pereira dos Anjos. As sete faixas onçadas simbolizam os rios que banham a região: Iguaçu, Itaqui, Verde, Tortuoso, das Mortes, Açunguí e dos Papagaios. A coroa mural de cinco torres, em metal prata, assemelha-se a portões e janelas de sable (preto) e distingue a cidade de uma capital de estado.

Os suportes, compostos por um ramo de batata inglesa e um ramo de milho espigado, ambos em suas cores naturais, representam as



duas principais culturas agrícolas do município. As rodas dentadas, em metal dourado, situadas na parte inferior do escudo e conectadas aos suportes, simbolizam as atividades econômicas predominantes: a indústria, em primeiro lugar, e a agricultura, em segundo. A cor ouro nas rodas dentadas é um símbolo heráldico de fé, riqueza, poder, prosperidade, estabilidade e amor.

Por fim, na ponta do escudo, uma flâmula exibe as datas que marcam a história do município: “25-01-1961”, indicando sua data de criação, e “04-11-1961”, assinalando sua instalação e posse do primeiro prefeito municipal.

HI NO

Tua gente sempre acolhedora,
Tem no peito a semente da amizade,
Tem nos olhos luz reveladora
De um povo feliz de verdade.

Balsa Nova cidade criança, teu futuro é riqueza e bonança. (refrão).

O teu gado e toda a plantação
Dos teus campos compõem novo desenho
E revelam nobre coração:
De paz, de esperança, de empenho.

Balsa Nova cidade criança, teu futuro é riqueza e bonança. (refrão).

O teu chão fecundo, abençoado
O Iguazu e Papagaio vem banhar,



E tuas matas trazem bom recado:

"Progresso é da vida cuidar".

Balsa Nova cidade criança, teu futuro é riqueza e bonança. (refrão).

PREFEITOS

- Lourival Costa - 1961 a 1964
- Vitorio Seguro - 1965 a 1968
- José Franco Pellizari - 1969 a 1972
- Vitorio Seguro - 1973 a 1976
- José Franco Pellizari - 1977 a 1981
- Osvaldo Vanderlei Costa - 1982 a 1987
- Vitorio Seguro - 1988 a 1991
- Osvaldo Vanderlei Costa - 1992 a 1996
- Edmundo Bora - 1997 a 2000
- Osvaldo Vanderlei Costa - 2001 a 2004
- José Franco Pellizari - 2005 a 2008
- Osvaldo Vanderlei Costa – 2009 a 2012
- José Franco Pellizari- 2012
- Luiz Cláudio Costa – 2013 a 2016
- Luiz Cláudio Costa – 2017 a 2020
- Marcos Antônio Zanetti – 2021 a 2024
- Clever Aparecido Iavolski Poletto - atual



ANÁLISE SITUACIONAL DE CONDIÇÕES DE SAÚDE NOS ASPECTOS: DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO.

A presente análise situacional tem como objetivo oferecer uma compreensão aprofundada das condições de saúde no âmbito do município, considerando os aspectos demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos. Este estudo busca identificar as principais características e desafios que influenciam o panorama de saúde local, fornecendo subsídios essenciais para a elaboração de estratégias e ações de intervenção mais eficazes e alinhadas às necessidades da população. Ao integrar essas dimensões, pretende-se estabelecer uma base sólida para o planejamento de políticas públicas de saúde que promovam a equidade, a prevenção e a melhoria da qualidade de vida de todos os cidadãos.

1 - ASPECTO DEMOGRÁFICO

DADOS POPULACIONAIS

INFORMAÇÃO	DATA	ESTATÍSTICA	
População Censitária – Total	2022	13.395	Habitantes
Número de Domicílios - Total	2022	6.019	Domicílios

FONTE: IBGE – Censo Demográfico



NÚMERO DE DOMICÍLIOS, SEGUNDO TIPO - Censos

INFORMAÇÃO	2000	2010	2022
Domicílios - Total	3.405	4.431	6.019
Domicílios - Particulares	3.401	4.421	6.012
Domicílios - Particulares Permanentes	2.815	3.524	6.009
Domicílios - Coletivos	4	10	7

FONTE: IBGE – Censo Demográfico

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PERMANENTES OCUPADOS, URBANO E RURAL - Censos

INFORMAÇÃO	2022
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados - Urbano	2.575
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados - Rural	2.217

FONTE: IBGE – Censo Demográfico

POPULAÇÃO ESTIMADA

ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2024	13.871	Estimativa

FONTE: IBGE – Censo Demográfico

Conforme dados do último Censo Demográfico, a população de Balsa Nova passou de 13.395 habitantes no ano de 2022 para estimativamente 13.871 habitantes no ano de 2024. Isso representa um crescimento aproximadamente de 3,55% no período.



POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA – Censos

FAIXAS ETÁRIAS	2000	2010	2022
Menores de 1 ano	203	169	151
De 1 a 4 anos	769	646	681
De 5 a 9 anos	998	802	988
De 10 a 14 anos	1.047	1.028	926
De 15 a 19 anos	1.004	1.028	835
De 20 a 24 anos	911	1.006	874
De 25 a 29 anos	909	978	978
De 30 a 34 anos	866	936	975
De 35 a 39 anos	765	901	1.062
De 40 a 44 anos	651	838	1.048
De 45 a 49 anos	484	711	932
De 50 a 54 anos	417	648	892
De 55 a 59 anos	311	489	907
De 60 a 64 anos	299	385	735
De 65 a 69 anos	179	280	522
De 70 a 74 anos	171	229	403
De 75 a 79 anos	97	109	251
De 80 anos e mais	72	117	235
TOTAL	10.153	11.300	13.395

FONTE: IBGE – Censo Demográfico

POPULAÇÃO CENSITÁRIA FEMININA, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - Censos

FAIXAS ETÁRIAS	2000	2010	2022
Com até 14 anos	1.473	1.286	1.332
De 15 a 64 anos	3.234	3.896	4.565
De 65 anos e mais	262	397	747
TOTAL	4.969	5.579	6.644

FONTE: IBGE – Censo Demográfico



POPULAÇÃO CENSITÁRIA MASCULINA, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - Censos

FAIXAS ETÁRIAS	2000	2010	2022
Com até 14 anos	1.544	1.359	1.414
De 15 a 64 anos	3.383	4.024	4.673
De 65 anos e mais	257	338	664
TOTAL	5.184	5.721	6.751

FONTE: IBGE – Censo Demográfico

POPULAÇÃO CENSITÁRIA, SEGUNDO COR/RAÇA - Censos

COR/RAÇA	2000	2010	2022
Amarela	6	34	25
Branca	8.181	8.927	9.388
Indígena	21	2	29
Parda	1.695	2.195	3.584
Preta	230	142	368
Sem Declaração	21	-	1

FONTE: IBGE – Censo Demográfico

PIRÂMIDE ETÁRIA

Gráfico organizado para classificar a população do município conforme as faixas de idade, dividindo-as por sexo.



IBGE - Censo 2022

PIRÂMIDE ETÁRIA (2022)

Idade mediana: 36



FONTE: IBGE – Censo Demográfico

POPULAÇÃO CENSITÁRIA COM DEFICIÊNCIA, POR GRUPO DE IDADE- Censo 2022

GRUPO DE IDADE	PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (%)
2 a 14 anos	2,5
15 a 59 anos	3,7
60 a 69 anos	9
70 a 74 anos	15,9
75 a 79 anos	27,5
80 a 84 anos	30
85 a 89 anos	37,5
90 a 94 anos	50
95 a 99 anos	0
100 anos ou mais	0

FONTE: IBGE – Censo Demográfico



PERCENTUAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO TOTAL DA POPULAÇÃO RESIDENTE EM PESSOAS DE 2 ANOS OU MAIS DE IDADE, POR TIPO DE DIFICULDADE PERMANENTE.

TIPO DE DIFICULDADE	PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (%)
Enxergar	2,8
Ouvir	1,1
Andar ou subir escadas	1,7
Pegar pequenos objetos ou abrir garrafas	0,5
Limitação nas funções mentais	0,6

FONTE: IBGE – Censo Demográfico

NOTA: Considera-se pessoa com deficiência aquela que respondeu, em ao menos um dos tipos de dificuldades funcionais, que "Tem muita dificuldade" ou "Não consegue de modo algum" para "Grau de dificuldade funcional".

Os tipos de dificuldades funcionais captados foram:

- de enxergar, mesmo usando óculos;
- de ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos;
- de andar ou subir degraus, mesmo usando prótese;
- de pegar objetos pequenos, como botão ou lápis, ou abrir e fechar tampas de garrafas, mesmo usando aparelho de auxílio;
- de se comunicar, realizar cuidados pessoais, como trabalhar e estudar devido a alguma limitação nas funções mentais;

PERCENTUAL DA POPULAÇÃO DIAGNOSTICADA COM AUTISMO NO TOTAL DA POPULAÇÃO RESIDENTE

ANO	PESSOAS COM AUTISMO (%)
2022	1,3

FONTE: Censo 2022: Pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: Resultados preliminares da amostra.

NOTA: Considera-se pessoa com autismo aquela que respondeu que já foi diagnosticada com autismo por algum profissional de saúde.



POPULAÇÃO E GRAU DE URBANIZAÇÃO SEGUNDO- 2022

INFORMAÇÃO	POPULAÇÃO			GRAU DE URBANIZAÇÃO (%)
	TOTAL	URBANA	RURAL	
Balsa Nova	13.395	7.353	6.042	54,89

FONTE: IPARDES

2- ASPECTOS SÓCIOS- ECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

CULTURA

NÚMERO DE EQUIPAMENTOS CULTURAIS

EQUIPAMENTOS CULTURAIS	2016	2020	2021	2022	2023
Biblioteca	2	1	1	1	1
Centro Cultural / Casa de Cultura	2	1	1	1	1
Museu	1	1	1	1	1
Outros Espaços	-	-	-	-	5
TOTAL	5	3	3	3	8

FONTE: SEEC

AGROPECUÁRIA

PRODUÇÃO AGRÍCOLA - QUANTIDADE PRODUZIDA, SEGUNDO CULTURAS TEMPORÁRIAS

CULTURAS	2019	2020	2021	2022	2023
Batata-inglesa (t)	8.863	8.598	8.743	8.959	11.475
Cebola (t)	898	980	1.085	1.103	1.200
Cevada (em grão) (t)	6.150	1.620	1.561	1.523	1.754
Feijão (em grão) (t)	4.514	4.875	4.049	3.209	2.279



Mandioca (t)	18	19	18	18	17
Melancia (t)	90	85	88	120	164
Milho (em grão) (t)	13.706	13.541	16.651	16.188	22.000
Soja (em grão) (t)	58.016	60.355	56.729	56.120	62.730
Tomate (t)	147	126	-	-	240
Trigo (em grão) (t)	1.339	5.175	7.200	7.140	2.200

PRODUÇÃO AGRÍCOLA - QUANTIDADE PRODUZIDA, SEGUNDO CULTURAS PERMANENTES

CULTURAS	2019	2020	2021	2022	2023
Caqui (t)	75	80	48	46	44
Erva-mate (folha verde) (t)	7	6	15	15	14
Laranja (t)	31	15	34	34	16
Limão (t)	17	15	-	-	-
Pêssego (t)	40	39	36	36	34
Tangerina (t)	38	30	32	32	30
Uva (t)	184	184	204	220	221

FONTE: IBGE - Produção Agrícola Municipal (PAM)

EFETIVOS DE PECUÁRIA E AVES

EFETIVOS	2019	2020	2021	2022	2023
Rebanho de Bovinos	8.007	8.158	7.093	6.574	8.320
Rebanho de Equinos	2.651	2.225	2.001	1.967	1.972
Galináceos - Total	45.000	44.100	48.152	57.580	54.567
Galinhas	11.000	10.680	11.289	13.405	12.735
Rebanho de Ovinos	3.527	2.686	2.470	2.467	2.362
Rebanho de Suínos - Total	426	251	205	199	212
Matrizes de Suínos	87	51	42	40	42
Rebanho de Bubalinos	1	7	8	16	26
Rebanho de Caprinos	250	111	93	75	69
Rebanho de Ovinos Tosquiados	3.480	2.120	1.850	1.798	1.709
Rebanho de Vacas Ordenhadas	2.000	1.920	1.752	1.798	2.134

FONTE: IBGE - Produção Pecuária Municipal (PPM)



PRODUÇÃO DE ORIGEM ANIMAL - QUANTIDADE PRODUZIDA, SEGUNDO PRODUTOS

PRODUTOS	2019	2020	2021	2022	2023
Lã (kg)	9.100	6.100	5.324	5.158	4.995
Leite (mil l)	2.036	1.932	1.642	1.687	1.990
Mel de Abelha (kg)	7.100	7.090	8.152	8.058	7.086
Ovos de Galinha (mil dz)	149	146	159	179	171

FONTE: IBGE - Produção Pecuária Municipal (PPM)

INDICADORES ECONÔMICOS E FINANCEIROS

DESPESAS MUNICIPAIS, SEGUNDO CATEGORIAS (R\$ 1,00)

CATEGORIAS	2019	2020	2021	2022	2023
Despesas Correntes	43.194.955,17	45.109.805,46	48.049.932,11	64.500.927,40	72.675.585,37
Pessoal e Encargos Sociais	23.605.557,23	29.263.941,20	29.001.752,33	34.610.652,38	38.515.044,58
Juros e Encargos da Dívida	309.496,31	238.061,09	320.639,14	384.917,30	313.983,25
Outras Despesas Correntes	19.279.901,63	15.607.803,17	18.727.540,64	29.505.357,72	33.846.557,54
Despesas de Capital	7.609.361,73	4.985.252,37	8.084.063,27	10.494.801,30	7.561.022,84
Investimentos	7.048.518,27	4.526.387,07	6.957.694,74	9.695.028,39	6.872.462,24
Amortização da Dívida	560.843,46	458.865,30	1.126.368,53	799.772,91	688.560,60
DESPESAS TOTAL	50.804.316,90	50.095.057,83	56.133.995,38	74.995.728,70	80.236.608,21

FONTE: STN/SICONFI



RECEITAS MUNICIPAIS, SEGUNDO CATEGORIAS (R\$ 1,00)

CATEGORIAS	2019	2020	2021	2022	2023
Receitas Correntes	49.917.086,59	52.137.910,07	60.480.661,07	71.791.871,59	69.651.754,88
Receita de Contribuições	703.091,95	694.746,70	709.051,03	745.211,06	795.052,17
Receita de Serviços	88.843,73	13.765,79	15.259,88	32.646,51	17.973,89
Receita Patrimonial	476.333,36	190.159,04	747.609,68	3.695.174,86	3.469.110,63
Receita Tributária	7.615.535,52	8.522.277,88	9.961.134,57	8.838.412,54	12.661.403,88
Impostos	7.004.310,86	7.822.074,93	9.014.668,59	7.799.582,89	11.523.783,88
Taxas	611.224,66	700.202,95	946.465,98	1.038.829,65	1.137.620,00
Receita de Transferências Correntes	40.989.137,25	42.675.541,58	48.942.009,36	58.340.543,67	52.335.855,04
Da União	14.965.433,94	17.137.181,92	17.946.836,61	23.720.575,77	20.523.956,78
Do Estado	18.273.768,13	17.529.674,17	21.317.562,50	23.573.968,60	19.484.740,25
Outras	7.749.935,18	8.008.685,49	9.677.610,25	11.045.999,30	12.327.158,01
Outras Receitas Correntes	44.144,78	41.419,08	105.596,55	139.882,95	372.359,27
Receitas de Capital	3.259.642,91	298.240,00	870.442,76	2.852.252,11	6.005.772,32
Alienação de Bens	-	-	468.460,00	394.100,00	-
Operações de Crédito	2.367.318,85	-	-	-	-
Transferências de Capital	892.324,06	298.240,00	401.982,76	2.458.152,11	6.005.772,32
Outras Receitas de Capital	-	-	-	-	-
Receitas Correntes Intraorçamentárias	-	-	-	-	-
Receitas de Capital Intraorçamentárias	-	-	-	-	-
RECEITAS TOTAL	53.176.729,50	52.436.150,07	61.351.103,83	74.644.123,70	75.657.527,20

FONTE: STN/SICONFI

NOTA: São consideradas as receitas menos as deduções (FUNDEB, Transferências Constitucionais e Outras Deduções).

TRABALHO

NÚMERO DE EMPREGOS (RAIS), SEGUNDO SEXO

SEXO	2019	2020	2021	2022	2023
Feminino	1.054	1.055	1.198	1.483	1.561
Masculino	2.200	2.211	2.245	2.651	2.615
TOTAL	3.254	3.266	3.443	4.134	4.176

FONTE: MTE

A análise dos dados referentes ao número de empregos formalizados, conforme informações da Relação Anual de Informações Sociais



(RAIS), revela uma trajetória de crescimento consistente ao longo do período de 2019 a 2023, tanto para o sexo feminino quanto para o masculino. Em 2019, o município apresentava um total de 1.054 empregos ocupados por mulheres e 2.200 por homens, indicando uma maior participação masculina no mercado de trabalho formal. Nos anos subsequentes, observa-se uma evolução contínua, com destaque para o aumento expressivo de empregos femininos a partir de 2020, atingindo 1.561 em 2023, o que representa um crescimento de aproximadamente 48% em relação a 2019. Essa tendência sugere uma maior inserção das mulheres no mercado de trabalho, possivelmente refletindo avanços em políticas de inclusão e igualdade de oportunidades.

Por outro lado, o contingente masculino também apresentou crescimento, embora de forma mais moderada, chegando a 2.615 empregos em 2023, um incremento de cerca de 18,6% em relação ao início do período. A leve redução no número de empregos masculinos entre 2022 e 2023 (de 2.651 para 2.615) pode indicar uma estabilização ou uma leve retração nesse segmento, o que merece atenção para compreender possíveis fatores econômicos ou sociais que possam estar influenciando essa dinâmica.

No conjunto, os dados evidenciam uma tendência de ampliação do mercado de trabalho formal no município, com uma participação crescente das mulheres, o que é positivo do ponto de vista de inclusão social e equidade de gênero. Contudo, a persistente diferença no número de empregos entre os sexos aponta para a necessidade de políticas que promovam a igualdade de oportunidades e o fortalecimento do emprego para todos os segmentos da população. Essa análise fornece uma base importante para orientar ações voltadas ao desenvolvimento econômico e à redução de desigualdades no âmbito local.

NÚMERO DE EMPREGOS (RAIS), SEGUNDO GRAU DE ESCOLARIDADE

GRAU DE ESCOLARIDADE	2019	2020	2021	2022	2023
Analfabetos	10	7	9	11	10



Ensino Fundamental Incompleto	330	334	328	343	333
Ensino Fundamental Completo	548	524	519	462	423
Ensino Médio Incompleto	269	259	214	247	253
Ensino Médio Completo	1.632	1.668	1.857	2.480	2.492
Ensino Superior Incompleto	82	78	84	106	138
Ensino Superior Completo	380	394	429	481	510
Mestrado e/ou Doutorado	3	2	3	4	17
TOTAL	3.254	3.266	3.443	4.134	4.176

FONTE: MTE

NÚMERO DE EMPREGOS (RAIS), SEGUNDO ATIVIDADE ECONÔMICA (SETORES IBGE)

ATIVIDADE ECONÔMICA	2019	2020	2021	2022	2023
Extração de Minerais	94	96	83	90	93
Indústria de Transformação	1.103	1.205	1.382	1.545	1.595
Serviços Industriais de Utilidade Pública	97	100	94	128	157
Construção Civil	82	110	124	193	147
Comércio	326	336	345	568	589
Serviços	792	684	697	799	802
Administração Pública Direta e Indireta	606	587	575	641	630
Agropecuária	154	148	143	167	163
Atividade não Especificada ou Classificada	-	-	-	3	-
TOTAL	3.254	3.266	3.443	4.134	4.176

FONTE: MTE

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS (RAIS), SEGUNDO ATIVIDADE ECONÔMICA (SETORES IBGE)

ATIVIDADE ECONÔMICA	2019	2020	2021	2022	2023
Extração de Minerais	14	13	14	13	13
Indústria de Transformação	61	67	70	80	76
Serviços Industriais de Utilidade Pública	7	8	7	6	6
Construção Civil	20	18	18	31	30
Comércio	65	66	72	78	74
Serviços	88	83	89	97	95
Administração Pública Direta e Indireta	2	2	2	2	2
Agropecuária	55	60	55	69	67



Atividade não Especificada ou Classificada	-	-	-	2	-
TOTAL	312	317	327	378	363

FONTE: MTE

NOTA: No ano-base 2023, assim como em 2022, percebeu-se a ocorrência de importante quebra na série histórica da RAIS. Por esse motivo, não se recomenda a comparação direta dos resultados desses anos com resultado de anos anteriores. Isso ocorre devido ao processo de transição da forma de captação dos dados da RAIS.

A População Economicamente Ativa- PEA é usado para designar a população que está inserida no mercado de trabalho ou que, de certa forma, está procurando se inserir nele para exercer algum tipo de atividade remunerada. No Brasil, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a PEA brasileira compreende 57,6% da população em 2023. Em Balsa Nova, temos neste mesmo ano, cerca de 4.176 pessoas empregadas, por tanto, aproximadamente 30% da população.

EDUCAÇÃO(Regular, Especial e EJA)

O Sistema Educacional Brasileiro está estruturado em três etapas da Educação Básica: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio.

A Educação Infantil é destinada a crianças de 0 a 5 anos de idade, sendo que a matrícula na pré-escola (4 e 5 anos) tornou-se obrigatória a partir da aprovação da Emenda Constitucional nº 59, de 2009, com prazo de



implementação até o ano de 2016. A responsabilidade pela oferta da Educação Infantil é prioritariamente dos municípios.

O Ensino Fundamental, com duração de nove anos, atende estudantes na faixa etária de 6 a 14 anos e é de oferta obrigatória e gratuita. Cabe ao Estado garantir sua universalização, sendo essa etapa organizada de forma colaborativa entre entes municipais e estaduais, conforme estabelece a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB).

O Ensino Médio, etapa final da Educação Básica, é voltado aos adolescentes de 15 a 17 anos, possui duração mínima de três anos e também é considerado obrigatório desde a promulgação da EC nº 59/2009. Sua oferta é, em regra, de competência dos estados.

A referida Emenda Constitucional ampliou a obrigatoriedade da educação para o segmento que compreende a faixa etária dos 4 aos 17 anos, reforçando o compromisso do poder público com a garantia do direito à educação básica obrigatória e gratuita. O não cumprimento dessa obrigação por parte do Estado constitui violação de direito público subjetivo, passível de responsabilização conforme a legislação vigente.

Dessa forma, é imperativo que o município atue de forma integrada com os demais entes federativos, assegurando a ampliação do acesso, a permanência e o sucesso escolar de todas as crianças, adolescentes e jovens abrangidos pela obrigatoriedade educacional.



