



MUNICÍPIO DE REBOUÇAS/PR
PAÇO MUNICIPAL CAETANO CASTAGNOLI
Rua José Afonso Vieira Lopes. 96- Fone (42) 3457 1299 - CEP 84.550-000
CNPJ – 77.774.859/0001-82 - Rebouças – Paraná Email: contabilidade@reboucas.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE REBOUÇAS- PR
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029



REBOUÇAS

2026



MUNICÍPIO DE REBOUÇAS/PR
PAÇO MUNICIPAL CAETANO CASTAGNOLI
Rua José Afonso Vieira Lopes. 96- Fone (42) 3457 1299 - CEP 84.550-000
CNPJ – 77.774.859/0001-82 - Rebouças – Paraná Email: contabilidade@reboucas.pr.gov.br

IDENTIFICAÇÃO

Prefeitura Municipal de Saúde de Rebouças Código IBGE: 4121505
Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde/CNPJ matriz: 09620017/0001-16
Endereço Secretaria de Saúde: Rua Simão Domingues nº169, Bairro-Centro
Telefone:(42)3457-1380/3457-2124
E-mail:gestao.saude@reboucas.pr.gov.br

GESTORES MUNICIPAIS:

Prefeito do Município: Laércio Antonio Cipriano
Telefone: (42)3457-1299
Endereço [eletrônico\(e-mail\): laercio.cipriano.@reboucas.pr.gov.br](mailto:laercio.cipriano@reboucas.pr.gov.br)

Secretária Municipal de Saúde: Anaiara de Fátima
Adamante
Telefone:(42)3457-2124/3457-1380
E-mail: gestao.saude@reboucas.pr.gov.br

	Avaliação	
Conselho Municipal de Saúde	Reunião – Apresentação dos dados , prestação de contas e avaliação	Trimestral
Prefeitura Municipal de Rebouças e SMS	Apresentação dos dados ,prestação de contas e avaliação	Quadrimestral
Entidades Parceiras (Secretarias de Saúde Estadual e Municipais)	Apresentação dos dados, prestação de contas e avaliação	Trimestral ou de acordo com o pactuado



MUNICÍPIO DE REBOUÇAS/PR
PAÇO MUNICIPAL CAETANO CASTAGNOLI
Rua José Afonso Vieira Lopes. 96- Fone (42) 3457 1299 - CEP 84.550-000
CNPJ – 77.774.859/0001-82 - Rebouças – Paraná Email: contabilidade@reboucas.pr.gov.br

EQUIPE DE ELABORAÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - REBOUÇAS

Unidades de Estratégia Saúde da Família E Gerência de Saúde

Vigilância em Saúde

Setor Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde

Setor da Assistência Farmacêutica

Equipe Saúde Bucal.

Setor de Regulação

Coordenação de APS

Gestão municipal de

Saúde



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Composição de acordo com a Lei nº.4.91/91, acrescida da alteração constante da Lei Municipal nº.1355/09

FORMAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – OUTUBRO/2019

SEGMENTO USUÁRIO – 50% ENTIDADES TITULARES

1 - SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS	
Conselheiro Titular: Wanderson de Andrade de Souza	Fone/Whats: 99872-4952
Endereço: Rua João Franco Sobrinho, 747, Centro, Rebouças – PR.	
Conselheiro Suplente: Pedro Carlos Mazo	Fone: (41) 99873-7681
Endereço: Água Quente dos Domingues, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
2 - PASTORAL DA CRIANÇA	
Conselheiro Titular: Marlene Fronczak Carneiro	Fone/Whats: 99924-5467
Endereço: Rua Abdala Miguel Sarraf, 805 , Centro, Rebouças – PR.	
Conselheiro Suplente: Odete Molinari Mello	Fone/Whats: 99946-0408
Endereço: Travessa Rui Barbosa, 340. Centro, Rebouças - PR.	
3 - ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA VILA ESTER	
Conselheiro Titular: Antonio Ribeiro dos Santos	Fone: 99854-4758
Endereço: Rua José de Souza França, 130, Vila Ester, Rebouças – PR.	
Conselheiro Suplente: Daiane Silva	Fone/Whats: 99831-2528
Endereço: Rua Barquet Ayub, 94, Vila Ester, Rebouças – PR.	
4 - ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO POTINGA	
Conselheiro Titular: Altevir Benedito C. de Moraes	Fone/Whats: 99136-2777
Endereço: Pov. Potinga, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
Conselheiro Suplente: Adenir da Silva	Fone/Whats: 99813-7308
Endereço: Pov. Potinga, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
5 – ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO MARMELEIRO DE BAIXO	
Conselheiro Titular: Alzenir de Souza Villa	Fone: 99989-2767
Endereço: Pov. Marmeleiro de Baixo, Sn, Zona Rural, Rebouças –PR.	
Conselheiro Suplente: José Rosa de Lima	Fone: 98423-4320
Endereço: Pov. Marmeleiro de Baixo, Sn, Zona Rural, Rebouças –PR.	
6 – ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DE BARRA DOS ANDRADES	
Conselheiro Titular: Vagner Kovaleski	Fone/Whats: 99163-0065
Endereço: Pov. Barra dos Andrades, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
Conselheiro Suplente: Raquel Kievias Oliveira Siqueira	Fone/Whats: 99918-9691
Endereço: Pov. Barra dos Andrades, Sn, Zona Rural, Rebouças - PR.	