DOCENTES NA EDUCAÇÃO BÁSICA, SEGUNDO MODALIDADES DE ENSINO

MODALIDADES DE ENSINO	2020	2021	2022	2023	2024
Creche	29	27	32	39	36
Pré-Escola	36	35	35	39	30
Ensino Fundamental	123	120	129	130	126
Ensino Médio	65	47	57	56	52
Educação Profissional	-	-	-	-	-
Educação Especial - Classes Exclusivas	10	9	11	11	11
EJA - Ensino Fundamental	4	4	4	6	6
EJA - Ensino Médio	-	-	-	-	-
TOTAL	197	177	192	204	195

FONTE: MEC/INEP

NOTA: A soma das parcelas pode divergir do total do Estado em razão de que um docente pode trabalhar em mais de uma modalidade de ensino.

MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA, SEGUNDO MODALIDADES DE ENSINO

MODALIDADES DE ENSINO	2020	2021	2022	2023	2024
Creche	291	229	276	253	280
Pré-Escola	458	437	432	414	383
Ensino Fundamental	1.906	1.904	1.951	1.900	1.902
Ensino Médio	534	498	467	435	481
Educação Profissional	-	-	-	-	-
Educação Especial - Classes Exclusivas	43	43	51	48	47
EJA - Ensino Fundamental	26	26	30	33	34
EJA - Ensino Médio	-	-	-	-	-
TOTAL	3.215	3.094	3.156	3.035	3.080

FONTE: MEC/INEP

NOTA: A soma das parcelas pode divergir do total do Estado em razão de que um docente pode trabalhar em mais de uma modalidade de ensino.



ESTABELECIMENTOS DE ENSINO NA EDUCAÇÃO BÁSICA, SEGUNDO MODALIDADES DE ENSINO

MODALIDADES DE ENSINO	2020	2021	2022	2023	2024
Creche	6	6	7	6	7
Pré-Escola	9	9	11	11	12
Ensino Fundamental	13	13	14	14	14
Ensino Médio	4	4	4	4	4
Educação Profissional	-	-	-	-	-
Educação Especial - Classes Exclusivas	3	3	3	3	4
EJA - Ensino Fundamental	1	1	1	2	2
EJA - Ensino Médio	-	-	-	-	-
TOTAL	19	19	19	19	19

FONTE: MEC/INEP

NOTA: A soma das parcelas pode divergir do total do Estado em razão de que um docente pode trabalhar em mais de uma modalidade de ensino.

TAXA DE ALFABETIZAÇÃO, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS (%)

FAIXAS ETÁRIAS	2022
De 15 anos ou mais	96,45
De 15 a 19 anos	99,16
De 20 a 24 anos	99,54
De 25 a 34 anos	98,92
De 35 a 44 anos	98,91
De 45 a 54 anos	97,31
De 55 a 64 anos	95,31
De 65 anos e mais	86,04

FONTE: IBGE



3 - INDICADORES SOCIAIS

DENSIDADE DEMOGRÁFICA

INFORMAÇÃO	2020	2021	2022	2023	2024
Densidade Demográfica (hab/km ²)	37,66	38,08	38,53	39,45	39,87

FONTE: IPARDES

NOTA: É calculada em função das populações do IBGE e das áreas territoriais calculadas pelo IAT.

A densidade demográfica expressa a relação entre o número de habitantes e a extensão territorial de uma determinada área geográfica, indicando a forma como a população se distribui no espaço. Trata-se de um indicador relevante para mensurar o grau de ocupação de um território, sendo amplamente utilizado no planejamento urbano e na formulação de políticas públicas.

Esse índice permite identificar áreas com maior ou menor concentração populacional, subsidiando ações voltadas ao atendimento das demandas sociais, econômicas e de infraestrutura da população residente.

No caso de Balsa Nova, observa-se um crescimento gradual da densidade demográfica no período de 2020 a 2024, conforme os dados da tabela acima. Esse aumento contínuo reflete um processo de crescimento populacional moderado e constante. Ainda assim, os valores relativamente baixos indicam uma ocupação pouco densa do território, o que pode ser atribuído à extensa área geográfica do município, fator que dilui a concentração populacional.

A análise da densidade demográfica, portanto, evidencia a necessidade de estratégias específicas para o ordenamento territorial, a mobilidade urbana e a oferta de serviços públicos, considerando as



características de dispersão populacional e os desafios associados à cobertura de áreas mais amplas com infraestrutura e políticas sociais efetivas.

ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL (IPDM)

INFORMAÇÃO	2018	2019	2020	2021	2022
Índice Iparades de Desempenho Municipal (IPDM)	0,7673	0,7701	0,7416	0,7029	0,6936
IPDM - Renda, Emprego e Produção Agropecuária	0,5599	0,5659	0,5368	0,5945	0,6039
IPDM - Educação	0,8054	0,8313	0,8351	0,7057	0,7287
IPDM - Saúde	0,9368	0,9129	0,8529	0,8085	0,7482

FONTE: IPARDES

NOTAS: O desempenho municipal é expresso por um índice cujo valor varia entre 0 e 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior o nível de desempenho do município com relação ao referido indicador ou o índice final.

Com base no valor do índice os municípios foram classificados em quatro grupos:

- Baixo desempenho (0,000 a < 0,400)
- Médio baixo desempenho (0,400 a < 0,600)
- Médio desempenho (0,600 a < 0,800)
- Alto desempenho (0,800 a 1,000)

O Índice Iparades de Desempenho dos Municípios (IPDM) é um indicador sintético criado pelo Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social, que avalia o desempenho dos municípios em três áreas fundamentais: Educação, Saúde e Renda. No componente Saúde, o índice considera variáveis relacionadas à mortalidade infantil, cobertura vacinal e atenção à saúde materno-infantil, entre outros aspectos.

No período de 2018 a 2022, o município de Balsa Nova apresentou uma tendência contínua de queda no IPDM – Saúde, conforme demonstrado na tabela acima.

Observa-se que o índice passou de 0,9368 (2018) para 0,7482 (2022), o que representa uma redução de aproximadamente 20% no



desempenho da saúde ao longo dos cinco anos analisados. Esse decréscimo pode indicar fragilidades no sistema de saúde municipal, possivelmente agravadas pelos efeitos da pandemia de COVID-19, sobretudo nos anos de 2020 e 2021, que impactaram a atenção básica, a cobertura vacinal e os atendimentos ambulatoriais regulares.

4 - ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA GERAL E URBANA

SANEAMENTO

Nos termos da Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, com as alterações introduzidas pela Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020, o saneamento básico compreende o conjunto de serviços públicos, infraestruturas e instalações operacionais que englobam as seguintes atividades essenciais:

- abastecimento de água potável;
- esgotamento sanitário;
- limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos;
- drenagem e manejo das águas pluviais urbanas.

Esses serviços são fundamentais para a promoção da saúde pública, a preservação ambiental e a melhoria da qualidade de vida da população, devendo ser prestados com regularidade, continuidade, eficiência, segurança, universalidade e com controle social, conforme os princípios e diretrizes estabelecidos na legislação vigente.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA, SEGUNDO CATEGORIAS



CATEGORIAS	2019	2020	2021	2022	2023
Ligações - Total	4.410	4.529	4.605	4.671	4.716
Unidades Atendidas - Total	4.647	4.777	4.888	4.967	5.073
Unidades Atendidas - Residenciais	4.349	4.474	4.580	4.649	4.742

FONTES: SANEPAR, SINISA

ATENDIMENTO DE ESGOTO, SEGUNDO CATEGORIAS

CATEGORIAS	2019	2020	2021	2022	2023
Ligações - Total	941	952	974	988	992
Unidades Atendidas - Total	1.002	1.019	1.064	1.081	1.084
Unidades Atendidas - Residenciais	885	901	937	948	953

FONTES: SANEPAR, SINISA

CARACTERÍSTICA DO DOMICÍLIO, SEGUNDO CENSO 2022

CARACTERÍSTICA DO DOMICÍLIO	TOTAL	PORCENTAGEM
Conexão à rede de esgoto	1053	21,97
Abastecimento de água pela rede geral	4127	86,12
Banheiro de uso exclusivo	4776	99,67
Coleta de lixo	4692	97,91

FONTE: IBGE

Nota: Dados do Universo. Os dados se referem apenas aos domicílios particulares permanentes ocupados.

Ao analisar os indicadores relacionados ao acesso da população à rede coletora de esgoto, observa-se uma discrepância entre os dados divulgados pelo Censo Demográfico, realizado pelo IBGE, e aqueles disponibilizados pela Sanepar, empresa responsável pelos serviços de saneamento básico no município.

Essa diferença pode ser explicada por distintas metodologias de coleta e definição dos indicadores. O IBGE, em suas operações censitárias, utiliza informações autodeclaradas pelos moradores durante a visita domiciliar, considerando a percepção do entrevistado quanto à existência e uso



da rede de esgoto. Já a Sanepar baseia seus dados em cadastros operacionais e registros técnicos de imóveis efetivamente conectados à infraestrutura de coleta mantida pela concessionária.

Ademais, o IBGE considera como ligação à rede de esgoto qualquer domicílio cuja água servida seja direcionada para uma rede pública, independentemente da regularização do imóvel ou da formalização do serviço. Por outro lado, a Sanepar contabiliza apenas as unidades cadastradas e com vínculo ativo no sistema da empresa, o que pode excluir áreas informais ou conexões irregulares.

Dessa forma, embora ambos os conjuntos de dados sejam válidos dentro de suas respectivas abordagens, é importante destacar que a comparação direta entre essas fontes requer cautela, visto que refletem realidades parcialmente distintas: uma de caráter perceptivo e declaratório (IBGE) e outra de natureza técnica e operacional (Sanepar).

A análise dos principais indicadores evidencia avanços em determinados serviços, ao mesmo tempo em que revela desafios importantes, especialmente no que se refere ao esgotamento sanitário.

De acordo com as informações obtidas no Censo 2022, em relação à conexão dos domicílios à rede geral de esgoto, apenas 1.053 residências, o que corresponde a 21,97% do total, declararam estar conectadas ao sistema público de coleta. Esse dado demonstra uma cobertura significativamente baixa, que impõe sérias limitações à efetividade da política pública de saneamento básico, podendo comprometer a saúde pública e o equilíbrio ambiental.

Por outro lado, observa-se que 4.127 domicílios (86,12%) são abastecidos com água proveniente da rede geral, o que representa uma cobertura satisfatória e alinhada aos padrões mínimos esperados para áreas urbanas e rurais atendidas.



Além disso, a infraestrutura sanitária no interior dos domicílios apresenta resultados positivos. Quase a totalidade das residências (4.776 domicílios – 99,67%) dispõe de banheiro de uso exclusivo, indicador relevante para a dignidade, privacidade e saúde dos moradores.

Quanto à coleta de lixo, o percentual também se mostra elevado, com 4.692 domicílios atendidos, correspondendo a 97,91% da população residente, evidenciando a eficiência do serviço de limpeza urbana no município.

Em síntese, os dados revelam que, embora Balsa Nova tenha alcançado níveis elevados de cobertura em abastecimento de água, coleta de lixo e infraestrutura sanitária interna, a baixa proporção de domicílios conectados à rede de esgoto representa um desafio crítico. Isso aponta para a necessidade de investimentos estruturais e articulação entre os entes federativos e operadores do sistema, a fim de garantir a universalização do saneamento básico conforme preconizado na legislação vigente e nos marcos normativos do setor.

COMUNICAÇÃO

NÚMERO DE ACESSOS DE BANDA LARGA FIXA, SEGUNDO MEIOS DE ACESSO

MEIOS DE ACESSO	2020	2021	2022	2023	2024
Cabo Coaxial	-	-	4	1	2
Cabo Metálico	289	175	94	50	17
Fibra	1.618	2.345	2.804	2.166	2.106
LTE	-	-	-	-	-
Rádio	526	330	264	221	127
TOTAL	2.537	2.955	3.252	2.564	2.462

FONTE: ANATEL

NOTA: Posição em dezembro.



NÚMERO DE ACESSOS DE TELEFONIA FIXA, SEGUNDO MEIOS DE ACESSO

MEIOS DE ACESSO	2020	2021	2022	2023	2024
Cabo Coaxial	...	-	-	-	-
Cabo Metálico	...	696	441	268	61
Fibra	...	279	264	258	263
Rádio	...	12	14	8	5
Satélite	...	-	-	-	-
TOTAL	1.194	987	719	534	329

FONTE: ANATEL

NOTA: Posição em dezembro.

NÚMERO DE ACESSOS DE TELEFONIA MÓVEL, SEGUNDO MODALIDADES DE COBRANÇA

MODALIDADES DE COBRANÇA	2020	2021	2022	2023	2024
Pós-Pago	4.217	6.874	8.686	9.382	8.648
Pré-Pago	4.190	8.117	8.279	8.343	6.549
TOTAL	8.407	14.991	16.965	17.725	15.197

FONTE: ANATEL

NOTA: Posição em dezembro.

USO DE INTERNET DENTRO DO DOMICÍLIO

USO DE INTERNET	DOMICÍLIOS	PERCENTUAL
Sim	4162	86,82
Não	632	13,18

FONTE: Censo 2022.

NOTA: Resultados preliminares da amostra



ENERGIA ELÉTRICA

ENERGIA ELÉTRICA RESIDENCIAL - CONSUMIDORES

ENERGIA ELÉTRICA RESIDENCIAL	2020	2021	2022	2023
Consumidores	4.375	4.478	4.585	4.689

FONTE: IPARDES

5 - DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

O Diagnóstico Epidemiológico tem como finalidade apresentar informações qualificadas sobre as doenças e agravos de notificação compulsória registrados no município, contribuindo para a atuação técnica e estratégica dos profissionais de saúde. Trata-se de um instrumento essencial para subsidiar gestores e equipes da Rede Pública de Saúde nas ações de planejamento, promoção, prevenção e resposta aos agravos de relevância em Saúde Pública.

Além de orientar intervenções mais eficazes no enfrentamento dos problemas sanitários locais, o diagnóstico também desempenha um papel relevante no fortalecimento da Atenção Básica, promovendo a qualificação dos serviços ofertados e favorecendo uma resposta mais resolutiva, oportuna e satisfatória às demandas da população. Ao integrar vigilância e cuidado, essa ferramenta apoia a construção de uma rede de saúde mais eficiente, equitativa e centrada nas necessidades da comunidade.



INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTOS NO PERÍODO DE 2019 A 2023.

CONDIÇÕES	2019	2020	2021	2022	2023
N.º de nascidos vivos	170	155	162	165	153
Taxa de nascidos vivos com mães de 15-19 anos	11,18	9,03	8,02	15,15	9,80
Taxa de nascidos vivos com mães de 10-14 anos	0	0	0,62	0	0
Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer	13,53	7,74	11,11	10,30	3,92
N.º de nascidos vivos por partos cesáreos	82	97	87	85	90
Nascido vivo por partos vaginais	88	58	75	80	63

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

A análise dos indicadores relacionados aos nascidos vivos no município de Balsa Nova, entre os anos de 2019 e 2023, permite observar importantes tendências no perfil materno-infantil local, fornecendo subsídios essenciais para o planejamento das ações em saúde pública.

O número total de nascidos vivos apresentou variações discretas ao longo do período analisado, oscilando entre 170 nascimentos em 2019 e 153 em 2023, com ligeiras elevações nos anos intermediários (162 em 2021 e 165 em 2022). Embora essas variações não revelem uma tendência linear de crescimento ou queda, apontam para certa estabilidade na natalidade, compatível com padrões observados em municípios de pequeno porte.

No que se refere à faixa etária das mães adolescentes (15 a 19 anos), a taxa apresentou oscilações significativas. Destacam-se a redução entre 2020 (9,03) e 2021 (8,02%), seguida por um aumento expressivo em 2022 (15,15%), e nova queda em 2023 (9,80%). Este comportamento indica a persistência da gestação na adolescência como uma questão relevante para a saúde pública local, exigindo a intensificação de políticas de educação sexual, planejamento reprodutivo e acesso a métodos contraceptivos.



No grupo de mães com idade entre 10 e 14 anos, a taxa permaneceu zerada na maioria dos anos, com exceção de 2021, em que foi registrado um índice de 0,62% correspondente a um caso. Embora pontual, esse dado reforça a importância da vigilância ativa e de ações intersetoriais, especialmente junto à educação e à assistência social, para prevenção da gravidez precoce em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

A proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer constitui um dos principais indicadores da saúde materno-infantil, pois reflete condições gestacionais, qualidade do pré-natal, nutrição materna, riscos clínicos associados e acesso oportuno aos serviços de saúde. A análise dos dados municipais entre 2019 e 2023 demonstra variações relevantes, que auxiliam na compreensão do cenário local e na definição de prioridades para a Atenção Primária.

Em 2019, o indicador apresentou **13,53%**, percentual superior ao observado em padrões aceitáveis e que sugere a necessidade de maior investigação dos fatores associados. No ano seguinte, em 2020, houve melhora significativa, com redução para **7,74%**, sinalizando possível efeito positivo da ampliação do acompanhamento pré-natal e das ações das equipes de saúde.

Entretanto, em 2021 ocorreu novo aumento do baixo peso ao nascer, atingindo **11,11%**, seguido de manutenção de valores elevados em 2022 (**10,30%**). Esses dois anos apontam um cenário de oscilação e reforçam a importância de fortalecer estratégias voltadas à identificação precoce de gestantes de risco, qualificação das consultas de pré-natal e monitoramento do crescimento fetal.

Em 2023 observa-se importante redução, com a proporção de **3,92%**, o valor mais baixo de toda a série analisada. Embora o dado represente melhora significativa, sua interpretação deve ser cuidadosa, considerando flutuações naturais em municípios de pequeno porte. Ainda assim,



o resultado indica potencial avanço nas ações de vigilância materno-infantil e na organização da atenção pré-natal.

Quanto ao tipo de parto, observa-se um predomínio das cesarianas ao longo de todo o período, com números variando entre 82 (2019) e 97 (2020). Em contrapartida, os partos vaginais oscilaram em volume inferior, com queda mais acentuada em 2020 (58) e em 2023 (63). O padrão observado indica uma prevalência de cesarianas acima do percentual recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que orienta que esse tipo de procedimento seja realizado em até 15% dos partos. Tal cenário exige avaliação crítica da conduta obstétrica local e estratégias para incentivo ao parto humanizado, sempre considerando a segurança materno-infantil.

PERCENTUAL DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS POR NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DE 2019-2023

CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	2019	2020	2021	2022	2023
1-3 consultas	5,3	3,2	3	1,6	3,9
4-6 consultas	14,1	5,1	8	8,48	3,26
7 ou mais consultas	80,59	89,68	88,27	89,09	92,81

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

O acompanhamento pré-natal é uma das estratégias mais importantes de prevenção e promoção da saúde materno-infantil, permitindo a identificação precoce de riscos gestacionais, a orientação das gestantes e a adoção de medidas para garantir um parto seguro e saudável. A análise da proporção de nascidos vivos segundo o número de consultas de pré-natal realizadas em Balsa Nova, no período de 2019 a 2023, permite avaliar a efetividade da assistência prestada durante a gestação no município.

Os dados indicam uma tendência positiva de aumento no percentual de gestantes com sete ou mais consultas, índice considerado



adequado pelo Ministério da Saúde. Em 2019, 80,59% das gestantes realizaram sete ou mais consultas. Esse percentual aumentou progressivamente, alcançando 92,81% em 2023, o que representa um avanço significativo na cobertura e na qualidade do pré-natal oferecido pela rede municipal de saúde.

Em contrapartida, os percentuais de gestantes com 1 a 3 consultas e com 4 a 6 consultas apresentaram queda no mesmo período. No grupo de 1 a 3 consultas, a proporção caiu de 5,3% (2019) para 1,6% (2022), com leve aumento para 3,9% em 2023. No grupo de 4 a 6 consultas, houve redução de 14,1% em 2019 para apenas 3,26% em 2023. Essa mudança no perfil aponta para uma melhoria no acesso e na continuidade do cuidado pré-natal, refletindo o fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde.

É importante observar, no entanto, que a manutenção de um pequeno percentual de gestantes com número insuficiente de consultas ainda indica a existência de barreiras específicas ao acompanhamento adequado — como fatores socioeconômicos, dificuldade de acesso a serviços em áreas mais remotas, ou falta de adesão ao acompanhamento gestacional — que devem ser identificados e superados com estratégias intersetoriais e ações direcionadas às populações em situação de vulnerabilidade.

ÍNDICE DE ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL EM Balsa Nova no período 2019-2023

INÍCIO DO PRÉ-NATAL	2019	2020	2021	2022	2023
Nº de gestantes que realizaram a quantidade considerada adequada	5	3	6	7	2
Nº de gestantes que realizaram a quantidade considerada intermediária	13	2	5	5	1
Nº de gestantes que realizaram a quantidade considerada inadequada	21	23	22	12	18
Nº de gestantes que realizaram a quantidade mais que adequada	129	124	129	135	132



Nº de gestantes que não realizaram o pré-natal	0	0	0	1	0
Nº de gestantes que não há informação na declaração de nascido vivo	2	3	0	5	0

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

Notas: Dados finais disponíveis até 2023. Data da atualização dos dados 12/2024. Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Nascidos Vivos, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento **"Consolidação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - 2011"**.

Interpretação do índice de adequação do pré-natal:

Índice de adequação do acesso ^a	Descrição
1 – Não fez pré-natal ^b	Mulheres que não fizeram consulta pré-natal durante a gestação.
2 – Inadequado ^{c,d}	Gestantes que iniciaram o pré-natal após o terceiro mês de gestação e aquelas que, embora tenham iniciado o pré-natal até o terceiro mês de gestação, fizeram menos de três consultas.
3 – Intermediário	Gestantes que iniciaram os cuidados pré-natais antes ou durante o terceiro mês e fizeram de três a cinco consultas.
4 – Adequado	Gestantes que iniciaram o pré-natal antes ou durante o terceiro mês e fizeram seis consultas.
5 – Mais que adequado	Gestantes que tiveram o início do pré-natal antes ou durante o terceiro mês e fizeram sete consultas ou mais.

A qualidade e a adequação do acompanhamento pré-natal representam dimensões essenciais para a prevenção de riscos à saúde da gestante e do recém-nascido, além de configurarem um importante indicador de desempenho dos serviços de atenção primária. A análise dos dados do município de Balsa Nova entre 2019 e 2023 evidencia a predominância de um



padrão positivo no acompanhamento das gestantes, embora ainda se observe a persistência de desafios.

Ao longo do período analisado, o maior número de gestantes esteve inserido na categoria de pré-natal mais que adequado, ou seja, aquelas que iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre de gestação e realizaram um número superior ao preconizado de consultas. Em 2019, 129 gestantes enquadravam-se nesta classificação, número que se manteve estável nos anos subsequentes, alcançando 132 gestantes em 2023. Essa consistência demonstra o compromisso do município com o fortalecimento da atenção à saúde materna e o acesso qualificado aos serviços.

Por outro lado, observa-se que uma parcela significativa de gestantes ainda realizou acompanhamento inadequado, especialmente nos anos de 2019 a 2021, com 21, 23 e 22 casos, respectivamente. Em 2022, esse número apresentou redução expressiva para 12, embora em 2023 tenha voltado a subir para 18 gestantes. Esse comportamento oscilante aponta para a necessidade de monitoramento contínuo e intervenções direcionadas à redução das desigualdades no acesso e na permanência no pré-natal.

As gestantes com acompanhamento considerado intermediário (quantidade de consultas abaixo da adequada, mas com início precoce) apresentaram uma queda ao longo do período, indo de 13 casos em 2019 para apenas 1 em 2023. Esse dado, embora positivo em termos de redução, também pode indicar migração dessas gestantes para categorias mais extremas, o que merece atenção quanto à qualidade da informação e acompanhamento individualizado.

Ressalta-se ainda que, durante todo o período, praticamente não houve gestantes que deixaram de realizar o pré-natal, com exceção de um único caso registrado em 2022. Quanto às inconsistências nas declarações de nascido vivo, o número foi residual, não ultrapassando cinco casos em nenhum dos anos, o que denota um nível adequado de preenchimento



dos documentos oficiais, embora se recomende a busca por maior precisão e uniformidade nos registros.

TAXA DE MORTALIDADE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO DE IDADE A CADA MIL NASCIDOS VIVOS DE 2019-2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Óbito infantil (número absoluto) causas evitáveis	0	0	0	3	1
Óbito infantil (número absoluto) outras causas	1	3	1	1	0
Óbito infantil (número absoluto) total	1	3	1	4	1
Taxa de mortalidade infantil	5,88	19,35	6,17	24,24	6,54

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS

A mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade por mil nascidos vivos, representa um dos principais indicadores da qualidade de vida e do desempenho dos serviços de saúde. A análise dos dados do município de Balsa Nova, no período de 2019 a 2023, revela oscilações importantes no comportamento deste indicador, exigindo atenção das equipes de vigilância e da gestão municipal.

No ano de 2019, o município registrou 1 óbito infantil, não atribuível a causas evitáveis, resultando em uma taxa de mortalidade infantil de 5,88 por mil nascidos vivos. Em 2020, esse número subiu para 3 óbitos, dos quais nenhum foi classificado como evitável, elevando a taxa para 19,35, o maior valor do quinquênio, até então.

Em 2021, houve uma redução significativa, com apenas 1 óbito registrado, também não relacionado a causas evitáveis, resultando em uma taxa de 6,17. No entanto, em 2022, observou-se o pico de mortalidade no período analisado, com 4 óbitos infantis, dos quais 3 foram considerados evitáveis. Este cenário elevou a taxa para 24,24 por mil nascidos vivos, o que



representa um importante alerta quanto à qualidade e oportunidade da atenção à saúde materno-infantil naquele ano.

Já em 2023, identificou-se uma melhora expressiva, com apenas 1 óbito infantil, sendo este relacionado a causas evitáveis. A taxa de mortalidade nesse ano caiu para 6,54, valor mais próximo ao patamar de anos anteriores, excluindo-se 2022.

A presença de **óbitos por causas evitáveis em 2022 e 2023** demanda uma análise mais aprofundada por parte das equipes de saúde, com a identificação de fragilidades na linha de cuidado materno-infantil. As causas evitáveis são, em sua maioria, relacionadas a falhas assistenciais ou barreiras de acesso e podem estar associadas a fatores como:

- Início tardio ou acompanhamento inadequado do pré-natal;
- Diagnóstico ou tratamento insuficientes de condições neonatais;
- Dificuldades no acesso oportuno a serviços de urgência ou maternidade de referência.

A **variação nas taxas de mortalidade** entre os anos aponta também para a **importância do monitoramento contínuo**, da análise de causas de óbitos por meio de comitês locais e da articulação entre atenção primária, especializada e hospitalar.

TAXA DE MORTALIDADE MATERNA (A CADA 100 MIL NASCIDOS VIVOS) DE 2019-2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Óbito Materno (número absoluto)	0	0	0	1	0
Taxa de mortalidade materna	0,00	0,00	0,00	606,06	0,00

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

A taxa de mortalidade materna representa um dos principais indicadores da qualidade da atenção à saúde da mulher,



especialmente no ciclo gravídico-puerperal. Calculada a cada 100 mil nascidos vivos, essa taxa reflete as condições de assistência pré-natal, parto e puerpério, bem como o acesso e a resolutividade dos serviços de saúde.

No período analisado, entre 2019 e 2023, o município de Balsa Nova apresentou quatro anos sem registro de óbito materno (2019, 2020, 2021 e 2023), resultando em uma taxa de mortalidade materna igual a zero nesses respectivos anos. Tal cenário sugere um bom desempenho da rede de atenção à saúde da mulher nesses períodos, sobretudo considerando os esforços voltados à qualificação do pré-natal e à segurança no momento do parto.

Contudo, no ano de 2022, foi registrado um óbito materno, elevando a taxa de mortalidade para 606,06 por 100 mil nascidos vivos, valor significativamente superior aos limites considerados aceitáveis pelas referências nacionais e internacionais. Esse dado, apesar de isolado no quinquênio, deve ser interpretado com cautela, uma vez que reflete uma situação de alto risco e impacto individual e social, ainda que em um município de pequeno porte populacional, onde o número reduzido de nascimentos tende a amplificar a variação proporcional dos indicadores.

COBERTURA VACINAL DE 2020-2024

MENOR DE 1 ANO	2020	2021	2022	2023	2024
Pentavalente (3ª dose) (%)	80,17	95,29	124,52	119,61	123,87
Pneumocócica 10-valente (2ª dose) (%)	82,70	105,88	127,10	120,92	129,68
Poliomielite (3ª dose) (%)	80,59	98,24	123,87	125,49	107,10
Tríplice Viral (1ª dose) (%)	82,28	101,76	130,97	138,56	108,39
Cobertura Vacinal - BCG (Tuberculose) (%)	83,97	112,35	123,87	126,80	132,90



Meningocócica Conjugada (Men C) (%)	78,48	97,65	127,74	132,68	123,23
Hepatite A (HA) (%)	80,17	91,76	107,74	133,33	107,74
Rotavírus Humano (VORH) (%)	80,59	107,06	119,35	121,57	129,03
Varicela (D1) (%)	89,45	112,35	136,13	141,83	90,97
Homogeneidade	0	100%	100%	100%	90%
Tríplice Acelular Gestante (dTpa) (%)	48,52	72,35	85,16	131,37	187,10
Influenza Campanha	2020	2021	2022	2023	2024
Crianças	76,64	78,1	71,8	37,95	64,99
Gestantes	53,15	76,9	65,4	61,16	23,43
Trabalhador de Saúde	97,83	81,3	74,7	64,44	63,22
Puérperas	66,67	38,2	26,2	10,53	9,83
Idosos	139,34	71,5	78,2	64,97	52,80
Professores	-	51,3	57,1	18,84	30,68

Fonte: PNI, Ministério da Saúde

A cobertura vacinal em crianças menores de um ano é um dos principais indicadores de desempenho da atenção primária à saúde e do comprometimento do município com a prevenção de doenças imunopreveníveis. Os dados apresentados para Balsa Nova entre 2020 e 2024 revelam avanços expressivos, especialmente após os impactos iniciais provocados pela pandemia da COVID-19.

Em 2020, ano marcado pela emergência sanitária global, observa-se uma redução nas coberturas vacinais, com índices oscilando entre 78% e 89%, a depender do imunobiológico. Este cenário reflete a dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde, bem como as limitações operacionais enfrentadas pelas equipes, o que foi uma realidade em todo o país.



A partir de 2021, nota-se uma recuperação significativa e contínua nas taxas de vacinação, com todas as vacinas superando a meta de 90% e, em diversos casos, ultrapassando 100%. Esse excedente percentual indica que foram vacinadas mais crianças do que as esperadas nas coortes daquele ano, o que pode estar relacionado à busca ativa de não vacinados em anos anteriores ou à atualização de esquemas atrasados, especialmente no contexto pós-pandêmico.

Destacam-se, entre os anos de 2022 e 2023, coberturas superiores a 120% para vacinas como:

- Pentavalente (3ª dose): 124,52% (2022) e 119,61% (2023);
- Pneumocócica 10-valente (2ª dose): 127,10% (2022) e 120,92% (2023);
- Tríplice Viral (1ª dose): 130,97% (2022) e 138,56% (2023);
- Varicela (1ª dose): 136,13% (2022) e 141,83% (2023);
- BCG: manteve taxas crescentes, atingindo 132,90% em 2024.

Tais resultados indicam uma atuação eficaz da Atenção Primária à Saúde, com esforços de cobertura ampliada, recuperação de esquemas incompletos e ações de vigilância ativa e mobilização social.

Já em 2024, embora a cobertura tenha se mantido alta para a maioria dos imunizantes, nota-se uma leve queda em alguns índices em relação ao ano anterior — a exemplo da tríplice viral (108,39%) e da poliomielite (107,10%). Esse comportamento pode sinalizar um possível descompasso entre a estimativa populacional e o número real de doses aplicadas, ou mesmo o início de processos de oscilação natural após ciclos de forte recuperação. Ainda assim, os valores continuam acima das metas recomendadas pelo Ministério da Saúde, evidenciando a manutenção da qualidade na vigilância em saúde.



Homogeneidade da Cobertura Vacinal

O indicador de homogeneidade vacinal, que reflete o percentual de vacinas com cobertura adequada (geralmente $\geq 95\%$), mostra um importante avanço. Em 2020, o município registrava 0% de homogeneidade, indicando falhas na uniformidade da proteção. A partir de 2021, esse indicador saltou para 100%, mantendo-se assim até 2023. Em 2024, houve uma leve queda para 90%, justificada principalmente pela indisponibilidade da vacina contra a varicela em diversos períodos do ano, o que comprometeu temporariamente a regularidade da oferta e o alcance da cobertura preconizada para este imunobiológico.

Esse fator exógeno — relacionado ao abastecimento irregular — evidencia a vulnerabilidade dos sistemas locais frente a falhas na cadeia de fornecimento e reforça a importância de estratégias de compensação e comunicação para garantir a retomada da homogeneidade assim que a disponibilidade for restabelecida.

Em relação à vacina contra a influenza, administrada anualmente durante campanhas sazonais, é uma importante ferramenta de proteção coletiva, especialmente entre os grupos prioritários. No período de 2020 a 2024, o município de Balsa Nova apresentou oscilações significativas nas coberturas vacinais, refletindo diretamente os impactos do contexto pandêmico, a propagação de fake news e a crescente hesitação vacinal em determinados públicos.

Em 2020, apesar da eclosão da pandemia da COVID-19 e das dificuldades operacionais associadas, o município conseguiu alcançar coberturas razoáveis em praticamente todos os grupos, com destaque para trabalhadores da saúde (97,83%) e idosos (139,34%), cuja alta adesão pode estar relacionada ao medo da coinfeção com o coronavírus. No entanto, a cobertura entre gestantes (53,15%), crianças (76,64%) e puérperas (66,67%) já sinalizava certa resistência e limitação no alcance das ações, possivelmente



devido à insegurança quanto à ida aos serviços de saúde durante o auge da crise sanitária.

Nos anos seguintes, observa-se uma tendência de declínio progressivo nas coberturas vacinais, afetando quase todos os grupos, com quedas mais acentuadas a partir de 2022, e que se agravam em 2023 e 2024. Essa redução pode ser explicada por múltiplos fatores, incluindo:

- Desinformação e fake news relacionadas às vacinas, que se intensificaram no cenário pós-COVID-19, especialmente em redes sociais;
- Fadiga vacinal da população, após sucessivas campanhas emergenciais;
- Redução da percepção de risco da influenza, à medida que o foco da saúde pública se concentrou em outras demandas;
- Desmobilização parcial de estratégias de busca ativa e sensibilização para a campanha de influenza.

Em 2024, os dados indicam uma queda preocupante nas coberturas:

- Puérperas: apenas 9,83% foram vacinadas, um dos percentuais mais baixos da série histórica;
- Gestantes: queda expressiva para 23,43%, mesmo sendo um dos grupos mais vulneráveis a complicações respiratórias;
- Crianças: com 64,99%, também apresentaram retração em relação aos anos anteriores;
- Trabalhadores da saúde e idosos, grupos historicamente mais aderentes, registraram 63,22% e 52,80%, respectivamente;



- Professores, cuja vacinação passou a ser registrada a partir de 2021, apresentaram 30,68% em 2024 — um leve aumento em relação a 2023, mas ainda abaixo do ideal.

A queda contínua nas coberturas evidencia o desafio das equipes de saúde na reconquista da confiança da população e na contenção dos efeitos da hesitação vacinal, que compromete diretamente a efetividade das estratégias de proteção coletiva.

DOENÇAS/CONDIÇÕES DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE 2019-2023

DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO	2019	2020	2021	2022	2023
Hepatite Viral B/C	0	1	3	1	0
Acidente por animais peçonhentos	14	9	13	18	24
Intoxicações por agrotóxico	0	0	1	4	1
Intoxicações por Medicamentos	19	10	6	15	16
Intoxicação por raticida	1	2	0	0	1
Intoxicação por produto químico	2	5	0	2	0
Intoxicação por abuso de drogas	3	1	1	0	0
Dengue	0	0	2	0	2
Malária	0	0	0	0	0
Meningite	1	0	0	0	1
Tratamento anti-rábico	58	40	37	47	86
Sífilis gestantes	1	1	2	0	0
Sífilis congênita	2	0	0	2	1
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais	40	27	22	15	32



Violência autoprovocada	14	5	5	13	13
Acidente de trabalho	24	31	13	30	64
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	10	2	6	8	7
Sarampo	2	2	0	0	0
Tétano Acidental	0	0	0	0	0
Tuberculose	1	0	0	2	2
Varicela	0	1	0	0	0
Hanseníase	1	0	0	1	2
HIV/AIDS	0	0	0	1	0

Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos)/TABNET

A notificação compulsória de doenças e agravos constitui uma ferramenta essencial para o monitoramento da situação de saúde de um território. Em Balsa Nova, a análise dos dados dos últimos cinco anos revela tendências epidemiológicas diversas, incluindo a permanência de agravos tradicionais, emergências pontuais e indicadores relevantes de saúde pública, segurança no trabalho e violência.

Doenças Infecciosas e Parasitárias

Hepatites virais B/C apresentaram baixa frequência no período, com notificações apenas entre 2020 e 2022, sem casos em 2019 e 2023, o que pode sugerir subdiagnóstico ou real baixa circulação viral local.

Dengue teve ocorrência esporádica (2021 e 2023), sem configurar surtos expressivos no município, embora exija vigilância permanente. Em ambos os casos, a contaminação ocorreu em outro município.

Sarampo foi notificado nos anos de 2019 e 2020 (2 casos cada), refletindo o período de reintrodução da doença no Brasil; a ausência de casos posteriores indica possível controle mediante estratégias de vacinação.



Tuberculose e hanseníase, agravos crônicos e de interesse da atenção básica, mantiveram números baixos, mas contínuos, reforçando a importância do diagnóstico precoce e rastreamento de contatos.

Meningite teve apenas dois registros ao longo do período (2019 e 2023), e malária permaneceu ausente.

Acidentes e Agravos por Exposição Ambiental e

Química

Acidentes por animais peçonhentos apresentaram tendência crescente, passando de 14 casos em 2019 para 24 em 2023, com um aumento expressivo sobretudo entre 2021 e 2023. Isso pode refletir maior exposição em áreas rurais ou falhas em medidas de controle ambiental.

Intoxicações por medicamentos mantiveram números relativamente altos em todos os anos, com pico em 2019 (19 casos) e estabilidade entre 2022 e 2023 (15 e 16 casos, respectivamente), o que requer atenção à automedicação e à segurança na prescrição.

Intoxicações por agrotóxicos, ainda que em menor escala, evidenciam episódios importantes entre 2021 e 2022, especialmente em 2022 (4 casos), o que pode estar associado a práticas agrícolas locais e à necessidade de ações preventivas.

Intoxicações por produtos químicos e raticidas tiveram números variáveis, sem padrão definido, mas presentes de forma pontual ao longo do período.

Violências e Agravos Relacionados à Saúde Mental

Os registros de violência doméstica, sexual e/ou interpessoal demonstram declínio entre 2019 e 2022, com posterior recrudescimento em 2023 (32 casos). Essa redução inicial pode estar relacionada à subnotificação durante a pandemia, em que houve isolamento social e menor acesso aos serviços.



Violência autoprovocada apresentou estabilidade, com queda entre 2020 e 2021 (5 casos cada) e retorno ao patamar de 13 casos em 2022 e 2023, o que demanda atenção contínua à saúde mental e fortalecimento da rede de apoio psicossocial.

Acidentes de Trabalho

O número de acidentes de trabalho saltou de 24, em 2019, para 64 casos em 2023, configurando a maior variação da série. Tal elevação pode estar relacionada à retomada econômica pós-pandemia, aumento da formalização e/ou maior vigilância nos ambientes laborais.

Os acidentes com exposição a material biológico, embora menos numerosos, também exigem atenção, especialmente no contexto de serviços de saúde e manejo de resíduos.

A presença de sífilis gestacional e sífilis congênita nos anos de 2019, 2020 e 2021, com redução nos anos seguintes, sugere possível impacto das ações de pré-natal e triagem laboratorial, embora a existência desses casos aponte para falhas na prevenção da transmissão vertical.

A varicela foi notificada apenas em 2020 (1 caso), sem relevância epidemiológica no período, reforçando o papel da vacinação.

Tétano acidental e HIV/Aids permaneceram praticamente ausentes, com apenas um registro de HIV em 2022.

Tratamento Antirrábico

O número de tratamentos pós-exposição para raiva aumentou significativamente em 2023 (86 notificações), o que pode refletir maior circulação de animais suspeitos, subnotificação em anos anteriores ou expansão da cobertura de atendimento.



Os dados analisados revelam que o município de Balsa Nova enfrenta desafios relevantes em saúde do trabalhador, controle de agravos por exposição ambiental e intoxicações, além de violência interpessoal e autoprovocada. Os serviços de vigilância local demonstraram capacidade de resposta e continuidade da notificação compulsória mesmo durante os anos de pandemia, o que deve ser valorizado.

Contudo, a elevação de casos em algumas categorias — como acidentes de trabalho, acidentes com animais peçonhentos e violência — evidencia a necessidade de ações intersetoriais mais robustas, que integrem saúde, segurança pública, educação e meio ambiente. O fortalecimento da atenção primária, da vigilância ativa e da comunicação em saúde são fundamentais para ampliar o diagnóstico precoce e o enfrentamento efetivo desses agravos.

MORTALIDADE GERAL POR LOCAL DE RESIDÊNCIA DE 2019-2023

Capítulo CID	2019	2020	2021	2022	2023
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	12	36	3	4
II. Neoplasias (tumores)	19	15	22	26	24
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	1	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	3	4	6	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	2	1	0	0
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	3	3	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	22	22	23	37	30
X. Doenças do aparelho respiratório	13	8	13	9	17



XI. Doenças do aparelho digestivo	3	4	7	6	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	2	0	1	0
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	0	2	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	4	1	2	2
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	1	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	0	2	1
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	2	1	0	0
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	4	14	11	8	4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	9	14	10	13

Fonte: DATASUS

A análise da mortalidade geral no município de Balsa Nova entre os anos de 2019 e 2023 evidencia o perfil das principais causas de óbito entre os residentes locais. Ao longo do quinquênio, observam-se tendências importantes que refletem tanto a transição epidemiológica quanto o impacto de eventos externos, como a pandemia da COVID-19.

Causas Naturais de Morte

Capítulo IX – Doenças do Aparelho Circulatório

As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de óbito no município ao longo de todo o período analisado. O número de óbitos variou de 22 em 2019 para 30 em 2023, com pico em 2022 (37 óbitos). Essa elevação pode ser reflexo de agravos crônicos mal controlados e possíveis dificuldades de acesso a cuidados em saúde durante os anos de pandemia, especialmente em 2020 e 2021.



Capítulo II – Neoplasias (Tumores)

As neoplasias ocupam o segundo lugar entre as causas naturais de morte. O número de óbitos oscilou entre 15 e 26 casos por ano, com ligeiro crescimento ao longo do período (de 19 em 2019 para 24 em 2023). Esse dado reforça a necessidade de manter e ampliar as estratégias de rastreamento, diagnóstico precoce e acesso ao tratamento oncológico.

Capítulo X – Doenças do Aparelho Respiratório

Com números relevantes e flutuação ao longo dos anos, os óbitos por causas respiratórias aumentaram significativamente em 2023 (17 casos), em comparação aos anos anteriores, o que pode indicar efeitos tardios da pandemia, agravamento de doenças respiratórias crônicas ou subnotificação anterior.

Capítulo XVIII – Sintomas, Sinais e Achados Anormais

As mortes registradas sob causas mal definidas ou não especificadas representaram parcela considerável da mortalidade, especialmente em 2020 e 2021, com 14 e 11 óbitos, respectivamente. Esse fato pode refletir fragilidades na definição da causa básica de morte, possivelmente agravadas pelas limitações diagnósticas durante a pandemia.

Capítulo IV – Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas

Os óbitos por esta categoria (que inclui diabetes mellitus e distúrbios tireoidianos) mantiveram certa estabilidade, variando entre 3 e 6 casos ao longo do período, o que denota um desafio contínuo no manejo das doenças crônicas não transmissíveis.

Capítulo XI – Doenças do Aparelho Digestivo

Verificou-se um aumento progressivo das mortes por causas digestivas, passando de 3 casos em 2019 para 8 em 2023, o que pode



indicar piora no controle de doenças hepáticas e gastrointestinais crônicas ou barreiras de acesso à atenção especializada.

Causas Infeciosas, Perinatais e Anomalias Congênicas

Capítulo I – Doenças Infeciosas e Parasitárias teve um pico expressivo em 2021 (36 óbitos), possivelmente associado à COVID-19. Nos demais anos, os números foram inferiores, destacando-se 12 óbitos em 2020 e apenas 4 em 2023.

Capítulos XVI e XVII – Período Perinatal e Malformações Congênicas apresentaram números baixos, mas presentes, com até 2 óbitos ao ano, o que aponta para a importância da vigilância no pré-natal, acompanhamento neonatal e detecção precoce de anomalias.

Causas Externas de Morte

Capítulo XX – Causas Externas (acidentes, violências, suicídios, entre outros) apresentou elevação significativa ao longo do período, passando de 4 óbitos em 2019 para 13 em 2023. O ano de 2021 registrou o maior número (14 óbitos), o que pode refletir um cenário agravado por questões sociais, econômicas e de saúde mental durante o período pandêmico.

Outras Causas Relevantes

Transtornos mentais e comportamentais e doenças do sistema nervoso apresentaram números baixos, mas constantes, sinalizando a necessidade de vigilância contínua e oferta de cuidado especializado.