SEGMENTO USUÁRIO – 50% ENTIDADES SUPLENTES

1 – ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DE RIOZINHO DE BAIXO	
Conselheiro Titular: Andreia Beatriz de Melo	Fone/Whats: 99911-7895
Endereço: Pov. Riozinho de Baixo, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
Conselheiro Suplente: Ivete P. dos Santos Padilha	Fone/Whats: 99815-4578
Endereço: Pov. Riozinho de Baixo, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
2 – ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DE MARMELEIRO DE CIMA	
Conselheiro Titular: Mauri Carlos Treichel	Fone/Whats: 99923-6637
Endereço: Pov. Marmeleiro de Cima, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
Conselheiro Suplente: Ricardo Perek	Fone/Whats: 99910-8556
Endereço: Marmeleiro de Cima, Sn, Zona Rural, Rebouças - PR.	
3 – ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BARRO BRANCO	
Conselheiro Titular: Silmara Dombroski Buaski	Fone:
Endereço: Pov. Barro Branco de Cima, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
Conselheiro Suplente: Célia Gordia	Fone/Whats: 98832-2881
Endereço: Pov. Barro Branco de Baixo, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	

SEGMENTO TRABALHADORES –25% ENTIDADES TITULARES

1 – CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA	
Conselheiro Titular: Liborio Cassiano Milleo	Fone/Whats: 99987-2052
Endereço: Av. Vicente Machado, 713, Centro, Irati – PR.	
Conselheiro Suplente: Ana Claudia Trevisan	Fone/Whats: 99919-5994
Endereço: Rua Duque de Caxias, 326, Centro, Irati – PR.	
2 – CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA	
Conselheiro Titular: Marilei Domingues	Fone/Whats: 99845-7777
Endereço: Av. Governador Manoel Ribas, 683, Centro, Rebouças – PR.	
3 – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM	
Conselheiro Titular: Marta Maria da Silva Savaris	Fone/Whats: 99940-3732
Endereço: Pov. Marmeleiro de Baixo, Sn, Zona Rural, Rebouças – PR.	
Conselheiro Suplente: Joseli Aparecida Copanski	Fone/Whats: 99922-2933
Endereço: Rua Honorato Pinto Ferreira, 570, Centro, Rebouças – PR.	

SEGMENTO TRABALHADORES –25% ENTIDADES SUPLENTES

1 – ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS	
Conselheiro Titular: Vivian Portela	Fone/Whats: 99995-1369
Endereço: Rua Frederico França, 333, Alto da Glória, Rebouças – PR.	
Conselheiro Suplente: Marli Rempel	Fone/Whats: 99834-6284
Endereço: Rua Alexandre Scrovonski, 380, Centro, Rebouças – PR.	
2 – CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA	



MUNICÍPIO DE REBOUÇAS/PR
PAÇO MUNICIPAL CAETANO CASTAGNOLI
Rua José Afonso Vieira Lopes. 96- Fone (42) 3457 1299 - CEP 84.550-000
CNPJ – 77.774.859/0001-82 - Rebouças – Paraná Email: contabilidade@reboucas.pr.gov.br

1 – ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS	
Conselheiro Titular: Daniel Nazar Kengerski	Fone/Whats: 99824-7873
Endereço: Rua Abdala Miguel Sarraf, 139, Centro, Rebouças – PR.	
3 – CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA	
Conselheiro Titular: Sandra Minosso	Fone/Whats: 99905-0533
Endereço: Rua Trajano Gracia, 915, São Francisco, Irati – PR.	