Doenças do sistema geniturinário, pele, osteoarticulares e do sangue contribuíram com poucos registros, porém devem ser considerados no planejamento em saúde, especialmente em populações específicas.

O panorama da mortalidade no município de Balsa Nova entre 2019 e 2023 evidencia a predominância de causas crônicas não transmissíveis, especialmente doenças cardiovasculares e neoplasias,



compatível com o perfil epidemiológico nacional. A elevação pontual de mortes por doenças infecciosas e por causas externas revela vulnerabilidades ampliadas nos períodos críticos da pandemia e reforça a importância da atenção integral à saúde.

Destaca-se, ainda, a necessidade de aprimorar os registros de mortalidade, especialmente quanto às causas mal definidas, bem como de fortalecer políticas públicas voltadas à prevenção de causas externas, à promoção da saúde mental e à qualificação da atenção às doenças crônicas.

MORBIDADE HOSPITALAR SUS POR LOCAL DE RESIDÊNCIA DE 2019 - 2023

CAPÍTULO CID	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	62	111	191	61	30
II. Neoplasias (tumores)	99	92	121	145	135
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	8	10	6	6	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	24	4	4	18	13
V. Transtornos mentais e comportamentais	25	16	17	22	17
VI. Doenças do sistema nervoso	45	35	21	49	43
VII. Doenças dos olhos e anexos	8	3	9	12	11
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	3	0	3	5	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	215	166	172	190	168
X. Doenças do aparelho respiratório	130	70	64	122	139
XI. Doenças do aparelho digestivo	156	81	86	160	176
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	43	25	17	24	15



XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	49	24	23	47	53
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	75	67	47	79	69
XV. Gravidez, parto e puerpério	176	190	192	196	179
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	38	35	21	37	17
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	15	5	5	6	6
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	64	54	21	34	33
XIX. Lesões envenenamento e alg out conseq causas externas	237	376	335	443	220
XXI. Contatos com serviços de saúde	15	9	7	19	42

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABNET

A análise da morbidade hospitalar por capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) no município de Balsa Nova, entre os anos de 2019 a 2023, permite identificar padrões de adoecimento que resultaram em internações hospitalares pelo SUS. As variações observadas no período refletem tanto aspectos epidemiológicos locais quanto o impacto de eventos externos, como a pandemia de COVID-19.

Doenças Crônicas e Condições Relacionadas ao Envelhecimento

Capítulo IX – Doenças do Aparelho Circulatório

Representam a principal causa de hospitalização ao longo do período analisado, com variações entre 166 (2020) e 215 internações (2019). O número manteve-se elevado mesmo nos anos críticos da pandemia, evidenciando a carga persistente das doenças cardiovasculares, sobretudo em uma população em processo de envelhecimento.



Capítulo II – Neoplasias

As internações por tumores apresentaram crescimento ao longo dos anos, com pico em 2022 (145 casos), mantendo-se elevado em 2023 (135 internações). Esse padrão reforça a importância da detecção precoce e da continuidade do cuidado oncológico, especialmente considerando os desafios de acesso impostos pela pandemia em 2020 e 2021.

Capítulo XI – Doenças do Aparelho Digestivo

As internações por causas digestivas apresentaram aumento progressivo, passando de 156 casos em 2019 para 176 em 2023. Esse crescimento pode estar relacionado ao agravamento de doenças crônicas ou ao diagnóstico tardio de condições agudas, reforçando a necessidade de vigilância e acompanhamento ambulatorial.

Capítulo XIII – Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo

As internações por esta categoria oscilaram entre 23 e 53 casos no período, com elevação em 2023. Essas condições são comuns em faixas etárias mais avançadas e impactam diretamente na qualidade de vida, exigindo atenção em reabilitação e suporte de longo prazo.

Impacto da Pandemia e Doenças Infecciosas

Capítulo I – Doenças Infecciosas e Parasitárias

Verificou-se um pico expressivo em 2021, com 191 internações, refletindo o impacto da pandemia de COVID-19. A redução nos anos seguintes pode indicar controle parcial da transmissão, mas também pode estar associada à subnotificação ou mudança no perfil de atendimento.

Capítulo X – Doenças do Aparelho Respiratório



Houve grande variação, com queda significativa em 2021 (64 internações) e aumento nos anos subsequentes, atingindo 139 internações em 2023. Esses dados podem representar tanto a evolução da pandemia quanto o agravamento de doenças respiratórias pré-existentes ou infecções secundárias.

Atenção Materno-Infantil

Capítulo XV – Gravidez, Parto e Puerpério

As internações relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal foram constantes e elevadas, com pequena variação ao longo dos anos (de 176 a 196 casos). Esse dado demonstra a continuidade da assistência obstétrica pelo SUS, mesmo durante o período pandêmico, e reforça a necessidade de garantir acesso qualificado e humanizado ao pré-natal, parto e puerpério.

Capítulo XVI – Afecções Originadas no Período Perinatal

As internações neonatais apresentaram leve queda, de 38 casos em 2019 para 17 em 2023, o que pode refletir tantas melhorias no pré-natal quanto subnotificação de casos leves. A redução contínua demanda investigação quanto à qualidade dos registros e da vigilância perinatal.

Lesões e Causas Externas

Capítulo XIX – Lesões, Envenenamentos e Outras Consequências de Causas Externas

Com altos números em todos os anos, esse capítulo alcançou o maior pico em 2022 (443 internações). Mesmo com queda em 2023 (220 casos), a carga dessas condições permanece elevada. Trata-se de um grupo heterogêneo que inclui acidentes, violências e intoxicações, o que reforça a necessidade de ações intersetoriais de prevenção, segurança pública e saúde mental.



Outros Destaques

Capítulo XVIII – Sinais e Sintomas Mal Definidos apresentou diminuição acentuada a partir de 2021, sugerindo melhorias na capacidade diagnóstica e na classificação adequada das causas de internação.

Capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais manteve-se relativamente estável, com média de 19 internações por ano, apontando para a importância da ampliação da rede de atenção psicossocial.

Capítulo XXI – Contatos com Serviços de Saúde cresceu de forma expressiva em 2023 (42 casos), o que pode indicar maior busca por acompanhamento terapêutico, reabilitação ou exames complementares pós-pandemia.

INDICADORES RELACIONADOS À ATENÇÃO BÁSICA

Indicadores	2021	2022	2023	2024
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	47,64%	71,11%	64,92%	84,16%
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	1005

Fonte: DATASUS

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19



No que diz respeito à pandemia, no início, o objetivo inicial era a continuidade dos acompanhamentos de doentes crônicos e incorporação de casos mais complexos no cotidiano. O atendimento dos pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG envolvia a separação de fluxos para sintomáticos assintomáticos e organização de espaço exclusivo para as suspeitas de COVID-19. O manejo clínico dos pacientes com suspeita de serem infectados com o novo coronavírus teve muitas orientações e precisou ser continuamente atualizado pelas equipes. A continuidade das atividades de rotina (como atendimento pré-natal, vacinação, atendimento a usuários hipertensos e diabéticos, visita domiciliar do ACS, entre outras), também precisaram ser discutidas nas quais algumas foram mantidas, adaptadas, reduzidas ou até mesmo suspensas. Processos que antes eram feitos no território passaram a ser feitos dentro das unidades ou foram mantidas no território de modo adaptado. A gestão da assistência farmacêutica também sofreu uma pressão enorme e passou a ser vista como mais presente nas unidades de saúde. A falta de insumos no início da pandemia foi crítica, não havia disponibilidade de testes rápidos, e a escassez de EPIs (Luvas, máscaras cirúrgicas e N95, óculos e avental impermeável) e insumos básicos para o cuidado (oxigênio, termômetro infravermelho, ou oxímetro).

Apesar do esforço do setor de compras da secretaria, houve um período de muita disputa pelos poucos insumos disponíveis no mercado, e quando encontravam, os preços eram exorbitantes. Os profissionais se mobilizaram para pressionar a gestão a oferecer um cenário de segurança pessoal durante as atividades laborais. A ética do trabalho de cada categoria foi colocada em pauta e esse tensionamento disparou muitas situações de reorganização de fluxos de trabalho, de uso de novas ferramentas e tecnologias.

As capacitações para os profissionais de saúde também foram apontadas como críticas no início desse enfrentamento. As questões de testagem, rastreamento de contatos, distanciamento social, uso adequado de



EPI, etc. Essas capacitações, todas disponíveis e à distância, tiveram muito pouco uso no início da Pandemia.

Foram realizadas ações educativas e de vigilância em equipamentos sociais (como comércio, igrejas, pousadas), identificação de grupos de maior vulnerabilidade, trabalho das vigilâncias em conjunto com as Unidades Básicas sobre os casos confirmados, monitoramento (por visita domiciliar, visita peridomiciliar, teleconsulta, whatsapp, telefone) dos casos confirmados e seus contatos, identificação e notificação dos casos.

REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

A Rede de Saúde do Município é constituída por estabelecimentos públicos e privados. Os serviços referenciados estão localizados na capital do Estado e região metropolitana. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Balsa Nova possui até a presente data, 08 estabelecimentos de saúde públicos municipal/estadual e 01 estabelecimento privado. Com relação aos prestadores do SUS a Secretaria de Saúde busca constantemente adequar as necessidades para a população em geral, visto que o quadro de pessoal é constantemente ampliado assim como novos serviços.

O Município possui 06 Unidades de Saúde sendo 01 Unidade Básica de Saúde considerada mista, de funcionamento 24 horas, com sala de estabilização e leitos de observação, 04 Unidades Básicas de Saúde com Equipes de Estratégia Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal e 01 Unidade de apoio dentro de território coberto por uma equipe de ESF e uma equipe de ESB.

A sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde está localizada no prédio da Vigilância em Saúde onde estão os serviços de



Vigilância Epidemiológica, Vigilâncias Sanitária, Ambiental e em Saúde do Trabalhador.

Anexo ao prédio da Prefeitura está a Farmácia Básica Municipal, os atendimentos de nutrição e fisioterapia.

Na sede municipal está também a Academia da Saúde onde são realizados os grupos terapêuticos.

CÓDIGO CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO
9673903	ACADEMIA DA SAUDE
0013579	CENTRO MÉDICO BOM JESUS
6813666	SMS DE Balsa Nova
0013552	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA LAURO JOSÉ BUBNIAK
0013595	UNIDADE DE SAUDE GOVERNADOR JOSE RICHÁ
3023613	UNIDADE DE SAUDE ITAMBE
0013587	UNIDADE DE SAUDE PRESIDENTE TANCREDO NEVES
0013560	UNIDADE DE SAUDE VEREADOR RENATO ANTONIO COLTRO
4155599	UNIDADE BASICA DE SAUDE ELISABETH NASCIMENTO

ESTABELECIMENTOS E TIPO DE PRESTADOR, SEGUNDO DADOS DO CNES – PARANÁ NO ANO DE 2025

Tipo de Estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Total
Unidade Básica de Saúde	6	0	0	6
Pronto Atendimento	1	0	0	1
Academia da Saúde	1	0	0	1
Secretaria de Saúde	1	0	0	1
Posto de coleta laboratorial	0	0	1	1
Clínica odontológica	0	0	1	1
Consultório isolado	0	0	3	3



TOTAL	9	0	5	14
--------------	----------	----------	----------	-----------

Fonte: CNES

A Atenção Básica em Saúde compreende um conjunto articulado de ações voltadas ao cuidado individual e coletivo, englobando promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da qualidade de vida. Seu propósito central é ofertar atenção integral, capaz de produzir impacto positivo tanto na condição de saúde das pessoas quanto nos determinantes e condicionantes que influenciam a saúde da comunidade.

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa a principal forma de reorganização da Atenção Básica, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Para o Ministério da Saúde e para os gestores estaduais e municipais, a ESF é compreendida como uma estratégia de expansão, qualificação e fortalecimento da Atenção Básica, pois possibilita a reorientação do processo de trabalho e o aprofundamento de seus fundamentos, diretrizes e princípios.

Ao adotar essa estratégia, ampliam-se a resolutividade dos serviços e os efeitos positivos sobre a saúde da população, além de garantir uma relação custo-efetividade significativa para o sistema de saúde.

Com a reestruturação da Atenção Primária, alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde e voltada ao fortalecimento e à qualificação da Estratégia de Saúde da Família, a Secretaria promoveu uma significativa ampliação do quadro de profissionais técnicos, entre outros colaboradores essenciais. Com a reestruturação da Atenção Primária, alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde e voltada ao fortalecimento e à qualificação da Estratégia de Saúde da Família, a Secretaria promoveu uma significativa ampliação do quadro de profissionais técnicos, entre outros colaboradores essenciais.



RECURSOS HUMANOS/ PROFISSIONAIS DE SAÚDE (VÍNCULOS) SEGUNDO CATEGORIAS SELECIONADAS- 2025

Categoria	Total
Médico de Família (Programa Mais Médicos/Mais médicos pelo Brasil)	7
Cirurgião dentista	5
Enfermeiro	21
Fisioterapeuta	6
Nutricionista	2
Médico Veterinário	1
Fonoaudiólogo	0
Técnico em Segurança do Trabalho	1
Técnico em Saúde (Técnico em Saúde Bucal)	1
Terapeuta Ocupacional	1
Farmacêutico	3
Assistente social	1
Psicólogo	4
Técnico em Saúde (Técnico de Enfermagem)	36
Agentes Comunitários de Saúde	13
Agentes de Combate a Endemias	0

Fonte: Consulta realizada no portal da transparência do município em 19/08/2025.

Os atendimentos de ginecologia e obstetrícia, pediatria, psiquiatria, cardiologia e dermatologia são licitados em forma de horas de atendimento onde os profissionais são contratados pela empresa prestadora de serviços. Abaixo, observamos a média mensal de horas de atendimento por categoria. Os períodos analisados foram entre fevereiro e julho de 2025.

MÉDIA MENSAL	
DESCRIÇÃO	HORAS
Plantão - Clínico Geral	1.526
ESF - Clínico Geral	392
Psiquiatra	50
Gineco/Obstetrícia	47
Dermatologia	17
Pediatra	188



Cardiologista	31
Ultrassonografia	60
Pequenas cirurgias	21

RECURSOS HUMANOS/ TRABALHADORES DE SAÚDE (VÍNCULOS) SEGUNDO CATEGORIAS SELECIONADAS - 2025

Categoria	Total
Auxiliar de Saúde	15
Auxiliar Administrativo	2
Auxiliar Operacional	8
Assistente Administrativo	3
Auxiliar de Serviços Gerais	13
Motorista	31
Auxiliar de obras e manutenção	2

Fonte: Consulta realizada no portal da transparência do município em 19/08/2025.

RECURSOS HUMANOS/ CARGOS EM COMISSÃO SAÚDE (VÍNCULOS) SEGUNDO CATEGORIAS SELECIONADAS - 2025

Categoria	Total
Secretário de Saúde	1
Diretor	7
Assessor de Gestor	7

Fonte: Consulta realizada no portal da transparência do município em 19/08/2025.



RECURSOS HUMANOS/ PRESTAÇÃO DE SERVIÇO POR EMPRESA (VÍNCULOS) SEGUNDO CATEGORIAS SELECIONADAS - 2025

Categoria	Total
Secretária	1
Recepcionista	3
Serviços Gerais	2

Posição em 19/08/2025.

ANÁLISE SITUACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Atenção Primária (AP) e Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Atenção Primária em Saúde no município de Balsa Nova está estruturada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada um modelo de reorganização da assistência, implementado pela atuação de equipes multiprofissionais alocadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Cada equipe é responsável pelo acompanhamento de um número definido de famílias em território adscrito, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação, reabilitação e manutenção do bem-estar da comunidade.

Além de se constituir como a principal porta de entrada do sistema de saúde, a Atenção Primária busca oferecer respostas resolutivas às diferentes demandas sanitárias. Sua atuação abrange desde a atenção



individual curativa até iniciativas de saúde pública, como vacinação, saneamento do meio, incentivo à alimentação saudável, prevenção de doenças transmissíveis, acompanhamento de problemas sociais e de saúde mental, além do enfrentamento de situações relacionadas à violência e ao uso de substâncias.

A ESF tem demonstrado elevado potencial para transformar o modelo assistencial tradicional, aproximando a prática do cotidiano das comunidades e fortalecendo os princípios do SUS. Em Balsa Nova, a Atenção Primária está organizada em quatro regiões, que contam com seis UBS, das quais cinco possuem equipes de ESF. Quatro dessas unidades contam também com equipes de Saúde Bucal, incluindo uma com cirurgião-dentista.

Entre as atribuições das equipes, destaca-se a visita domiciliar, realizada por diferentes profissionais, em especial pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), para fins de cadastramento, busca ativa, acompanhamento de casos de risco e assistência a pacientes idosos, acamados ou portadores de doenças crônicas. Nessas visitas, podem ser realizadas consultas médicas e odontológicas, atendimentos de fisioterapia, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, assistência social e de enfermagem, além de procedimentos básicos, como curativos e aferição de pressão arterial.

As UBS também desenvolvem ações de promoção e prevenção em saúde, conforme as necessidades locais. São ofertados grupos educativos voltados a hipertensos, diabéticos, gestantes e puérperas, além de atividades de orientação em escolas, espaços comunitários e atendimentos individuais. Os temas abordados incluem autocuidado, alimentação saudável, sexualidade, planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e colo do útero, aconselhamento sobre IST/HIV/AIDS, amamentação, tabagismo e fortalecimento da autoestima.

A atenção às populações de maior vulnerabilidade é organizada por meio de programas específicos, voltados ao controle de



hipertensão e diabetes, saúde da mulher (pré-natal, rastreamento de câncer ginecológico e de mama, planejamento familiar), saúde da criança (imunizações, puericultura e vigilância de recém-nascidos de risco), tuberculose, hanseníase, saúde mental, tabagismo, assistência farmacêutica, saúde do idoso, além da rede de proteção a crianças e adolescentes em situação de violência, em articulação com a Secretaria de Promoção Social.

Nas unidades, a assistência médica contempla atendimentos em clínica geral, pediatria e ginecologia/obstetrícia, incluindo pré-natal de risco habitual e intermediário, consultas ginecológicas, inserção de DIU, puericultura, visitas domiciliares e encaminhamentos especializados quando necessários.

A equipe de enfermagem atua no acolhimento e avaliação do paciente, vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, coleta de exames, ações de planejamento familiar, puericultura e dispensação de medicamentos. Encontra-se em fase de implantação a consulta de enfermagem, conduzida por profissionais enfermeiros em todos os ciclos de vida, com foco em pré-natal de risco habitual, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta de citologia oncológica, além do acompanhamento de doenças crônicas.

Com a implementação do novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, instituído pela **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**, o Programa Previne Brasil promoveu mudanças significativas na forma de repasse dos recursos federais aos municípios. Dentre essas transformações, destaca-se a extinção do financiamento direto às equipes NASF, conferindo aos entes locais maior autonomia para reorganizar suas equipes multiprofissionais, sem obrigatoriedade de carga horária ou parâmetros estabelecidos por CBOS.

Posteriormente, em 22 de maio de 2023, a Portaria GM/MS nº 635 instituiu oficialmente as equipes eMulti — uma nova modalidade de



equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Essa portaria estabeleceu o incentivo financeiro federal destinado à implantação, custeio e desempenho dessas equipes, classificadas em três modalidades: eMulti Ampliada, eMulti Complementar e eMulti Estratégica, com distintas exigências de carga horária e estruturação, além de definição de faixas de repasse financeiro conforme sua conformação.

A modalidade eMulti preconiza a o avanço na organização da APS, iniciará suas atividades em 2026 com adesão ao programa. A portaria prevê maior flexibilidade na composição das equipes, maior cofinanciamento federal e incorporação de arranjos de atendimento remoto como ferramenta tecnológica, o que potencializa a resolutividade das ações em saúde e contribui para a integralidade do cuidado.

A equipe multiprofissional será composta por um psicólogo, um fisioterapeuta, um assistente social e um nutricionista. Suas principais atribuições concentram-se no apoio às equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e Estratégia Saúde da Família, com o objetivo de ampliar a atuação integrada e fortalecer as ações multiprofissionais voltadas à melhoria dos indicadores de saúde da população.

Entre as atividades desenvolvidas, destacam-se a elaboração de projetos terapêuticos individuais, a gestão de casos clínicos e o atendimento compartilhado aos usuários em conjunto com as equipes locais, buscando reduzir agravos e promover maior integralidade do cuidado. Essas atividades poderão ocorrer em conjunto com as demais equipes de saúde, entre elas atividades individuais, em grupo, domiciliar e a distância, coletivas, apoio matricial, discussão de casos, práticas intersetoriais, e promoção a saúde, entre outros. A expansão das ações em Saúde Mental constitui uma das diretrizes prioritárias, assim como a implementação dos sistemas de informação voltados à gestão em saúde, que visam qualificar o planejamento e o monitoramento das ações.



Com tais estratégias, busca-se reforçar o papel da Atenção Básica como porta de entrada ordenadora do sistema de saúde, ao mesmo tempo em que se promove maior confiança e reconhecimento por parte da população usuária, buscando a garantia da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, humanização e equidade do atendimento.

A APS oferece o cuidado contínuo e articulado, oferecendo um atendimento completo que atende desde seu tratamento de doenças específicas, até o paciente necessita de outro serviço de saúde especializado para lhe atender, em todas as fases de sua vida, construindo uma relação de confiança e acompanhamento consistente, que envolve a comunidade para aumentar a resolutividade dos problemas dos usuários, diminuindo as disparidades sociais no acesso.

Saúde Bucal

A atenção em saúde bucal no município é ofertada por cinco equipes, compostas por cinco cirurgiões-dentistas (CD), três auxiliares de saúde bucal (ASB) e uma técnica em saúde bucal (TSB), distribuídos entre cinco Unidades Básicas de Saúde, garantindo atendimento à totalidade da população. Quatro dos dentistas atuam diretamente na Estratégia Saúde da Família.

As equipes realizam atenção odontológica básica e integral, assegurando cobertura de 100% da população. O município desenvolve programas preventivos direcionados, especialmente, ao público infantojuvenil, como as ações de bochecho e escovação supervisionada nas escolas.

No âmbito da prevenção, são executadas Ações Coletivas no território da ESF, em espaços comunitários e nas instituições de ensino da rede pública municipal, estadual e nos CMEIs. Essas atividades têm como finalidade promover saúde bucal por meio de:



- Escovação dental supervisionada;
- Aplicação tópica de flúor em gel;
- Bochecho fluorado semanal;
- Educação em saúde;
- Distribuição de escovas e kits odontológicos (escova, creme dental, fio dental e material educativo);
- Exames bucais com finalidade epidemiológica;
- Palestras educativas para a população em geral;
- Ações educativas voltadas a grupos específicos, como gestantes, idosos e mães.

O atendimento clínico segue os princípios da Linha de Cuidado em Saúde Bucal do Estado do Paraná e ocorre mediante agendamento em todas as Unidades Básicas de Saúde vinculadas à Estratégia Saúde da Família, abrangendo todas as faixas etárias. Durante as consultas, os pacientes são classificados em baixo, médio ou alto risco em saúde bucal, recebendo acompanhamento anual, semestral ou trimestral, conforme o escore obtido.