SEGMENTO GESTORES E PRESTADORES DE SERVIÇO – 25% ENTIDADES TITULARES

1 – SECRETARIA DE SAÚDE	
Conselheiro Titular: Tânia Maria Selhorst	Fone/Whats: 99952-1235
Endereço: Rua Juvêncio Portela, 65, Vila Feliz, Rebouças – PR.	
Conselheiro Suplente: Eva de Jesus Rupel	Fone/Whats: 99920-7837
Endereço: Avenida Antônio Franco Sobrinho, 180, Centro, Rebouças – PR.	
2 – HOSPITAL DE CARIDADE DONA DARCY VARGAS	
Conselheiro Titular: Sidnei José Ferreira	Fone/Whats: 99166-2109
Endereço: Rua Santo Antônio de Pádua, 213, Riozinho, Irati – PR.	
Conselheiro Suplente: Marcio José Gobor	Fone/Whats: 99871-1356
Endereço:	
3 – LABORATÓRIO HEMOCLIN	
Conselheiro Titular: Telma Jacopeti	Fone/Whats: 99972-0458
Endereço: Rua Antonio Fabris, 433, Centro, Rebouças – PR.	

SEGMENTO GESTORES E PRESTADORES DE SERVIÇO – 25% ENTIDADES SUPLENTES

1 – APAE	
Conselheiro Titular: Bruna Merie Pires	Fone/Whats: 99910-5113
Endereço: Rua José de Souza França, 99, Vila Estér, Rebouças – PR.	
Conselheiro Suplente: Sandra Mara de A. Fillus	Fone/Whats: 99974-1400
Endereço: Rua Professor Vítor do Amaral, 747, Centro, Irati – PR.	
2 – LABORATÓRIO GAL LAB	
Conselheiro Titular: Franciele Silva	Fone/Whats: 99801-3402
Endereço: Rua Abdala Miguel Sarraf, 685, Centro, Rebouças – PR.	
Conselheiro Suplente: Tiago Carneiro	Fone/Whats: 98876-3311
Endereço: Rua Vitória Cruz, 397, Bairro do Cristo, Rebouças – PR.	



APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde apresentaram o Plano que vai conduzir as ações da saúde pública municipal entre os anos de 2022 a 2025.

O Sistema Único de Saúde (SUS) está sendo construído ao longo das últimas décadas e necessita cada vez mais, além de gestores competentes, e profissionais da área da saúde comprometidos com seu aprimoramento e cumprimento de suas diretrizes.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como missão Planejar, executar e gerir os serviços de saúde em consonância com os princípios do SUS, buscando excelência nas ações direcionadas a integridade, saúde e qualidade de vida dos munícipes.

As necessidades das famílias e as demandas de saúde são ilimitadas e, no entanto, os recursos limitados. Cabe então ao conjunto da sociedade, através de seus representantes no Conselho Municipal de Saúde, eleger prioridades para que se utilize com máxima otimização dos recursos financeiros existentes.

Para isso, foi necessário selecionar as prioridades as quais foram elencadas no Plano Municipal de Saúde, que tem como principal objetivo apontar soluções viáveis, com compromissos assumidos por todos os atores, com normas e regras claras e que seguem as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção e educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quanto aos deveres como cidadão, com a finalidade de cumprirmos os objetivos metas traçados para utilização adequada do SUS.

O Plano Municipal de Saúde deve ser acompanhado e monitorado permanentemente pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde usuários do SUS em Rebouças.

O plano foi disponibilizado por meio eletrônico os segmentos representativo da sociedade como para a apoiadora do Conselho Regional dos Secretários Municipais de Saúde Cresems 4^ºRS de Saúde do Paraná, funcionários da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal De Saúde, os quais puderam discutir aprovar as propostas que foram apresentadas e incorporadas ao Plano. Também foi disponibilizado publicamente por meio de cópia impressa para a Regional de Saúde e para a Secretaria Municipal de Saúde.



CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Histórico

Segundo o IBGE, bandeirantes paulistas penetraram nas terras que atualmente constituem o Município Rebouças, por volta do Século XVII. Mas é 1769 a primeira documentação sobre a região, proveniente da expedição de Afonso Botelho ao Rio Iguaçu, a qual, em determinado momento, subiu o Rio Potinga para explorá-lo.

O povoamento efetivo do território foi iniciado em 1880, em Poço Bonito, local onde se estabeleceram fazendeiros provindos de Palmeira. Relata-se a realização de cavalhadas (festa equestre, a exemplos ainda remanescentes em Guarapuava) nesta localidade, cujo patrimônio étnico era de origem portuguesa.

A cidade, que praticamente nasce com a edificação de uma pequena estação da estrada de ferro *Brazilian Railway* (01/01/1900), recebeu a denominação de Rio Azul, mantida quando da criação do distrito, em 1902.

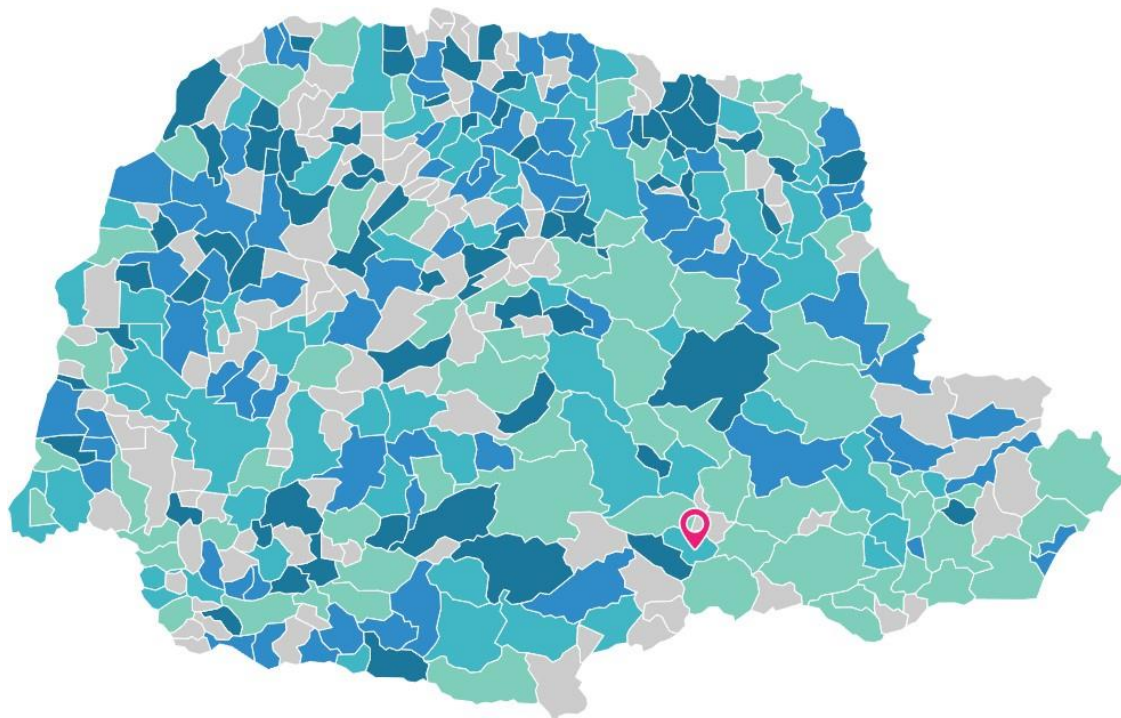
De início, o território reboucense era parte de São João do Triunfo (comarca de Palmeira) até que alcançou autonomia com a denominação de Antonio Rebouças, pela Lei Estadual 2.738, de 31 de março de 1930 (a instalação ocorreu em 21 de setembro, ainda hoje considerada a data de aniversário do município). Após a autonomia municipal, mudou a jurisdição de Rebouças, que passou a fazer parte da comarca de Irati (em 1936), até a criação de comarca própria (1937), posteriormente cassada e restabelecida (em 1948). O nome Antonio Rebouças – homenagem a um engenheiro da *Brazilian Railway* foi simplificado para Rebouças em 1943.