Para os casos que demandam atenção especializada, os usuários são encaminhados à Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), que oferece o atendimento secundário.

Alimentação e Nutrição

A Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) constitui um instrumento estratégico disponibilizado pelo Ministério da Saúde aos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de qualificar as ações de promoção e assistência à saúde da população. A valorização do acompanhamento nutricional é fundamental para aprimorar o



cuidado prestado, uma vez que permite identificar precocemente situações de risco e direcionar intervenções mais eficazes.

O SISVAN tem como finalidade realizar diagnósticos descritivos e analíticos sobre a situação alimentar e nutricional da população, possibilitando conhecer a magnitude e a natureza dos problemas relacionados à nutrição. Dessa forma, contribui para identificar áreas geográficas, grupos sociais e segmentos populacionais mais vulneráveis aos agravos nutricionais. Entre seus objetivos está também a avaliação individual do estado nutricional, favorecendo a detecção precoce de desvios, como baixo peso ou sobrepeso/obesidade, e prevenindo consequências adversas à saúde.

No município, desde 2008, todos os escolares e pré-escolares da rede municipal de ensino são avaliados e monitorados por meio do SISVAN. A implantação do prontuário eletrônico fortaleceu a vinculação ao SISVAN Web, ampliando a participação efetiva das equipes das Unidades de Saúde da Família.

Além dos escolares, o SISVAN Web acompanha beneficiários do Programa Bolsa Família, crianças menores de dois anos em acompanhamento de puericultura e gestantes atendidas no pré-natal da rede pública. O monitoramento dos beneficiários do Bolsa Família é considerado prioridade, dada a vulnerabilidade social desse público. Nesses casos, o diagnóstico nutricional é requisito para o acesso integral aos serviços de saúde, contemplando não apenas a avaliação antropométrica, mas também o controle da situação vacinal das crianças, realizado pelas equipes de Atenção Básica.

O Programa Municipal de Alimentação e Nutrição desempenha ainda o papel de fornecer fórmulas infantis a bebês impossibilitados de serem amamentados, bem como suplementos e dietas enterais, assegurando apoio nutricional adequado às necessidades específicas da população.



Vigilância em Saúde

O Serviço de Vigilância em Saúde compreende um conjunto amplo de ações voltadas à promoção da saúde, vigilância, proteção, prevenção e controle de doenças e agravos, fundamentando-se na articulação com órgãos, instituições públicas e privadas, de modo a atender situações extraordinárias de interesse coletivo. Entre suas atribuições estão: orientar e acompanhar programas de saúde em sua área de competência; promover a capacitação de profissionais; planejar e executar campanhas de prevenção; desenvolver projetos especiais de educação em saúde, com destaque para ações integradas junto a alunos da rede pública e privada; elaborar e divulgar materiais educativos à população.

Também integra suas responsabilidades a execução das atividades de Vigilância Sanitária, em conformidade com legislações federais, estaduais e municipais, incluindo a orientação de empresas quanto à abertura e funcionamento de estabelecimentos, a emissão de licenças sanitárias, a análise e emissão de pareceres técnicos em processos administrativos decorrentes de infrações sanitárias, bem como a normatização de ações frente a novos agravos de interesse em saúde pública.

Compete ainda ao serviço coordenar a vigilância epidemiológica municipal, monitorando e controlando doenças, produzindo, analisando e divulgando indicadores de saúde. Faz parte de suas funções repassar informações epidemiológicas às autoridades competentes, comunicar e atuar na resolução de surtos, epidemias e outras patologias que impactem o município. Também realiza a alimentação dos sistemas de informação em saúde (SIM, SINASC, SINAN, SIPNI), coordena o Programa Municipal de Imunização e desenvolve ações de prevenção e assistência em IST/HIV/AIDS, participando



da elaboração, execução e monitoramento do planejamento orçamentário e financeiro da área.

No Plano Municipal de Saúde 2010-2013, um dos objetivos estabelecidos foi a construção de sede própria para abrigar os serviços de Vigilância em Saúde, meta que foi cumprida em 2013. Posteriormente, o espaço passou por ampliações e reformas, financiadas por recursos vinculados à Vigilância, e atualmente abriga tanto a sede da Secretaria Municipal de Saúde quanto os serviços de Vigilância em Saúde.

Vigilância Sanitária

A Lei Municipal nº 215, de dezembro de 1990, consolidou o processo de municipalização da saúde, ao definir as atribuições do Município nas áreas de Saneamento e Vigilância, estabelecendo a Secretaria Municipal de Saúde como parte integrante do SUS. Posteriormente, a Lei Municipal nº 756, de dezembro de 2013, por meio do Código Tributário Municipal, regulamentou a taxa de Vigilância Sanitária, vinculando sua arrecadação ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), fortalecendo o exercício de fiscalização no âmbito local.

No cenário nacional, a publicação da Portaria GM/MS nº 1.052/2007 instituiu o Plano Diretor de Vigilância Sanitária, que organizou os eixos de atuação da área: gestão e estruturação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no SUS; ação regulatória com foco em produtos, serviços e ambientes; vigilância no contexto da atenção integral à saúde; fomento à produção científica, pesquisa e desenvolvimento tecnológico; além da construção da consciência sanitária por meio da mobilização social, participação e controle social. Esses princípios, aliados ao Pacto pela Saúde, passaram a nortear as prioridades do Plano de Ação da Vigilância Sanitária, contemplando fiscalização, normatização, licenciamento, monitoramento de alimentos, produtos e serviços de interesse à saúde, análise de projetos arquitetônicos, capacitação permanente de servidores e integração institucional.



A Vigilância Sanitária Municipal tem como propósito promover a saúde e prevenir riscos associados ao consumo de bens, à prestação de serviços e às interações nos ambientes de vida e de trabalho. No âmbito dos bens de consumo, destaca-se a fiscalização de medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes e outros produtos sujeitos à vigilância sanitária, por meio de inspeções em estabelecimentos industriais, comerciais e de serviços; coleta de amostras para análises laboratoriais; registro de produtos junto aos órgãos competentes (Ministério da Saúde, ANVISA, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde); além de ações educativas voltadas à população.

No campo da prestação de serviços, a vigilância abrange hospitais, clínicas médicas e odontológicas, consultórios, instituições de longa permanência, creches, escolas, restaurantes e similares. Nessas inspeções, são verificadas as condições higiênico-sanitárias, os procedimentos realizados e o cumprimento da legislação vigente, sempre acompanhados de ações de orientação e educação em saúde.

Compete ainda à Vigilância Sanitária: realizar inspeções e coletas de amostras de alimentos e produtos; conceder licenças para estabelecimentos de interesse à saúde; investigar surtos de toxinfecções alimentares em parceria com a Vigilância Epidemiológica; atender denúncias da população; e desenvolver atividades educativas preventivas.

Além disso, as inspeções abrangem a saúde do trabalhador, com foco na identificação de riscos e prevenção de acidentes, e a vigilância ambiental, voltada ao controle de vetores, qualidade da água destinada ao consumo humano e monitoramento de zoonoses, buscando garantir equilíbrio entre saúde humana, animal e ambiental.

Por fim, muitas dessas ações são realizadas em articulação com diferentes setores, como as Secretarias Estaduais da Saúde, da Agricultura, do Meio Ambiente e da Educação, Unidades Básicas de Saúde,



Sanepar, EMATER, entre outros parceiros. Essa prática reafirma a importância de uma atuação multidisciplinar e intersetorial para a efetividade das políticas públicas de saúde.

Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde tem como finalidade acompanhar e avaliar a interação do ser humano com o meio ambiente, reconhecendo que essa relação pode ocorrer de forma equilibrada, promovendo benefícios à saúde, ou, de maneira adversa, gerar agravos e doenças na população.

Nesse contexto, são objetos de atuação dessa vigilância a qualidade da água para consumo humano, a presença de contaminantes ambientais, a qualidade do ar e do solo – especialmente no que se refere ao manejo de resíduos tóxicos e perigosos – além do monitoramento de desastres naturais, acidentes envolvendo produtos perigosos e a vigilância de zoonoses. Essas ações podem ser desenvolvidas tanto de forma direta e contínua quanto em cooperação com outros órgãos e secretarias.

Entre as iniciativas destacam-se:

- O Programa VIGIÁGUA, que realiza coletas quinzenais de amostras de água para análise no LACEN/PR;
- O Programa VIGISOLO, em fase de implantação no município;
- A formulação e execução de políticas públicas voltadas ao combate e controle de zoonoses, com ênfase no monitoramento do vírus rábico em cães e outros mamíferos, por meio do envio de material biológico para análise laboratorial;



- A vigilância em situações de intoxicações exógenas;
- E o controle de endemias, estruturado a partir da criação da Sala Municipal de Coordenação e Controle, instituída pelo Decreto Municipal nº 097/2016, de 09 de junho de 2016, destinada ao enfrentamento da dengue, do vírus chikungunya e do zika vírus.

Nesse processo, os Agentes de Combate a Endemias (ACE) desempenham papel fundamental, realizando inspeções em locais de maior vulnerabilidade, como borracharias, empresas de reciclagem, áreas de coleta de resíduos e cemitérios, além de atender denúncias referentes à água parada e ao manejo inadequado de resíduos, seja em redes de esgoto, fossas ou sumidouros.

Assim, a Vigilância Ambiental configura-se como um componente estratégico da saúde pública, atuando de forma preventiva e integrada para reduzir riscos, controlar agravos e promover a qualidade de vida da população.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) consiste em um conjunto articulado de ações voltadas à identificação, monitoramento e intervenção sobre os agravos relacionados ao trabalho. Engloba desde a vigilância epidemiológica dos eventos de saúde associados à atividade laboral, até a análise e o controle de fatores de risco presentes nos ambientes e processos de trabalho, incluindo a vigilância sanitária. Além disso, contempla o acompanhamento de indicadores que permitem avaliar a situação de saúde dos trabalhadores, subsidiando a promoção da saúde e a prevenção de riscos ocupacionais.



Conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 3.120/1998, a VISAT deve ser desenvolvida de forma contínua e sistemática, com foco na detecção, investigação e análise dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Essa atuação considera aspectos sociais, tecnológicos, organizacionais e epidemiológicos, com o propósito de planejar, implementar e avaliar intervenções capazes de eliminar ou minimizar tais riscos.

Em articulação com a Vigilância Epidemiológica, a VISAT realiza a investigação de acidentes de trabalho graves, fatais e envolvendo crianças e adolescentes, bem como ações de prevenção e investigação epidemiológica em ambientes ocupacionais específicos. Incluem-se também iniciativas de cobertura vacinal para trabalhadores expostos a riscos determinados e atividades educativas direcionadas, sobretudo, a trabalhadores da construção civil, de frigoríficos/abatedouros e rurais, com ênfase no uso seguro de agrotóxicos.

No âmbito municipal, em consonância com diretrizes estaduais, foram estabelecidas como prioridades de ação:

- Elaborar e atualizar, a cada dois anos, o **Diagnóstico de Situação da Saúde do Trabalhador**;
- Notificar os 11 agravos relacionados à saúde do trabalhador, com o devido preenchimento do campo ocupação, a saber:



1. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho;
2. Acidente de trabalho com mutilações;
3. Acidente de trabalho em crianças e adolescentes;
4. Acidente de trabalho fatal;
5. Câncer relacionado ao trabalho;
6. Dermatoses ocupacionais;
7. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) e Lesões por Esforço Repetitivo (LER);
8. Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR);
9. Pneumoconioses ocupacionais;
10. Transtornos mentais relacionados ao trabalho;
11. Intoxicações exógenas (substâncias químicas, gases tóxicos e metais pesados).
 - Investigar todos os acidentes de trabalho graves, fatais e envolvendo menores de 18 anos em até três dias;
 - Acionar a rede de proteção para garantir o afastamento de crianças em situação de trabalho ilegal (menores de 14 anos) e de adolescentes submetidos a Trabalho Infantil Perigoso (TIP);
 - Garantir condições para capacitação contínua da equipe de vigilância em Saúde do Trabalhador;
 - Realizar a vigilância dos ambientes e processos de trabalho sob responsabilidade da Vigilância Sanitária municipal, incluindo empresas de formulação e síntese de agrotóxicos, quando existentes;
 - Desenvolver ações específicas de saúde do trabalhador e de vigilância em setores de maior risco, como frigoríficos/abatedouros, construção civil e atividades rurais.



Assim, a VISAT configura-se como um instrumento essencial de saúde pública, integrando vigilância, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, ao mesmo tempo em que fortalece a prevenção de agravos e a defesa de condições laborais seguras.

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica integra o Departamento de Vigilância em Saúde, sendo responsável pelo monitoramento de doenças e agravos de notificação compulsória, conforme previsto na Portaria nº 105/2011, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Também atua no âmbito da Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, com prioridades estabelecidas pela Portaria nº 687/2006, além de desenvolver ações vinculadas ao Programa Nacional de Imunização (PNI) e à análise e processamento de dados epidemiológicos.

De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Vigilância Epidemiológica consiste em “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Nesse sentido, sua função compreende a coleta, processamento, análise e interpretação de dados, emissão de recomendações técnicas, apoio à execução de medidas de controle, avaliação da eficácia das ações adotadas e ampla divulgação das informações produzidas.

As ações da Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada entre diferentes setores e, atualmente, contam com sete fontes municipais de notificação. Para fins diagnósticos, os exames são



encaminhados ao Laboratório Central do Estado (LACEN-PR), referência estadual.

No âmbito da Coordenação de Vigilância Epidemiológica, está inserida a Coordenação do Programa de Imunização, responsável por executar as diretrizes do PNI no município. Entre suas atribuições estão: capacitação de profissionais, apoio técnico aos serviços, aquisição e manutenção de equipamentos de refrigeração, monitoramento de eventos adversos pós-vacinação, conservação adequada dos imunobiológicos por meio da rede de frio, gestão da distribuição de insumos e coordenação de campanhas de vacinação.

Além disso, estão sob responsabilidade da Vigilância Epidemiológica os Programas de Controle das DST/HIV/Aids, Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase, que visam à prevenção e ao tratamento por meio de ações setoriais e interinstitucionais.

A tuberculose ainda representa um importante desafio de saúde pública no Brasil. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), integrado às redes de saúde federais, estaduais e municipais, atua de forma unificada, com diretrizes técnicas padronizadas e distribuição gratuita de medicamentos e insumos. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desenvolvem atividades essenciais, como busca ativa de sintomáticos respiratórios, diagnóstico precoce, acompanhamento de casos, Tratamento Diretamente Observado (TDO), visitas domiciliares, controle de contatos, ações preventivas, promoção da saúde e capacitação de profissionais.

Em relação à Hanseníase, as UBS têm papel central na identificação de novos casos, avaliação de contatos intradomiciliares, acompanhamento do tratamento e promoção de ações educativas, buscando ampliar a conscientização da população e fortalecer a detecção precoce.

A coordenação também gerencia sistemas informatizados estratégicos, tais como:



- SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) – consolida dados de declarações de óbito da população residente;
- SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) – reúne dados sobre nascidos vivos no município;
- SINAN, SINAN-Net, SINAN Online e SINAN Influenza Web – permitem o registro, processamento e análise em tempo real de notificações de agravos e síndromes de interesse epidemiológico;
- GAL (Gerenciamento de Ambiente Laboratorial) – informatiza os fluxos laboratoriais do LACEN;
- Sistema de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas – acompanha a evolução desse agravo na população;
- SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização) – reúne informações sobre cobertura vacinal, doses aplicadas, movimentação de imunobiológicos e taxas de abandono;
- SIES (Sistema de Estoque e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos) – organiza a solicitação e a distribuição desses produtos em todas as esferas de gestão.

Assim, a Vigilância Epidemiológica consolida-se como um pilar estratégico da saúde pública, atuando de forma contínua e integrada para prevenir, controlar e reduzir o impacto de doenças transmissíveis e não transmissíveis no município.



Assistência Fisioterápica na Atenção Primária

A Fisioterapia configura-se como uma área essencial das ciências da saúde, voltada à análise, prevenção e intervenção nos distúrbios cinético-funcionais que comprometem órgãos e sistemas do corpo humano, sejam eles decorrentes de condições genéticas, processos traumáticos ou enfermidades adquiridas ao longo da vida. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o trabalho do fisioterapeuta assume papel estratégico, contribuindo de maneira significativa para a promoção da saúde, a reabilitação e a melhoria da qualidade de vida da população, sempre em articulação com as demais categorias profissionais das equipes multiprofissionais.

Entre as finalidades específicas da atenção fisioterapêutica na APS, destaca-se o desenvolvimento de ações ampliadas de cuidado, com a implementação de programas de intervenção mais abrangentes e a expansão do acesso ao acompanhamento fisioterapêutico, especialmente para usuários com condições crônicas. Incluem-se, ainda, a realização de visitas domiciliares a pessoas acamadas ou com necessidades agudas e crônicas que demandem monitoramento contínuo; a coordenação e execução de atividades grupais de caráter educativo e preventivo, voltadas a públicos específicos — como idosos, hipertensos, diabéticos, indivíduos com obesidade ou dor crônica; e o atendimento individual na Unidade Básica de Saúde (UBS), priorizando situações que exigem atenção mais imediata, tais como pós-operatórios recentes, agravos agudos e demandas pediátricas.

A atuação da Fisioterapia também contempla o suporte técnico às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no planejamento e condução de ações multiprofissionais; o encaminhamento, quando necessário, para serviços ambulatoriais de reabilitação de média e alta complexidade, de modo a garantir maior integralidade e resolutividade da atenção; e a indicação



de órteses, próteses e tecnologias assistivas, contribuindo para a redução de tempos de espera e para o adequado fluxo assistencial dentro da rede pactuada.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF), no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), estrutura-se a partir de dois eixos fundamentais que orientam suas ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva: o eixo gerencial e o eixo clínico-assistencial (cuidado farmacêutico).

O eixo gerencial abrange etapas interdependentes que asseguram a disponibilidade de medicamentos no tempo e local adequados, incluindo seleção, programação, aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação. Já o eixo clínico-assistencial concentra-se no cuidado direto ao usuário, com ênfase na orientação e no acompanhamento do uso de medicamentos, buscando garantir resultados terapêuticos eficazes e seguros. A Política Nacional de Medicamentos (1998) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (2004) constituem os marcos orientadores para a organização da AF no SUS.

Os medicamentos ofertados no sistema público de saúde são aqueles definidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A incorporação de novos fármacos é competência do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Estados e municípios podem complementar essa relação, desde que observadas as pactuações estabelecidas nas Comissões Intergestores.



A distribuição dos medicamentos em nível ambulatorial está organizada em três componentes, com responsabilidades e formas de financiamento distintas:

- **Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF):** financiado de forma tripartite (União, estados e municípios), contempla medicamentos e insumos destinados ao tratamento de condições clínicas e agravos no âmbito da Atenção Primária à Saúde, ficando sob responsabilidade direta dos municípios.
- **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF):** abrange medicamentos, vacinas, soros e insumos voltados ao enfrentamento de doenças de perfil endêmico, de relevância epidemiológica e impacto socioeconômico, como tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS, influenza e COVID-19. Nesse caso, o Ministério da Saúde é responsável pelo financiamento, aquisição e distribuição, cabendo aos estados a entrega aos municípios para posterior dispensação à população.
- **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF):** voltado ao tratamento de doenças crônicas e raras, geralmente de alto custo, e cujo uso é regulamentado por Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) divide-se em três grupos:

- **Grupo 1A:** medicamentos financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde;



- **Grupo 1B:** financiados pelo Ministério da Saúde e adquiridos pelas Secretarias Estaduais de Saúde;
- **Grupo 2:** financiados e adquiridos pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Essa estrutura busca assegurar o acesso equitativo e racional aos medicamentos, garantindo integralidade no cuidado farmacêutico prestado à população.

Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde de Balsa Nova/PR

1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)

O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite – CIT. É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017; na Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017; na retificação da Portaria GM/MS nº 2.001/2017, publicada no D.O.U nº 36, de 22/02/2018 e na Portaria GM/MS nº 3.193, de 09/12/2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017.

No Paraná o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PR, e formalizado por meio da Deliberação CIB-PR nº 49/2020, sendo que os recursos, gerenciados pelo Consórcio, são destinados à compra dos medicamentos do CBAF e insumos para insulino dependentes (tiras reagentes, lancetas para punção digital e seringas com agulha acoplada).



Os recursos federais e estaduais são transferidos ao Consórcio por meio de convênio celebrado entre SESA-PR e Consórcio e o recurso municipal é transferido por meio de convênio celebrado entre o município de Balsa Nova e o Consórcio.

Os recursos são utilizados na aquisição dos medicamentos presentes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), elaborada conforme critérios técnicos, baseada na RENAME.

Alguns medicamentos são ofertados pelo SUS, através da aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, que distribui aos Estados, que por sua vez distribuem aos municípios para que realizem a dispensação aos usuários, entre eles:

- a) **Insulina humana NPH 100UI/ml e insulina humana regular 100UI/ml: segundo a Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o financiamento e a aquisição das insulinas é de responsabilidade do Ministério da Saúde.**
- b) **Contraceptivos: o Ministério da Saúde distribui aos Estados, os quais repassam aos municípios oito opções de métodos contraceptivos (preservativo masculino, preservativo feminino, anticoncepcional oral combinado, minipílula, anticoncepcional injetável mensal, anticoncepcional injetável trimestral, dispositivo intra-uterino de cobre e anticoncepção de emergência) que são distribuídos aos usuários nas Unidades Básicas de Saúde do município de Balsa Nova.**

O município de Balsa Nova conta com seis Unidades Básicas de Saúde, uma Farmácia Básica, localizada no prédio anexo à Secretaria Municipal de Saúde, e uma Unidade 24 horas. No momento, somente a Farmácia Básica, a Unidade de Saúde Presidente Tancredo Neves e a Unidade 24 horas possuem farmacêuticos como responsáveis técnicos, nas demais a dispensação dos medicamentos, exceto aqueles controlados pela Portaria SVS/MS nº 344/1998, é realizada por enfermeiros ou técnicos em enfermagem.



2. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) caracteriza-se pela garantia do acesso a medicamentos que são utilizados para o tratamento das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolo e normas estabelecidas e/ou que tenham impacto socioeconômico.

CESAF disponibiliza medicamentos para pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, filariose, meningite, tracoma, peste, influenza, HIV/AIDS, doenças hematológicas, deficiências nutricionais, vacinas, soros, imunoglobulinas e tabagismo.

Os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS), sendo distribuídos aos Estados. Cabem a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios. O Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) e outros sistemas como o Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do SUS (GSUS) são utilizados na logística e gestão, contribuindo com as ações e serviços da Assistência Farmacêutica.