Localização Aspectos Físicos

Rebouças está situada na região Centro-Sul do Estado do Paraná, pertence à Mesorregião Sudeste, ente geográfico que possui duas capitais regionais (União da Vitória e Irati), essas lideram, cada uma delas, uma microrregião. Devido à proximidade, condicionantes históricos e relacionamento sócio-econômico, Rebouças está solidamente ligada à Microrregião de Irati.



Localização do município em relação Brasile ao estado do Paraná



Fonte: <http://cidades.ibge.gov.br>

Os seus limites são ao Norte: municípios de Irati e Teixeira Soares; Sul: Rio Azul e São Mateus do Sul; Oeste: Rio Azul; Leste: São João Triunfo.

Com relação a capital estadual Rebouças situa-se distante 167,87 Km e possui coordenadas geográficas: 25°37'14" de latitude Sul e 50°41'34" de longitude Oeste com altitude de 778 metros.

A área territorial de Rebouças, de 482,06 km² (48.206 hectares) é constante desde a criação do município, em 1930, inexistindo desmembramentos ou agregação de áreas nos últimos 90 anos.

O clima é temperado, havendo frequentes geadas no inverno. A Temperatura média das máximas, anual: 23,8° C - Média das mínimas 14,7° C. A precipitação pluviométrica varia de 400mm a 500mm no trimestre mais chuvoso.



Localização do município em relação à 4ª Regional de Saúde



Fonte: www.google.com.br/amcespar-consórcio+intermunicipaldesaúdedeirati

ANALISE INSTITUCIONAL

Aspectos Demográficos

População Estimada Densidade Demográfica

População estimada [2021]	14.991 pessoas
População no último censo [2010]	14.176 pessoas
Densidade demográfica [2010]	29,42 hab/km ²

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pr/reboucas/panorama;IPARDES>

Por se tratar de um município do Sul do país onde a migração foi em sua maioria de países europeus, em relação à raça, a maior parte da população é branca, com prevalência da área urbana, porém com pequena diferença, seguindo a tendência nacional com migração em busca de novas alternativas de emprego e renda.

Em relação à pirâmide e curva de crescimento populacional, há a predominância de adultos jovens, com diminuição da natalidade e aumento da senilidade, acompanhando a



tendência mundial, o que caracteriza melhoria das ações em saúde e na longevidade.

Ainda em relação a dinâmica populacional, vale ressaltar que, o número de população flutuante não é significativo, ocorrendo apenas um pequeno aumento em festividades típicas como datas comemorativas do município, e alguns eventos anuais, com o baile dos amigos, carnaval, festas de igrejas.

No município não existe assentamentos, quilombolas, e a presença de população indígena ocorre de forma esporádica, permanecendo no município apenas para realizar a venda das produções artesanais. Também não existe população de rua, e a população carcerária atualmente conta 02 detentos.

Aspectos Socio Econômicos, educacional, cultural, habitação, transporte e infraestrutura

Em 2014, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 14.3%. Considerando que 39,8% da população tem rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, o que coloca município na posição 54 dentre os 399 municípios do estado.

População ocupada segundo atividades econômicas –2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS(*CNAE Domiciliar 2.0)	Nºde pessoas
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	2.738
Indústrias extrativas	8
Indústrias de transformação	850
Água ,esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	14
Construção	344
Comércio;Reparação de veículos automotores e motocicletas	762
Transporte, armazenagem e correio	92
Alojamento e alimentação	55
Informação e comunicação	11
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	8



ATIVIDADES ECONÔMICAS(*CNAE Domiciliar 2.0)	Nºde pessoas
Atividades profissionais,científicas e técnicas	39
Atividades administrativas e serviços complementares	77
Administração pública, defesa e seguridade social	396
Educação	341
Saúde humana e serviços sociais	108
Artes, cultura, esporte e recreação	18
Outras atividades de serviços	71
Serviços domésticos	307
Atividades mal especificadas	212
TOTAL	6.452