O controle de tabagismo no Brasil vem sendo articulado pelo Ministério da Saúde através do INCA (Instituto Nacional de Câncer). O programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e consequentemente a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo um modelo no qual faz parte ações educativas, de comunicação e de atenção à saúde. Os participantes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo têm acesso a medicamentos, adesivos usados para tratamento da dependência do tabaco assim como acompanhamento psicológico.



O armazenamento e a distribuição dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica ficam centralizados na Farmácia Básica do município.

3. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) visa garantir no âmbito do SUS, o acesso ao tratamento medicamentoso, de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT, publicados pelo Ministério da Saúde – MS. Os medicamentos especializados são de responsabilidade do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde.

Para que os usuários tenham acesso aos medicamentos deste componente, é necessário que seja aberto um processo administrativo na Farmácia do Paraná, farmácia de referência para o município de Balsa Nova, através da apresentação de documentos e exames médicos específicos para cada medicamento e CID (Classificação Internacional de Doenças).

Assistência Ambulatorial Especializada e Transporte Sanitário

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) define média e alta complexidade em saúde como:

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a



utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

Os serviços de média complexidade de caráter eletivo são disponibilizados aos usuários do SUS sempre que a necessidade é identificada nos serviços de Atenção Primária do município. Os pacientes encaminhados aos serviços especializados são cadastrados nos sistemas de regulação ambulatorial, gerenciados tanto pela Secretaria Estadual de Saúde quanto pelo município de Curitiba.

A regulação no SUS é estruturada de acordo com a **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**, que estabelece a Política Nacional de Regulação. As vagas são distribuídas aos municípios conforme cotas pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), e a priorização dos atendimentos segue os protocolos da Rede Estadual de Regulação.

Em 12 de abril de 2018, Balsa Nova passou a integrar o **Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP)**, criado em novembro de 2005 sob a forma jurídica de direito privado, reunindo 28 municípios da Região Metropolitana de Curitiba e Guaratuba. O COMESP tem como objetivo aprimorar a qualidade da Atenção Especializada dos municípios consorciados, oferecendo serviços e ações que não estão disponíveis na rede pública municipal, promovendo a cooperação entre municípios com demandas comuns.

A Rede Municipal de Saúde Especializada disponibiliza atendimentos nas áreas de psiquiatria, cardiologia, dermatologia, Raio-X, ultrassonografia e pequenas cirurgias. Já os serviços de pediatria, ginecologia e obstetrícia, nutrição, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia são oferecidos no âmbito da Atenção Primária à Saúde, integrando a rede de cuidados do município.

Transporte Sanitário Público



FROTA DISPONÍVEL

Placa	Marca	Modelo	Ano	Cor	SMS	
AZL-1797	VW	SAVEIRO	2015	BRANCA	SMS	
BAJ-8826	FIAT	PALIO	2016	BRANCA	UBS SÃO C.	
BAQ-5025	RENAULT	SANDERO	2016	BRANCA	RESERVA	
BBU-7372	CHERY	QW	2017	BRANCA	UBS ELIZAB.	
BCB-9573	RENAULT	MASTER	2018	BRANCA	SMS	
BEX9C60	VW	GOL	2021	BRANCA	UBS ITAMB.	
RHJ4E10	VW	GOL	2021	BRANCA	UBS BUGRE	
RHJ7J48	GOL	VW	2021	BRANCA	UBS SÃO L.	
RHU8A49	FIAT	MOBI	2021	BRANCA	UBS LAURO	
SDW8H64	MARCOPOLO	VOLARE	2022	PRATA	CENTRAL	
SEL2D81	RENAULT	MASTER	2024	BRANCA	CENTRAL	
SEL2D84	RENAULT	MASTER	2023	BRANCA	CENTRAL	
SEQ1I60	RENAULT	AMBULANCIA	2023	BRANCA	CENTRAL	
SEQ2A18	RENAULT	AMBULANCIA	2023	BRANCA	CENTRAL	
SER1G54	VW	POLO	2022	BRANCA	SMS	
SER1G55	VW	POLO	2023	BRANCA	SMS	
SFE9J82		KWID	2024	BRANCA	UBS BUGRE	
RHE9D98	GM	SPIN	2021	BRANCA	UBS SÃO L.	ALUGADO
RLD2G44	GM	SPIN	2021	BRANCA	UBS SÃO C.	ALUGADO
TAI8B45	GM	SPIN	2024	BRANCA	CENTRAL	ALUGADO
TAI8B47	GM	SPIN	2024	BRANCA	CENTRAL	ALUGADO



TAJ6F92	GM	SPIN	2024	BRANCA	CENTRAL	ALUGADO
TAK4B77	GM	SPIN	2024	BRANCA	CENTRAL	ALUGADO
TAJ3F66	GM	SPIN	2024	BRANCA	UBS BUGRE	ALUGADO
TAS6I17	FIAT	STRADA	2024	BRANCA	SMS	
TAS5G90	RENAULT	AMBULANCIA	2024	BRANCA	CENTRAL	
TAV-7I54	RENAULT	MASTER	2024	BRANCA	CENTRAL	

O Serviço de Transporte Sanitário Público realiza o transporte programado de pacientes para atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, nos municípios de referência da região metropolitana e na Unidade de Pronto Atendimento 24hs. Os atendimentos específicos são para sessões de fisioterapia com quadro agudo; para transportes de pacientes portadores do TEA para consulta de suas especialidades; para quimioterapia e radioterapia; para sessões de hemodiálise dos pacientes com insuficiência renal crônica; são, ainda, transportados mediante agendamento com antecedência ao evento, os usuários com exames e consultas programadas com especialistas.

O município dispõe de uma central de regulação própria para os veículos do Serviço de Transporte Sanitário. Localizada na Rua Getúlio Vargas, nº 601, a central realiza o agendamento de transporte de segunda a sexta-feira, em horário administrativo. Para solicitações de atendimento ao Centro Médico Bom Jesus, a Central de Transporte funciona em regime contínuo, prestando atendimento 24 horas por dia.

A manutenção da frota de veículos é realizada mediante contratação por meio de licitação pública. Em função da elevada demanda, até a data de aprovação deste plano, foram locados sete automóveis destinados ao transporte sanitário. Também importante ressaltar que os veículos alugados estão para substituir alguns veículos oficiais baixados.

A equipe de condutores é de trabalhadores pertencentes ao quadro efetivo de servidores públicos do município, bem como contratados



por meio de processo seletivo simplificado, mediante vínculo temporário por prazo determinado.

Serviço Social

O Serviço Social na área de Saúde contribui para a Defesa da Política Pública de Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS estabelecendo estratégias compartilhadas junto às equipes multiprofissionais, identificando alternativas para o fortalecimento dos processos de tratamento, proteção e recuperação da saúde da população usuária.

O Serviço Social atua nas diversas demandas provenientes das UBS e Centro Médico Hospitalar como agente facilitador do acesso, defesa e garantia de direitos sociais. Assim, a efetivação das ações de prevenção, tratamento e manutenção da saúde, contempla o olhar técnico social sobre os casos, como complemento e para além das intervenções clínicas e biológicas.

Principais atividades:

- Prestar orientações e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais, previdenciários e de saúde da população usuária, com objetivo de democratizar as informações e facilitar o acesso;
- Formular estratégias de intervenção de acordo a particularidade de cada caso;



- Criar mecanismos de rotina que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários, bem como a garantia dos direitos contidos no tripé da Seguridade Social – Previdência Social, Saúde e Assistência Social;
- Realizar abordagem individual e familiar, objetivando identificar os determinantes sociais dos usuários;
- Criar estratégias em equipe que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, na perspectiva de torna-los sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde;
- Mobilizar e acionar a rede de serviços no processo de viabilização dos direitos sociais;
- Identificar e viabilizar documentação de pacientes não identificados, junto ao IIPR (Instituto de Identificação do Paraná);
- Realizar visita domiciliar conforme avaliação da necessidade pelo profissional, realizando os devidos encaminhamentos e registro no sistema e- SUS PEC;
- Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas e clínicas, como por exemplo: na saúde da família, na saúde mental, na saúde da mulher, da criança, do adolescente, do idoso, da pessoa com deficiência (PCD), do trabalhador, no planejamento familiar, na redução de danos, álcool e outras drogas, nas doenças infectocontagiosas (DST/AIDS, tuberculose, hanseníase, entre outras) e nas situações de violência sexual e doméstica;
- Construir e implementar, junto com a equipe de saúde, propostas de treinamento e capacitação do pessoal técnico-administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que tem interface com o atendimento ao usuário;
- Incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde da discussão do modelo assistencial e da elaboração de normas,



rotinas e da oferta de atendimento da unidade, tendo por base os interesses e demandas da população usuária;

- Orientar os pacientes quanto a solicitação de medicamentos via Estado ou Defensoria Pública da União;
- Auxiliar no processo de solicitação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) via Estado;
- Auxiliar no Programa de Bolsas de Estomia;
- Auxiliar no Programa de Hanseníase;
- Auxiliar quanto ao empréstimo de equipamentos via município (cadeira de rodas, cadeira higiênica, andador, cama hospitalar entre outros);
- Auxiliar quanto ao cadastro para aquisição de fraldas geriátricas;

Rede Materno-Infantil

A implantação do Programa Mãe Paranaense no município ocorreu em 2012, com ações de atenção ao pré-natal e a criança menores de até um ano, com vinculação da gestante ao hospital conforme classificação de risco (habitual, intermediário e alto risco) para uma adequada atenção ao parto. As mulheres com suspeita de gravidez são acolhidas pelo enfermeiro para a realização do teste rápido de gravidez ou solicitação do exame BHCG (exame laboratorial) conforme a necessidade avaliada, o resultado é entregue na Unidade de Saúde. Com resultado positivo ocorre mais breve possível, o agendamento da primeira consulta de pré-natal com enfermeiro ou médico para adesão ao acompanhamento. Nesta consulta é entregue da carteira de gestante com classificação de risco e com a vinculação no hospital onde será realizado o parto respeitando a referência municipal para gestantes de alto risco é o Hospital e Maternidade Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo-Pr e para gestantes



de risco intermediário e habitual Hospital São Lucas em Campo Largo-Pr. Os agendamentos das consultas de pré-natal são marcados na carteira de PN. Gestantes de alto risco são encaminhadas via central de regulação ambulatorial (código de transação) para o Hospital e Maternidade Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo-Pr e Hospital São Lucas nos caso de risco intermediário ou risco habitual, para realizarem simultaneamente com a Unidade Básica de Saúde, o acompanhamento de pré-natal de alto/médio e baixo risco. O pós-parto e a puericultura do recém-nascido são agendados nessas mesmas unidades de saúde.

O fortalecimento da Atenção Básica é essencial para melhorar ações de captação precoce das gestantes com menos de 120 dias para início do pré-natal e visita domiciliar há puérpera até o décimo dia de nascimento do recém-nascido, protegendo, estimulando e apoiando o aleitamento materno sendo exclusivo até os 6 meses de vida. Outra ação importante é melhorar o acesso ao estabelecimento de referência para o atendimento à gravidez de alto risco, além de realizar seu acompanhamento na rede referenciada ter duplo vínculo com a junto a UBS que deve conhecer a gestante, fortalecendo o vínculo com a usuária, em caso de faltas nas consultas realizar busca ativa através de contato telefônico ou através das ACS.

As equipes de ESF tem um papel fundamental na organização do cuidado, promovendo ações que integram saúde território, garantindo o acesso a serviços essenciais.

Rede de Atenção as Urgências

De acordo com a Portaria nº 1.600 de 07 de julho de 2011, são considerados componentes e interface da Rede de Atenção às Urgências,



todos os serviços e ações que buscam garantir a integralidade do cuidado. A Rede de Atenção às Urgências foi constituída considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deva ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior ou menor complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em rede de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade. O Modelo de Atenção às Urgências deve ser centrado no usuário, garantido a universalidade, equidade e integralidade do cuidado, ampliando o acesso com acolhimento e classificação de risco, integrando os componentes da Rede de Atenção à Saúde por meio da regulação. Os serviços de assistência de urgência e emergência no município estão organizados no Centro Médico Bom Jesus (Unidade Básica de Saúde de funcionamento misto 24 horas) e na Central de Regulação do SAMU Regional pactuado com os municípios de Campo Largo e Campo Magro mediante as seguintes considerações: tempo de espera da vaga da rede municipal para a vaga da rede SAMU regional; custo operacional do programa; benefícios a serem recebidos da esfera estadual e federal com a adesão ao programa; procedimentos do controle social do SAMU; gerenciamento dos recursos humanos e despesas com manutenção e material de consumo; demanda municipal e disponibilização financeira.

Os pacientes referenciados para atendimento de urgência em nível hospitalar são regulados pela Central de Leitos Estadual. Após liberação de vaga o município disponibiliza recursos necessários para melhor atender o paciente, por meio do transporte especializado e acompanhamento por equipe médica e de enfermagem nos casos mais graves e especiais.

Rede de Atenção Psicossocial



Segundo Artigo 5 da Portaria nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011 e da Portaria Nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017 do Ministério da Saúde, e considerando a atual realidade do município de Balsa Nova, concluímos que a Rede de Atenção Psicossocial atualmente é constituída por:

I - atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) Unidade Básica de Saúde;

[...]

III - atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) SAMU 192;

b) Sala de Estabilização;

[...]

d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;

e) Unidades Básicas de Saúde,

[...].

Considerando a realidade do município, sua densidade demográfica e distributiva, a inviabilidade dos outros pontos constituintes da Rede de Atenção Psicossocial, os recursos disponíveis para atendimentos da demanda de Saúde Mental, tomou-se como base para estruturação desse serviço o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de Junho de 2011, visto que a Saúde Mental é um dos desdobramentos da Rede de Atenção à Saúde.

Portanto, a porta de entrada às ações e aos serviços de saúde na Rede de Atenção à Saúde segue pelos itens I e II citados no Artigo 9 (atenção primária e atenção de urgência e emergência). Esses equipamentos



referenciam para os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados (conforme Artigo 10), dentre eles o atendimento psicológico, psiquiátrico e assistência social (tomando como base a organização da Equipe tipo 1 da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental descrita na PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017).

Atualmente, a Secretaria de Saúde conta com 4 psicólogos ativos, 1 psiquiatra (de 56 horas mensais) e 1 assistente social (de 40 horas semanais).

Considerando a dificuldade de deslocamento dentro do município, os psicólogos foram distribuídos entre as unidades básicas de saúde para que o atendimento ocorra na própria estrutura física das UBS. Atualmente, há 1 psicólogo responsável pelos atendimentos nas UBS Governador José Richa, Itambé e Vereador Renato Coltro; e 1 psicólogo atendendo os usuários das UBS Presidente Tancredo Neves e Centro, realizando seus atendimentos na UBS Lauro Bubniak.

Além disso, 2 psicólogos realizam exclusivamente o atendimento da população infantojuvenil de todo o município, sendo um profissional destinado ao atendimento de crianças (incluindo casos de TEA) e outro ao atendimento de adolescentes, ambos atuando no espaço Girassol.

O psiquiatra e a assistente social prestam atendimento aos usuários de todo o município. A estrutura física do primeiro está localizada no Centro Médico Ambulatorial Bom Jesus, enquanto a da segunda encontra-se na Secretaria de Saúde, além da realização de atendimentos domiciliares conforme necessidade.

As demandas atendidas abrangem questões de saúde mental — incluindo transtornos psicóticos, transtorno bipolar, transtornos depressivos e ansiosos, transtorno obsessivo-compulsivo, transtornos



relacionados a trauma e estressores, transtornos do comportamento e impulsividade, uso e abuso de substâncias, transtornos neurocognitivos e transtornos de personalidade, conforme classificação do DSM-V. Além disso, surgem demandas sociais, como situações de abuso, violência doméstica, conflitos familiares, alienação parental e vulnerabilidade, bem como demandas educacionais relacionadas aos transtornos do neurodesenvolvimento.

O atendimento é prestado por meio de consultas individuais, de casal e familiares, na modalidade presencial e online, de maneira assíncrona e síncrona; grupos e oficinas terapêuticas; busca ativa e visitas domiciliares (em conjunto com a equipe de atenção básica). A organização da ordem de atendimento segue a Estratificação de Risco em Saúde Mental, elaborada pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Essa classificação é utilizada após avaliação realizada pela equipe de atenção básica, integrando também as ações de matriciamento.

Também há a Coordenação de Saúde Mental, que tem como objetivo a coordenação de ações e projetos em saúde mental, considerando que a saúde mental é responsabilidade de todos os profissionais e não de uma categoria específica, como colocado no Caderno de Atenção Básica nº 34:

A Coordenação de Saúde Mental atua na organização das ações e projetos do município, fundamentada na perspectiva de que o cuidado em saúde mental é transversal a todas as categorias da Atenção Básica. O entendimento central é que demandas emocionais e psicossociais aparecem em diversas queixas que chegam aos serviços, e, portanto, todo profissional deve estar apto a reconhecê-las e intervir. Assim, busca-se fortalecer competências que considerem a singularidade, subjetividade e o contexto de vida do usuário, garantindo cuidado integral.

Atualmente, as ações ficaram mais voltadas para o esclarecimento das competências desse cargo, na educação continuada para os



servidores e na análise das reais necessidades, contemplando, inclusive, outras Secretarias. Tendo em vista que todos os serviços são interligados, há uma necessidade de troca, fortalecimento e estruturação das outras pastas para que não vire tudo uma questão de saúde.

Gestão Da Saúde

O sistema de saúde de Balsa Nova, assim como o Sistema Único de Saúde em nível nacional, passa por um período de transformações voltadas ao aprimoramento da gestão e à qualificação do cuidado. Esse contexto exige a revisão e o fortalecimento dos mecanismos existentes, com o objetivo de ampliar a eficiência, a integração e a resolutividade das ações desenvolvidas no território.

As diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde reforçam a necessidade de consolidar as Redes de Atenção à Saúde, o que demanda investimentos contínuos em diferentes áreas. Em alinhamento a essas orientações, a Secretaria Municipal de Saúde de Balsa Nova vem reorganizando processos e práticas, buscando ampliar a articulação entre serviços e promover uma assistência mais integrada e efetiva.

O projeto de governo vigente adota o usuário como foco central e estabelece a educação permanente como eixo estruturante. Ao longo do quadriênio, pretende-se aproximar os serviços de saúde da população por meio da implantação e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde em todo o município, reduzindo o tempo de resposta às demandas e ampliando a capacidade resolutiva dos serviços. Para isso, torna-se essencial integrar as informações produzidas pelas diversas diretorias, possibilitando seu uso estratégico no planejamento, monitoramento e avaliação descentralizada das



unidades. Da mesma forma, busca-se aprimorar os sistemas de informação como ferramentas de gestão, favorecendo a descentralização de dados por território.

A Secretaria Municipal de Saúde assume a responsabilidade de garantir qualidade e eficiência às ações de gestão, assegurando a adequada comunicação com as unidades quanto às orientações e recomendações da autoridade sanitária municipal. Entre suas atribuições estão organizar o fluxo de informações institucionais, coordenar a divulgação de protocolos, manter relacionamento com órgãos e entidades vinculados à área da saúde, estudar modelos de aprimoramento da gestão municipal e implementar a Política Nacional de Atenção às Urgências. Também lhe compete assegurar os princípios de universalidade, descentralização, integralidade e equidade no atendimento; promover a articulação entre a rede básica, a rede especializada e o complexo regulador regional; garantir o cumprimento das diretrizes da Portaria GM nº 2048; e analisar a viabilidade administrativa e financeira de projetos de construção, ampliação e reforma das unidades de saúde.

Por meio da Coordenação da Atenção Primária, em articulação com os demais setores, a gestão municipal é responsável por elaborar e executar programas e estratégias de saúde; participar da construção e acompanhamento do orçamento; desenvolver campanhas educativas e preventivas; assegurar assistência médica, de enfermagem, odontológica e de saúde mental no âmbito da Atenção Primária; acompanhar a execução dos programas instituídos pelas esferas federal, estadual e municipal; garantir o acesso da população aos medicamentos disponibilizados; mobilizar recursos para execução das políticas de saúde; e desempenhar demais atividades inerentes à sua área de atuação.

Cabe ainda à Secretaria Municipal de Saúde coordenar os processos de controle, avaliação e implementação das políticas voltadas ao desenvolvimento da rede municipal, promovendo a melhoria contínua dos serviços. Entre suas responsabilidades destacam-se a implementação de ações



relacionadas ao Cartão Nacional de Saúde (CNS) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); o monitoramento da gestão e da prestação dos serviços; a definição de diretrizes para marcação de consultas e exames especializados; a organização dos fluxos de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, enquanto principal porta de entrada do sistema; o estabelecimento de critérios para encaminhamento à rede especializada; a análise dos dados de produção das unidades, com foco na qualificação das informações; e a coordenação pactuada das referências intermunicipais previstas na programação regional.

A Secretaria e suas coordenações também apoiam o gestor municipal e os diversos setores da pasta na elaboração e execução do planejamento estratégico, no acompanhamento das rotinas de pessoal, na promoção de ações de capacitação e aperfeiçoamento profissional, na avaliação das necessidades de provimento de recursos humanos e no monitoramento do desempenho dos servidores. Além disso, é de sua responsabilidade elaborar e acompanhar o Plano Municipal de Saúde, o Plano Anual de Saúde, o Relatório Anual de Gestão e colaborar com os instrumentos de planejamento governamental — PPA, LDO e LOA.

O setor administrativo, por sua vez, responde pela execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde, orientando e monitorando os dispêndios dos departamentos, padronizando materiais e serviços, controlando o patrimônio e mantendo atualizados os registros dos bens móveis e imóveis. Também lhe compete planejar, supervisionar e acompanhar obras e manutenções das unidades de saúde, coordenar a gestão da frota, monitorar contratos vinculados às ações da saúde e emitir pareceres sobre ajustes necessários, sempre garantindo regularidade e eficiência administrativa.

Instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação



O município de Balsa Nova adota os instrumentos de planejamento previstos na Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que estabelece o planejamento em saúde como elemento estruturante da agenda de gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui o principal instrumento de orientação estratégica para o período de 2026 a 2029, definindo diretrizes, objetivos e prioridades para a organização das ações e serviços de saúde no território.

A execução e o acompanhamento deste Plano são realizados por meio das Conferências Municipais de Saúde, dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas e dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), que possibilitam a análise contínua dos avanços alcançados e a atualização das metas conforme as necessidades identificadas. Para sua elaboração, foram igualmente considerados os demais instrumentos de gestão pública, entre eles o Plano Plurianual (PPA 2026–2029), o Plano Diretor Municipal, a Lei de Diretrizes Orçamentárias — que define orientações para obras, equipamentos e custeios — e a Lei Orçamentária Anual, que dispõe sobre a previsão de receitas e despesas para o exercício subsequente. Além disso, incorporaram-se as deliberações da Conferência Municipal de Saúde de 2023 e os processos de planejamento setorial desenvolvidos para programas específicos da rede de atenção.

A avaliação do impacto das ações na saúde da população baseia-se nos indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, os quais são monitorados sistematicamente pela equipe gestora, composta por diretores, coordenadores e profissionais técnicos das diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde. Os resultados dessas análises, aliados às propostas de intervenção, fundamentam a elaboração da Programação Anual de Saúde, garantindo que o planejamento municipal se mantenha alinhado à realidade local, aos princípios do SUS e às demandas da população de Balsa Nova.



Financiamento

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma responsabilidade compartilhada entre União, Estados e Municípios, assegurando a sustentabilidade das ações e serviços públicos de saúde. O acompanhamento da execução orçamentária e financeira ocorre por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que consolida dados referentes às despesas correntes e de capital, ao investimento das três esferas de governo e ao percentual constitucional aplicado anualmente pelo Município em ações e serviços de saúde.

A organização dos repasses federais segue as diretrizes estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 828/2020, que atualizou a Portaria de Consolidação nº 6/2017 e redefiniu a estrutura dos blocos de financiamento do SUS. Desde 2020, os recursos federais são transferidos aos entes subnacionais por meio de dois blocos:

1. Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde,
formado pelos grupos:

- Atenção Primária;
- Atenção Especializada;
- Assistência Farmacêutica;
- Vigilância em Saúde;
- Gestão do SUS;
- Ações relativas à Covid-19.



2. Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, composto pelos grupos:

- Atenção Primária;
- Atenção Especializada;
- Assistência Farmacêutica;
- Vigilância em Saúde;
- Gestão do SUS.

Em 2024, a Portaria GM/MS nº 3.493/2024 instituiu um novo modelo de cofinanciamento para a Atenção Primária à Saúde (APS), vigente em 2025, reorganizando os critérios de repasse com ênfase na ampliação do acesso, na qualificação do cuidado e na equidade territorial. Esse modelo é estruturado em três eixos principais:

1. Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial

Baseado na territorialização, na qualificação dos cadastros da população adscrita e na regularidade do acompanhamento pelos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP). Os repasses consideram variáveis como:

- vulnerabilidade socioeconômica;
- participação de beneficiários do Programa Bolsa Família;
- faixa etária (com priorização de crianças e idosos);
- atualização dos cadastros no SISAB;
- frequência mínima de atendimentos (mínimo de dois contatos ao ano).

2. Dimensões do Financiamento



- **Dimensão Cadastro**, referente ao número de pessoas cadastradas, completude e atualização dos dados;
- **Dimensão Acompanhamento**, que atribui pesos diferenciados para grupos prioritários, considerando vulnerabilidade, idade e situação socioeconômica.

3. Componente de Qualidade

Estabelece repasses mensais vinculados ao desempenho das equipes, considerando indicadores pactuados e classificação em quatro categorias:

Ótimo, Bom, Suficiente e Regular. Durante o período de transição, as equipes recebem o valor correspondente à categoria Bom, fixado em R\$ 6.000,00 por equipe. Novas equipes homologadas a partir de maio de 2024 fazem jus ao incentivo financeiro de implantação, pago em parcela única, com valores diferenciados conforme o tipo de equipe (eSF, eAP, eSB, eMulti).

A equidade no financiamento é definida pelo Índice de Equidade em Saúde (IES) e pelo Índice de Desempenho (IED), que combinam porte populacional e níveis de vulnerabilidade, promovendo distribuição mais justa dos recursos federais.

No âmbito da Vigilância em Saúde, o financiamento abrange ações de vigilância epidemiológica, controle de doenças, HIV/AIDS e ISTs, vigilância sanitária, tuberculose e imunização. A Assistência Farmacêutica, por sua vez, é financiada pelas três esferas de gestão, contemplando aquisição de medicamentos e insumos, bem como a organização das ações de assistência farmacêutica conforme a estrutura da rede municipal de saúde.

Em síntese, o modelo vigente fortalece a gestão municipal, prioriza populações em maior vulnerabilidade, qualifica o acompanhamento



longitudinal dos usuários e aprimora a alocação dos recursos, contribuindo para a efetividade das ações no âmbito da Atenção Primária e da Rede de Atenção à Saúde como um todo.

Participação Popular e Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído em 1991, por meio da Lei Municipal nº 221/1991, de 07 de maio de 1991. Posteriormente, a Lei Municipal nº 820/2014, que revogou a legislação anterior, passou a disciplinar a realização da Conferência Municipal de Saúde, a composição do Conselho, o funcionamento do Fundo Municipal de Saúde, o processo de eleição da presidência entre seus membros, bem como a duração dos mandatos e as regras para reeleição.

O colegiado é constituído por 16 representantes, sendo oito titulares e oito suplentes, distribuídos entre os segmentos da sociedade conforme diretrizes da Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece a composição paritária entre representantes dos usuários, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços privados e gestores.

A estrutura de apoio administrativo do Conselho é disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

As reuniões ordinárias ocorrem mensalmente, com a finalidade de deliberar sobre temas relativos à política de saúde no município, acompanhar e avaliar a aplicação dos recursos públicos e a qualidade dos serviços ofertados à população. Para a organização das pautas e definição de encaminhamentos, são realizadas reuniões preparatórias entre a Direção da Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Executiva do Conselho.



Adicionalmente, são promovidas audiências públicas quadrimestrais, em atendimento ao que dispõe a Lei Complementar nº 141/2012, realizadas na Câmara Municipal, dentro dos prazos legais estabelecidos, visando assegurar a transparência e o controle social sobre a gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito local.

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Considerando a necessidade de reduzir o déficit de recursos humanos em diversas áreas da Saúde, a admissão de profissionais deve ocorrer, preferencialmente, por meio de concurso público. Essa estratégia contribui para diminuir a rotatividade, fortalecer a estabilidade das equipes e aprimorar a qualificação dos serviços prestados.

O processo de trabalho em saúde tem como finalidade central assegurar à população uma assistência de qualidade. Entre seus componentes estruturantes, destaca-se o trabalhador, cuja atuação é determinante para a efetividade das ações. É fundamental que o profissional compreenda sua prática e participe coletivamente da construção de intervenções que fortaleçam as equipes do SUS. Essa participação envolve a análise do processo de trabalho, da organização e das condições laborais, bem como das necessidades e da realidade de saúde do território, permitindo a criação de espaços que promovam melhorias no ambiente e nas relações de trabalho.

O Plano de Governo estabelece diretrizes voltadas à qualificação da força de trabalho, incluindo a melhoria das condições laborais, a análise da necessidade de criação ou adequação de cargos efetivos, o dimensionamento de profissionais conforme as especificidades das Unidades de Saúde e a promoção contínua de oportunidades de formação, capacitação e desenvolvimento profissional.



Informação em Saúde

As ações de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde são realizadas por meio do acompanhamento dos indicadores oficiais e dos pactos estabelecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde, com destaque para os novos indicadores da Atenção Primária, que orientam a reorganização dos processos de trabalho e o aprimoramento das práticas assistenciais no município.

Infraestrutura

A rede municipal de saúde é composta por nove estabelecimentos assistenciais e dois anexos, cuja infraestrutura passará por processos de ampliação ou reforma, visando adequar-se às necessidades do novo modelo assistencial preconizado pelo Sistema Único de Saúde. Além dessas unidades, o município dispõe de instalações destinadas ao Almoxarifado Central, atualmente localizado em prédio locado.

Situação	Informações
Unidade de Saúde Governador José Richa	- Unidade Básica de Saúde, Localizada em prédio próprio do município, à Rua Professora Sabina Riceto, nº 1530 – Centro de São Luiz do Purunã – CEP: 83670-000, telefone (41) 3651-1100. Tem uma estrutura física de 250,00 m2. - A Unidade de Saúde possui cerca de 2.141 pessoas cadastradas; possui uma 01 equipe



	de ESF com 3 Agentes Comunitárias e 01 equipe de Saúde Bucal modalidade 1
Unidade de Saude da Família Lauro Jose Bubniak	- Unidade Básica de Saúde, Localizada em prédio próprio do município, à Rua Rua 7 de Setembro, nº 733 – Moradias Purunã– CEP: 83650-000, telefone (41) 3636-8010. Tem uma estrutura física de 267,27m2 - A Unidade de Saúde, possui 4.988 pessoas cadastradas e está passando por processo de redivisão de território, possui além de uma 01 equipe de ESF com 02 Agentes Comunitárias e 01 equipe de Saúde Bucal modalidade 2
Unidade de Saúde Tancredo Neves	- Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua Vereador Domingos Poletto Ribeiro, s/n – Centro do Bugre – CEP: 83650-000, telefone (41) 3637-1155. Tem uma estrutura física de 202, 66m2. - A Unidade de Saúde possui 4.419 pessoas cadastradas e está passando por processo de redivisão de território, possui além de uma 01 equipe de ESF, 06 agentes comunitárias e 01 equipe de Saúde Bucal modalidade 1
Unidade Básica de Saúde Elizabeth Nascimento	- Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua Getúlio Vargas, 161 – Centro de Balsa Nova, – Tem uma estrutura física de 267,27m2 . - CEP: 83650-000 - telefone (41) 3636-1189. Tem uma estrutura física de 256,62 m2. - A Unidade de Saúde está passando por processo de redivisão de território, possui além de uma 01 equipe de ESF.



Unidades de Saúde São Caetano	• Unidade Básica de Saúde, localizada em prédio próprio do município, à Rua São Caetano, s/n – Bairro de São Caetano – CEP: 83650-971 - telefone (41) 3636-9201. • Esta Unidade de Saúde possui 2.782 pessoas cadastradas possui 01 equipe de ESF, 01 Agente Comunitária de Saúde e 01 equipe de Saúde Bucal modalidade 1.
Unidades de Saúde Itambé	• Posto de Saúde, localizado em prédio próprio do município, à Rua Dom Pedro I, 565 – Jardim Serrinha – CEP: 83650-972 - telefone (41) 3636-6403. Tem uma estrutura física aproximada de 123,49 m2. • Esta Unidade de Saúde possui 784 pessoas cadastradas possui 01 equipe de ESF, 01 Agente Comunitária de Saúde e 01 cirurgião dentista.
Centro Médico Bom Jesus	• Unidade Básica de Saúde de atendimento misto e com funcionamento 24 horas, localizada em prédio próprio do município, à Rua Getúlio Vargas, 535 – Centro – CEP: 83650-000 - telefone (41) 3636-1212 (41) 3636-1292. Esta Unidade de Saúde tem a modalidade mista (UBS com Urgência e Emergência) com funcionamento 24 horas. Os atendimentos referentes a Atenção Básica são realizados de segunda à sexta-feira , das 08 às 17 horas.
Academia da Saúde	• Pólo de Educação em Saúde e Práticas Corporais com vinculação à Atenção Básica, localizada em prédio próprio do município, à Rua João da Rocha Ferreira, 565 – Centro – CEP: 83650-000 - telefone (41) 3636-1276.



Vigilância em Saúde / Secretaria Municipal de Saúde	• Estabelecimento de saúde que oferece os serviços de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Ambiental e em Saúde do trabalhador. Localizada em prédio próprio do município, à Rua João da Rocha Ferreira, 308 – Centro – CEP: 83650-000 - telefone (41) 3636-1714. • Neste prédio também se encontra os serviços de apoio administrativo da Secretaria de Saúde e a Sala do Conselho Municipal de Saúde. • Anexo ao prédio da Prefeitura encontra-se a Farmácia Básica Municipal e a Farmácia Especial.
---	--

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

No processo estabelecido, após a análise situacional, propõe-se a elaboração dos Objetivos, Diretrizes, Metas e Indicadores, consoante a identificação de problemas e necessidades, além de novos projetos para o aprimoramento do sistema de saúde. Além dos levantamentos realizados, com base em indicadores e informações sistematizadas, os objetivos e diretrizes são norteadas pelas deliberações das conferências de saúde e do plano de governo da administração, de acordo com o período de execução deste Plano.



CONSIDERAÇÕES GERAIS

A partir da Análise Situacional, esta segunda parte do Plano Municipal de Saúde apresenta as Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações que orientarão a gestão no período de vigência. Para facilitar a compreensão, seguem os conceitos utilizados:

- **Diretrizes** são orientações gerais que expressam as prioridades do Plano, definidas com base no perfil epidemiológico, na organização dos serviços e nas diretrizes das políticas de saúde. Representam as linhas de ação a serem seguidas e sintetizam as escolhas estratégicas do município.

- **Objetivos** traduzem os resultados a serem alcançados dentro de cada diretriz. Indicam o que se pretende realizar para superar, reduzir, prevenir ou controlar os problemas identificados, sempre em consonância com as políticas de governo e com a viabilidade política, econômica, técnica e institucional.

- **Metas** detalham a magnitude das mudanças esperadas e os resultados específicos associados a cada objetivo. Um mesmo objetivo pode ter várias metas, conforme sua relevância e necessidade para assegurar seu alcance.

O registro da **Linha de Base** e da data de aferição desse resultado “possibilita a comparação do indicador ao longo da execução do plano de saúde, partindo de um resultado anterior”(BRASIL, 2018a, p. 30).

- **Indicadores** são variáveis utilizadas para representar o alcance de uma meta, geralmente expressas em números absolutos ou em medidas relativas, como percentuais, taxas, coeficientes ou razões. Seu uso possibilita mensurar as mudanças previstas e monitorar a evolução dos resultados ao longo do período de execução do Plano.



As **Ações** correspondem às iniciativas estratégicas necessárias para alcançar os objetivos e metas definidos. Representam o conjunto de medidas que será detalhado no Plano de Trabalho ou na Programação Anual e respondem às perguntas: Como atingir os objetivos propostos? e por meio de quais estratégias os resultados serão alcançados?

O Plano Municipal de Saúde tem como finalidade central aprimorar o Sistema Único de Saúde no município, indo além do simples cumprimento das exigências legais. Seu propósito é fortalecer a Atenção Primária, consolidar a participação do município nas Redes de Atenção à Saúde e incentivar o envolvimento da sociedade na definição das prioridades e diretrizes da política municipal, especialmente por meio das conferências e audiências públicas.

Com base na análise situacional realizada, foram identificados os principais problemas do território, a partir dos quais se definiram diretrizes, ações, metas e indicadores. Esses elementos são apresentados nas seções seguintes, seguidos do registro das propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde, realizada em 24 de março de 2023.



RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

DIRETRIZ Nº1 –Qualificação da Atenção Primária.

OBJETIVO Nº 1. – Promover o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, fortalecendo a Atenção Primária por meio da modernização e adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Construir uma nova Unidade Básica de Saúde no Distrito do Bugre. *	Percentual de execução da obra	0	2025	Percentual	100%	%	40%	60%	100%	-
2	Reformar o Centro Médico Bom Jesus	Percentual de execução da obra	0	2025	Percentual	100%	%	20%	40%	60%	100%
3	Construir Unidade Básica de Saúde no Bairro Jardim Serrinha. *	Percentual de execução da obra	0	2025	Percentual	100%	%	20%	40%	60%	100%
4	Realizar a manutenção predial das Unidades Básicas de Saúde, Academia da Saúde e CM Bom Jesus. *	Número de UBSs reformadas e/ou com manutenção realizadas	8	2025	Número absoluto	8	Nº	8	8	8	8

**OBJETIVO Nº 2 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde.	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária à Saúde	100%	2025	Percentual	100%	%	100%	100%	100%	100%
2	Contratar Agentes Comunitários de Saúde para preencher 100% das microáreas descobertas.	Percentual de cobertura	53,89%	2025	Percentual	100%	%	70%	0	0	100%
3	Garantir a manutenção dos equipamentos médicos e de enfermagem através da contratação de empresa especializada.	Contrato realizado	1	2025	Número absoluto	1	Nº	1	1	1	1
4	Garantir a manutenção predial de 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Manutenção realizada	100%	2025	Percentual	100%	%	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 3 - Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários da política nacional de promoção da saúde (PNPS).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029



1	Implementar a linha de cuidado específica para controle, tratamento e prevenção da obesidade implantada pela Secretaria Estadual de Saúde.	Linha de cuidado para controle, tratamento e prevenção da obesidade da SESA implementada	1	2025	Percentual	100%	%	25%	50%	75%	100%
2	Aumentar a cobertura de registo do estado nutricional de crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes	Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional no Sisvan	66,27%	2024	Percentual	75%	%	2,18%	2,18 %	2,18 %	2,19 %
3	Implementar em todas as Unidades Básicas de Saúde o Programa de Controle do Tabagismo.	Número de UBS com o programa implementado	6	2025	N.º absoluto	6	N.º	6	6	6	6
4	Aumentar o acompanhamento das famílias beneficiária do Programa Bolsa Família pelas Unidades básicas de Saúde.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	84,16%	2024	Percentual	95%	%	90%	90%	95%	95%

OBJETIVO Nº 4 - Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Manter em 100% a cobertura de Saúde Bucal.	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	100%	2024	Percentual	100%	%	100%	100%	100%	100%
2	Reduzir em 2,5% a proporção de exodontia realizada em relação aos demais procedimentos odontológicos.	Proporção de exodontia realizada em relação aos procedimentos	15,20%	2019	Percentual	2,5%	%	14,58%	13,96%	13,34%	12,72%
3	Garantir o fornecimento de insumos e medicamentos para atendimento	Licitação realizada	1	2024	Número absoluto	4	Nº	1	1	1	1



	odontológico através de no mínimo uma licitação anual.										
4	Garantir a manutenção dos equipamentos odontológicos através da contratação de empresa especializada.	Contrato realizado	1	2025	Número absoluto	1	Nº	1	1	1	1
5	Realizar ações de escovação supervisionada em 100% das escolas municipais e CEMEIs.	Porcentagem de escolas com ação realizada	100%	2024	Percentual	100%	%	100%	100%	100%	100%
6	Realizar ações de bochecho em 100% das escolas municipais para crianças a partir de 4 anos.	Porcentagem de escolas com ação realizada	100%	2024	Percentual	100%	%	100%	100%	100%	100%
7	Realizar pré-natal odontológico em no mínimo 80% das gestantes cadastradas na APS.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	75%	2024	Percentual	80%	%	80%	80%	80%	80%

OBJETIVO Nº 5 - Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Atingir a razão de exames citopatológico do colo do útero em 0,60 na população-alvo.	Razão entre exames citopatológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,34	2020	Razão	0,60	Razão	0,30	0,40	0,50	0,60
2	Atingir a razão de mamografias realizadas na população-alvo em 0,50.	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 40 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária	0,18%	2020	Razão	0,50	Razão	0,20	0,30	0,40	0,50

**OBJETIVO Nº 6 - Qualificar e ampliar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno-infantil.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Manter em 0 (zero) o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos por local de residência	0	2024	Número absoluto	0	Nº	0	0	0	0
2	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (em municípios com menos de 100.000 habitantes aplica-se o número de óbitos).	Número de óbitos infantis (menores de 1 ano) por local de residência	1	2023	Número absoluto	0	Nº	0	0	0	0
3	Aumentar o percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal no período da gestação.	Percentual de gestantes cadastradas com 7 consultas ou mais durante a gestação.	0	2025	Percentual	88,60%	%	81,26%	83,7%	86,14%	88,60%
4	Reduzir o número de gestações em adolescentes (10 a 19 anos).	Percentual de nascidos vivos de mães com menos de 20 anos	9,80%	2023	Percentual	8%	%	9%	8,5%	8%	8%
5	Realizar Campanhas anuais sobre aleitamento materno	Número de ações realizadas.	1	2025	Número absoluto	1	Nº	1	1	1	1
6	Atingir no mínimo 80% de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	72,7%	2024	Percentual	80%	%	75%	75%	80%	80%

OBJETIVO Nº 7 - Implementar a linha de cuidado em saúde mental na rede de atenção primária à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2026-2029)	Unidade de	Meta Prevista			
----	-------------------	--	------------------------	--	------------------------	------------	---------------	--	--	--



							Medida				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Implementar a linha de cuidado em saúde mental nas equipes de APS.	Número de UBSS com a linha de cuidado em saúde mental implementada.	6	2024	Número absoluto	6	Nº	2	4	6	6

OBJETIVO Nº 8 - Implementar a linha de cuidado à pessoa com deficiência na rede de atenção primária à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Implementar a Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), assegurando a identificação, o acompanhamento integral e o acesso oportuno às ações de saúde para pessoas com deficiência, incluindo aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), fibromialgia e demais condições que demandem atenção especializada e suporte longitudinal.	Número de UBSS com a linha de cuidado à pessoa com deficiência implementada.	0	2025	Número absoluto	6	Nº	2	4	6	6

OBJETIVO Nº 9 - Implementar a linha de cuidado do idoso na rede de atenção primária à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de	Meta Prevista			
----	-------------------	--	------------------------	--	--	------------------------	------------	---------------	--	--	--



							Medida				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Implantar a estratificação de risco para Fragilidade utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20) em 100% das Equipes de ESF.	Número de equipes de ESF que realizam estratificação do risco de fragilidade de idosos pelo IVCF-20	0	2024	Número absoluto	6	Nº	2	2	4	6
2	Implementar a linha de cuidado do idoso nas equipes de APS.	Número de UBSS com a linha de cuidado à pessoa idosa implementada.	0	2024	Número absoluto	6	Nº	2	2	4	6

OBJETIVO Nº 10 - Promover o cuidado integral e humanizado às pessoas em situação de violência, com foco na atenção, promoção e cuidado em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Implementar a notificação compulsória de violência nos 9 (nove) estabelecimentos municipais de saúde.	Número de estabelecimentos de saúde com notificação compulsória implementada	0	2024	Número absoluto	9	Nº	2	4	6	9
2	Implementar a notificação compulsória de violência em 100% das escolas públicas do município.	Porcentagem escolas públicas com notificação compulsória implementada	0	2024	Porcentagem	100%	%	25%	50%	75%	100%



3	Manter a participação de Técnicos da SMS e Unidades Básicas de Saúde na Rede de Proteção de Balsa Nova	Número de ações e participações realizadas na Rede de Proteção de Balsa Nova	0	2024	Número absoluto	4	Nº	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 11 - Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente, ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersetorialidade das ações.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Manter adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE).	Adesão realizada	1	2025	Número absoluto	2	Nº	0	1	0	1
2	Realizar 100% das ações pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE).	Percentual de ações realizadas	0	2025	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
3	Manter no mínimo em 95% da cobertura das vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano (conforme preconizado pelo MS).	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose***, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose*** e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	90%	2024	Porcentagem	95%	%	95%	95%	95%	95%

OBJETIVO Nº 12 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde por meio do Transporte Sanitário.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano	Unidade de	Meta Prevista
----	-------------------	------------------------------	------------------------	--	------------	------------	---------------



		e avaliação da meta				(2026-2029)	Medida				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Manter, até 2026, a locação de veículos para garantir a ampliação e a continuidade da frota de transporte sanitário.	Número de veículos locados	7	2025	Número absoluto	4	Nº	4	0	0	0
2	Manter e bom funcionamento 100% dos veículos próprios utilizados para transporte sanitário.	Número de veículos com manutenção realizada	13	2025	Proporção	10	Nº	10	10	10	10
3	Adquirir, até 2029, novos veículos para o transporte sanitário, incluindo ambulância, van e utilitário, visando qualificar o atendimento, ampliar a capacidade de deslocamento de pacientes e fortalecer a rede de serviços de saúde.	Número de veículos adquiridos	2	2025	Número absoluto	5	Nº	5	0	0	0

OBJETIVO Nº 13 – Fortalecimento das ações de enfrentamento a COVID-19 e do cuidado ao paciente COVID-19.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Realizar a Campanha de Vacinação contra Influenza.	Número de Campanha de Vacinação contra Influenza realizada	1	2025	Número absoluto	4	Nº	1	1	1	1
2	Realizar a Campanha de Vacinação contra Covid-19 conforme a disponibilidade de doses.	Número de Campanha de Vacinação realizada	1	2021	Número absoluto	4	Nº	1	1	1	1



3	Implementar o sistema de notificações de caso suspeito e /ou confirmado de doença pelo coronavírus nas Unidades de Saúde.	Número de Unidades de Saúde Notificantes com o serviço implementado	7	2025	Número absoluto	7	Nº	7	7	7	7
4	Implementar o diagnóstico da COVID-19 nas 7 Unidades de Saúde	Número de Unidades Básicas com serviço implementado	7	2025	Número absoluto	7	N.º	7	7	7	7

OBJETIVO Nº 14 – Ampliar ações e serviços para prevenção e tratamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Ampliar e Implementar Programas de prevenção e promoção da saúde, Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) nas Unidades Básicas de Saúde.	Número de Unidades básicas com grupo ativo	5	2024	Número absoluto	6	Nº	6	6	6	6
2	Realizar acompanhamento de no mínimo 80% dos hipertensos cadastrados na Atenção Primária.	Percentual de Equipes com resultado igual ou superior a Bom no indicador de qualidade da APS C5 do MS	0	2025	Porcentagem	80%	%	60%	70%	80%	80%
3	Realizar acompanhamento de no mínimo 80% dos diabéticos cadastrados na Atenção Primária. ***	Percentual de Equipes com resultado igual ou superior a Bom no indicador de qualidade da APS C4 do MS	0	2025	Porcentagem	80%	%	60%	70%	80%	80%

OBJETIVO Nº 15 – Fortalecer a atenção integral à saúde do homem, promovendo ações de prevenção e incentivo ao diagnóstico e tratamento precoce.

Nº	Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista
----	-------------------	------------------------	--	--	---------------



		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
1	Realizar, anualmente, campanhas de promoção da saúde do homem, com foco na prevenção e detecção precoce do câncer de próstata.	Número de ações realizadas.	0	2025	Número absoluto	1	N.º	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº2 – Fortalecimento da Política da Atenção Especializada de média e alta complexidade e Urgência e emergência

OBJETIVO Nº 1 –Garantir o acesso da população a serviços de saúde de Média e Alta Complexidade

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Ampliar a oferta de atendimentos de média complexidade através da participação do município no Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná.	Participação mantida	1	2025	Número absoluto	1	Nº	1	1	1	1
2	Proporcionar atendimento de média complexidade odontológica através de convênio com o COMESP	Convenio realizado	1	2025	Número absoluto	1	Nº	1	1	1	1
3	Garantir o acesso a alta complexidade através da Central de Leitos para 100% dos pacientes conforme a demanda. *	Porcentagem de pacientes atendidos	100%	2025	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 2 –Garantia do acesso da população a serviços de Urgência e Emergência

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029



1	Manter adesão ao SAMU para garantia de assistência adequada e rápida no momento de emergências.	Adesão mantida	1	2025	Número absoluto	1	Nº	1	1	1	1
2	Qualificar os servidores envolvidos na urgência e emergência.	Número de Treinamentos realizados	1	2025	Número absoluto	4	Nº	0	0	1	0
3	Manter 100% veículos de transporte de emergência em bom estado de funcionamento.	Porcentagem de veículos em uso	100%	2025	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
4	Garantir o fornecimento de insumos para os atendimentos de urgência e emergência realizando no mínimo uma licitação anual.	Licitação realizada	1	2025	Número absoluto	4	Nº	1	1	1	1
5	Garantir o fornecimento de equipamentos para os atendimentos de urgência e emergência conforme levantamento anual da necessidade apresentada.	Necessidade atendida	1	2025	Número absoluto	4	Nº	1	1	1	1
6	Garantir o bom funcionamento dos equipamentos médicos e de enfermagem para atendimento aos pacientes na urgência e emergência através da contratação de empresa de manutenção.	Licitação realizada	1	2025	Número absoluto	4	Nº	1	1	1	1
7	Implementar/ manter o serviço de tele consultoria e diagnóstico para atendimento às urgências e emergências.	Serviço implantado	1	2025	Número absoluto	1	Nº	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº3 – Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica

OBJETIVO Nº 1 –Ampliar o acesso à assistência farmacêutica nos diversos níveis de atenção e aprimorar a logística de armazenamento



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Capacitar 100% dos Auxiliares de Saúde em Atendentes de farmácia para atuarem nos dispensários de medicamentos.	Porcentagem de auxiliares capacitados	0	2025	Porcentagem	100%	%	0	100%	0	0
2	Centralizar o estoque de medicamentos e insumos.	Estoque centralizado	0	2025	Número absoluto	1	Nº	0	0	0	1
3	Implementar a utilização do Horus em 100% dos estabelecimentos que fornecem medicamentos e insumos.	Porcentagem de estabelecimentos com sistema implantado/implementado	7	2025	Número absoluto	7	Nº	7	7	7	7
4	Garantir o fornecimento dos medicamentos da farmácia básica participando do Consórcio Paraná Saúde.	Participação no Consórcio	1	2025	Número absoluto	1	Nº	1	1	1	1
5	Realizar anualmente a revisão da REMUME.	Revisão publicada	1	2025	Número absoluto	4	Nº	1	1	1	1
6	Aquisição de equipamentos e mobiliários para a estruturação da Assistência Farmacêutica através do recurso do IOAF.	Equipamentos adquiridos (aquisição anual)	1	2025	Número absoluto	4	Nº	1	1	1	1
7	Implementar/manter o Programa Farmácia do Paraná para fornecimento de medicamentos da Atenção Especializada.	Programa Implantado	1	2025	Número absoluto	1	Nº	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº4 – Fortalecimento do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde

OBJETIVO Nº 1 –Aprimorar as ações de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis, com proposta de ações de intervenções nas unidades de saúde de referência dos óbitos, juntamente com os responsáveis pelas equipes.	Proporção de óbitos maternos e infantis investigados	100 %	2025	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
2	Garantir 100% de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100 %	2024	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
3	Garantir 100% de cura de casos novos de tuberculose diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose diagnosticados nos anos das coortes	100 %	2024	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
4	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em Idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulher em idade fértil investigados	100 %	2024	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
5	Encerrar a investigação de 100% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas no SINAN em até 60 dias após a notificação.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI)	100 %	2024	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%



		encerradas em até 60 dias após a notificação									
6	Manter unidade sentinela de vigilância de Doença Diarreica Aguda – DDA.	Unidade atuando como sentinela para casos de DDA	1	2025	Número absoluto	1	N.º	1	1	1	1
7	Manterem 0 (zero) o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	2025	Número absoluto	0	N.º	0	0	0	0
8	Manter em 0 (zero) os casos de transmissão vertical da sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	2023	Número absoluto	0	N.º	0	0	0	0
9	Manter a investigação em 100% dos óbitos fetais.	Proporção de óbitos fetais investigados	100 %	2024	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 2 –Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Fiscalizar 100% dos estabelecimentos classificados pela VISA como alto risco.	Porcentagem de estabelecimentos fiscalizados	100 %	2024	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
2	Realizar 1 evento ao ano de informação/educação/comunicação relacionado a VISA.	Evento realizado	1	2024	Número	4	%	1	1	1	1

**OBJETIVO Nº 3 –Aprimorar as ações de Vigilância em saúde do Trabalhador**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Reestruturar, ampliar e fortalecer as notificações dos agravos relacionados ao trabalho, mantendo 100 % a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100 %	2024	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%
2	Investigar 100% dos acidentes de trabalho envolvendo crianças e adolescentes, amputações e/ou óbitos.	Proporção de acidentes de trabalho investigados	100 %	2024	Proporção	100%	%	100%	100%	100%	100%
3	Realizar inspeções com o olhar para a saúde do trabalhador (ambientes e processos de trabalho) em 100% dos estabelecimentos fiscalizados pela VISA.	Porcentagem de estabelecimentos fiscalizados pela VISA.	100 %	2024	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 4 –Aprimorar as ações de Vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde e doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Realizar a vigilância sistemática dos acidentes por animais peçonhentos e das seguintes zoonoses: febre amarela, dengue, leishmaniose, febre maculosa e raiva.	Zoonoses e acidentes por animais peçonhentos com ações de	100 %	2024	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%



		Monitoramento realizadas no ano.									
2	Realizar coletas de amostras de água para consumo humano em vários pontos da cidade de forma aleatória.	Número de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual, livre e turbidez.	108	2024	N. Absoluto	120	N. Absoluto	120	120	120	120
3	Realizar ações anuais de promoção a Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos.	Número de ações realizadas	1	2024	Número absoluto	4	N.º	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº5 – Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde

OBJETIVO Nº 1 – Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do SUS no município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Atender 100% da demanda de capacitações promovendo-as online ou presencialmente aos trabalhadores/profissionais de saúde.	Proporção de capacitações realizadas	0	2024	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº6 – Fortalecimento do Controle Social no SUS



OBJETIVO Nº 1 – Fortalecer a ouvidorias do SUS e desenvolver estratégias para que se efetivem como um instrumento de gestão e cidadania.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Manter ativa a ouvidoria através do portal da Prefeitura, atendimento por telefone e presencial.	Ouvidoria ativa	1	2024	Número absoluto	1	N.º	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 7 – Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Manter a fiscalização de 100% dos instrumentos de Gestão do SUS.	Percentual de cumprimento de cada Instrumento de Gestão	100 %	2024	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 8 – Fortalecer e melhorar a qualificação dos conselheiros de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Promover a participação dos conselheiros municipais de saúde em 100% das oficinas/capacitações.	Proporção de participação dos conselheiros nas oficinas/capacitações realizadas	100 %	2024	Porcentagem	100%	%	100%	100%	100%	100%



2	Realizar 1 Conferência Municipal e Temáticas de Saúde.	Número de conferências realizadas	1	2023	Número absoluto	1	N.º	0	1	0	0
---	--	-----------------------------------	---	------	-----------------	---	-----	---	---	---	---





MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

CONSIDERAÇÕES GERAIS

São vários os conceitos relativos ao Monitoramento e Avaliação. Nesse caso serão citadas as definições constantes no Manual “MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO PLANEJAMENTO DO SUS”, publicado pela Universidade Federal do Maranhão UNA-SUS/UFMA, para o Curso de Gestão Pública em Saúde.



Conceitos de Monitoramento e Avaliação

Monitoramento

Acompanhamento rotineiro de informações relevantes. Propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não suas razões a fundo. É um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, visando a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problema e correção de rumos. Em suma, o monitoramento verifica a realização das atividades e o alcance dos efeitos da intervenção.

Avaliação

A avaliação expande as medidas e a verificação do monitoramento para determinar valores e méritos de programas e políticas. O monitoramento verifica. A avaliação amplia a compreensão sobre o avaliado. Ambos se diferenciam pela complexidade das análises que realizam. A avaliação requer maior rigor no uso de procedimentos metodológicos, na busca de evidências com credibilidade para se fazer um julgamento da intervenção.

FONTE: Monitoramento E Avaliação No Planejamento do SUS/UFMA

Conforme o CONASS (2016), o monitoramento e a avaliação constituem processos complementares dentro da gestão em saúde. O monitoramento permite acompanhar, ao longo do tempo, a execução das ações, identificando tendências e formulando hipóteses sobre o desempenho. A avaliação, por sua vez, aprofunda a análise dessas hipóteses, examinando as diferenças entre o planejado e o efetivamente implementado ou alcançado, produzindo julgamentos de valor que orientam ajustes e melhorias na gestão.



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano de Saúde constitui o principal instrumento de planejamento para a definição e a execução das ações de saúde em cada esfera de gestão do SUS. Em conformidade com a Portaria nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde, sua elaboração deve contemplar três elementos centrais: a análise situacional orientada por temas estratégicos, a definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores, e a organização do processo de monitoramento e avaliação.

Assim, observa-se que há respaldo legal para a definição clara dos mecanismos de monitoramento e avaliação no Plano Municipal de Saúde (PMS), garantindo o acompanhamento sistemático das metas e possibilitando ajustes quando necessários. O PMS deve ser compreendido como um instrumento dinâmico, que orienta continuamente a gestão.

Nesse contexto, a Programação Anual de Saúde (PAS) detalha as ações previstas para cada ano e inclui indicadores obrigatórios que nortearão o monitoramento rotineiro dessas ações. Já o Relatório Anual de Gestão (RAG) desempenha papel avaliativo, ao consolidar os resultados da PAS e indicar possíveis reorientações no PMS.

Dessa maneira, reforça-se que os processos de monitoramento e avaliação são indissociáveis dos instrumentos de planejamento em saúde, constituindo a base estruturante da gestão municipal e contribuindo para a melhoria contínua da qualidade das ações e serviços ofertados à população.



CONCLUSÃO

Ao concluir este trabalho, reafirma-se que este Plano Municipal de Saúde constitui um documento formal, porém não definitivo, uma vez que reflete uma realidade dinâmica e complexa. Trata-se de um instrumento sujeito ao diálogo, à atualização e ao aperfeiçoamento contínuo. Embora sirva como guia orientador, permanece como um documento “vivo”, capaz de captar e subsidiar a compreensão das transformações no processo saúde/doença e suas implicações institucionais e organizativas.

Este Plano marca o início de um novo ciclo de gestão, cuja efetividade será verificada na prática cotidiana dos serviços de saúde e na avaliação de seus resultados. Cumpre a função de orientar a estrutura organizacional e a capacidade institucional do município no cumprimento de suas responsabilidades, expressando a intenção coletiva de promover melhorias na saúde.

Constitui-se também como instrumento de referência para o trabalho conjunto de pessoas comprometidas com o diagnóstico da realidade local e com a construção de perspectivas futuras para o sistema de saúde municipal.

Assim, ao ser disponibilizado, este Plano Municipal de Saúde cumpre sua finalidade principal: promover o aperfeiçoamento da gestão e fortalecer a atuação das equipes e serviços, contribuindo para o desenvolvimento de um sistema de saúde municipal e nacional cada vez mais qualificado, equânime e voltado à melhoria das condições de saúde da população balsanovense.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei 8080/1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa Participa SUS. Brasília: MS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde. Brasília: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2135 de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2013.

CONSELHO ESTADUAL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (COSEMS-PR). Manual do Gestor. Brasília- DF, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística disponível em <http://www.ibge.gov.br/home>. Acessado junho de 2025.

PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social - IPARDES.

Disponível em <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/>. Acesso agosto de 2025.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde do Paraná 2024-2027. Curitiba PR, 2024.



ANEXO





XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE Balsa NOVA/PR

1 Às 13:00 horas do dia vinte e quatro de março de dois mil e vinte e três na Câmara
2 Municipal de Balsa Nova, com sede na Avenida Brasil, 647, Centro, realizou-se a XII
3 **Conferência Municipal de Saúde de Balsa Nova /PR**, o evento ocorreu em conjunto com
4 a Comissão Organizadora da XII Conferência Municipal de Saúde, designadas pelo
5 Decreto Municipal nº 435/2022 e Regimento da XII Conferência Municipal de Saúde.
6 **ORDEM DO DIA:** 01 - Abertura Oficial da XII Conferência Municipal de Saúde de Balsa
7 Nova com a presença das autoridades; 02 – Palestra Magna com o Professor Mestre Sr.
8 Giorgio Breda; 03 - Apresentação, discussão e deliberação de propostas a partir dos 4
9 (quatro) eixos conforme diretrizes nacionais. 04) Apuração do procedimento eletivo para
10 escolha de entidades locais do segmento usuários do SUS conforme Decreto municipal
11 436/2022 e escolha de delegados do segmento usuário que irão representar o município
12 na XIII Conferência Estadual de Saúde do Paraná. Iniciando os trabalhos, Sra. Eliane
13 Cochenski, faz o cerimonial de abertura dirigindo-se ao **item primeiro da ordem do dia**,
14 foi composta a mesa de abertura com as autoridades presentes: Prefeito Municipal Sr.
15 Marcos Antônio Zanetti, Presidente do Conselho Municipal de Saúde - CMS, Sr. Valdir
16 Donizete de Moraes, Presidente da Câmara Municipal de Vereadores Sr. Nélio José
17 Chiquito, Secretário Municipal de Saúde Sr. Juliano Jean Silva, Representante da 2ª
18 Regional de Saúde e assessor para o Controle Social Sr. Pasquale Lemmo Junior que
19 fizeram uso da palavra destacando a importância da Conferência Municipal debatendo a
20 atual situação de saúde do município com objetivo de formular propostas buscando
21 melhorias no âmbito municipal, estadual e regional, destacando a fala do Sr. Valdir na
22 condição de presidente do CMS, declarando aberta a XII Conferência Municipal de Saúde
23 de Balsa Nova. No instante foi mencionado a publicação do Regimento Interno desta
24 Conferência no mês de dezembro/2022 pelo Decreto Municipal 436/2022. No **Item**
25 **segundo da Ordem do Dia**, foi realizada palestra Magna com o Professor Mestre Giorgio
26 Breda, que priorizou o tema “Garantir Direitos e Defender o Sus, A vida e a Democracia”
27 bem como os eixos: I- O Brasil que temos. O Brasil que queremos; II – O papel do
28 Controle Social e dos movimentos sociais para salvar vidas; III – Garantir Direitos e
29 Defender o SUS, a vida e a Democracia; IV – Amanhã vai ser outro dia para todas as

Ata Final



XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE Balsa NOVA/PR

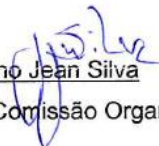
30 pessoas. Destacando a situação atual do SUS, sugerindo propostas com objetivo de
31 melhorias nas esferas municipal, estadual e federal. No **Item terceiro da Ordem do Dia**,
32 foram apresentado os eixos e destacados que as propostas para âmbito municipal serão
33 inseridas no próximo Plano Municipal de Saúde –PMS. Na seqüência, os coordenadores
34 dos grupos se dirigiram as salas de trabalho com os participantes que foram divididos em
35 quatro grupos distintos na recepção da conferência. Após os trabalhos, houve explanação
36 das propostas a nível municipal, estadual e federal, sendo: EIXO I: Municipal – Aumento da
37 oferta de médicos e especialidades; construção de hospital; Treinamento de funcionários;
38 Integração da saúde com educação e treinamentos específicos. Estadual – Ampliação de
39 atividades pratica integrativas e complementares; Incentivo financeiro para implantação de
40 CAPS II no município. EIXO II: Municipal – Contratação de mais profissionais e valorização
41 destes; Ampliação do programa de contratação e treinamento de Agentes Comunitário de
42 Saúde- ACS, devido as regiões descobertas e realizar a territorialização; Criação de
43 programas que incentivem e estimulem a participação da comunidade nos eventos e
44 campanhas de saúde de forma ativa. EIXO III: Promover concurso público para atender as
45 demanda de profissionais de saúde; Ampliar o uso de equipamentos portáteis de
46 diagnóstico, monitoramento e programação de informações de saúde (ações itinerantes);
47 Reestruturação dos planos de cargos e salários dos profissionais da saúde bem como
48 incentivo à especialização dos mesmos. EIXO IV: Municipal –Mais incentivos em palestras
49 educativas de formas envolventes e de maneiras mais dinâmica, visar dispositivo
50 diferentes mais lúdicos; Melhorar a integração entre próprios profissionais e o elo entre os
51 trabalhos fornecidos a população; Reuniões de equipes e Interação pessoal. No **Item**
52 **quarto da Ordem do Dia**, foi realizado a apuração do procedimento eletivo para escolha
53 de entidades locais do segmento usuários do SUS conforme Decreto municipal 436/2022
54 sendo: Associação de Pais e Mestres do Colégio Estadual Professora Maria Luiza Franco
55 Pacheco; Associação Paranaense de Produtores de Cebola e Agricultura Familiar; Igreja
56 Assembléia de Deus- Centro; Paróquia Senhor Bom Jesus de Balsa Nova. Permanecendo
57 como entidade suplente o Centro de Estudos, Defesa e Educação Ambiental – CEDEA.
58 Sendo também realizada a escolha de delegados do segmento usuário que irão

Ata Final



XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE Balsa NOVA/PR

59 representar o município na XIII Conferência Estadual de Saúde do Paraná, ficando na
60 condição de membro Titular Sr. Maicon Estevão Freitas (Igreja Assembléia de Deus –
61 Centro) e Suplente Sra. Odete de Fátima Metzger Czanoski (Associação Paranaense de
62 Produtores de Cebola e Agricultura Familiar). A fim de encerrar a XII Conferência Municipal
63 de Saúde de Balsa Nova, o Sr. Valdir, presidente do CMS, homologou a composição do
64 CMS gestão 2024/2027 e na sequência foram realizados agradecimentos e deu-se por
65 encerrada a Conferência Municipal.


Juliano Jean Silva

Presidente da Comissão Organizadora


Valdir Donizete de Moraes

Coordenador Geral


Ata Final



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE Balsa Nova

ADMINISTRAÇÃO
RESOLUÇÃO Nº 05 DE 17 DE DEZEMBRO DE 2025, DO CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE Balsa Nova.

RESOLUÇÃO Nº 05 de 17 de dezembro de 2025, do
Conselho Municipal de Saúde do Município de Balsa Nova.

Súmula: Dispõe sobre as conclusões acerca do Plano Municipal de Saúde / 2026 - 2029, e prescreve as providências que enumera.

O Conselho Municipal de Saúde de Balsa Nova, em reunião ordinária na data supracitada, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080 de 19.09.1990 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), Lei Federal nº 8.142, de 28.12.1990 que dispõe sobre a participação da comunidade no o Sistema Único de Saúde (SUS), Lei Municipal nº.820 de 17.09.2014 e Regimento Interno do CMS; Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012; Considerando o inciso IV, do art. 4º, da Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90, o qual determina que para receber os recursos de que trata o art. 3º dessa mesma lei, os municípios deverão elaborar relatórios de prestação de contas; Considerando o § 4º do art. 33, da Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde,

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar o Plano Municipal de Saúde / 2026 – 2029, de Balsa Nova/PR;

Art. 2º. Revogam-se as disposições em contrário;

Art. 3º. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Balsa Nova, 17 de dezembro de 2025

LUIZ CARLOS MILANI

Decreto nº 052/2024

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Publicado por:

Fernando Magatão

Código Identificador:6F7963F0

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 18/12/2025. Edição 3430

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>