Fonte:<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Municipio>

Número de estabelecimentos e empregos, segundo as atividades econômicas –2015

ATIVIDADES ECONÔMICAS (Setores e subsetores do IBGE(1))	Estabelecimentos	Empregos
INDÚSTRIA	33	467
Transformação	32	467
Produtos minerais não metálicos	4	32
Metalúrgica	3	10
Mecânica	2	7
Material elétrico e de comunicações	1	5
Madeira e do imobiliário	14	335
Matérias plásticas	1	4
Têxtil,do vestuário e artefatos de tecidos	2	56
Produtos alimentícios,de bebida e álcool etílico	5	18
Serviços industriais de utilidade pública	1	0
CONSTRUÇÃO CIVIL	19	28
COMÉRCIO	142	407
Comércio varejista Comércio atacadista	134	363
	8	44
SERVIÇOS	73	762
Instituições de crédito, seguro se de capitalização	3	20
Auxiliar de atividade econômica	13	60
Transporte e comunicações	17	35
Serviços de alojamentos, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão	29	118
Serviços médicos,odontológicos e veterinários	8	58
Ensino	1	7
Administração pública direta e indireta	2	464



ATIVIDADES ECONÔMICAS (Setores e subsetores do IBGE(1))	Estabelecimentos	Empregos
Agricultura ,silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca	22	141
TOTAL	282	1.805

Fonte: IPARDES;MTE/RAIS-Ministério Do Trabalho e Emprego/Relação Anual de Informações Sociais–2015

O perfil socioeconômico e cultural do município é definido da seguinte forma: existem alguns desempregados, outros trabalhando em ocupações informais, como diarista, serventário, vendedor autônomo, agricultores, etc., e alguns trabalham como mensalista nas poucas fábricas existentes na cidade ou são funcionários públicos. A renda da maioria, entre os mensalistas, é em torno de 1 salário mínimo, outros recebem entre dois e três salários mínimos e alguns poucos têm renda maior que três salários. Muitos têm renda inferior a um salário mínimo e sobrevivem da ajuda do governo através do Programa Bolsa Família e outros programas de assistência municipal como Projeto Vivendo Bem, portanto, a renda per capita oscila entre classe média baixa e baixa.

A parte mais central, do município é uma área considerada de baixo risco, por possuírem um padrão socioeconômico, cultural e educacional, visivelmente melhores. Enquanto que as áreas da periferia, principalmente a da Vila Ester, Bairro Santo Antônio, Vila Vicentina II são consideradas de risco, pois grande parte da população se encontra abaixo da linha da pobreza e o nível sociocultural, econômico e educacional é precário, sendo estas famílias as que mais procuram as UESFs, seja por patologias existentes, relacionadas ou não ao ambiente, ou também por problemas sociais.

Em relação aos grupos sociais organizados existem nos municípios associações de moradores de bairros e comunidades do interior, associação das mulheres da comunidade rural e um sindicato dos trabalhadores rurais.

Educação

No polo educacional de Rebouças caracteriza-se pela oferta de ensino em níveis que compreende o âmbito municipal, estadual, e particular. O contingente de educandos é atendido em sua maior parcela pelo sistema público de ensino. O sistema educacional de Rebouças na sua grande maioria pertencem à rede municipal.



Estabelecimentos de ensino, segundo modalidades – 2016

	Estadual	Municipal	Particular
Creche	0	2	0
Pré-escolar	0	7	0
Ensino fundamental (regular)	4	8	0
Ensino médio (regular)	3	0	0
Educação especial	0	6	14
*Educação de jovens e adultos-EJA	1	1	0

Fonte:MEC/INEP

NOTA:O mesmo estabelecimento pode oferecer mais de uma etapa e/ou modalidade.

Matrículas no ensino regular, educação especial e de jovens e adultos, segundo modalidade de ensino e dependência administrativa-2016

Modalidade de ensino	Matrículas no ensino regular		Matrículas no ensino Especial(3)			Matrículas na educação de jovens e adultos (EJA4)	
	Estadual	Municipal	Estadual	Municipal	Particular	Municipal	Particular
Educação Infantil	0	447	0	0	5	0	5
Creche	0	122	0	0	5	0	5
Pré-escolar	0	325	0	0	0	0	0
Ensino fundamental(1)	969	1.045	0	47	9	47	9
Ensino médio(2)	638	0	0	0	0	0	0
Ensino profissional	0	0	0	0	0	0	0
Educação de jovens e adultos	0	0	0	0	33	0	33

Fonte: Nota(1)Inclui matrículas do ensino de 8 e 9 anos.

Nota(2)Inclui as matrículas do ensino médio propedêutico, do ensino integrado à educação profissional e do ensino normal e/ou magistério.

Nota(3) Refere-se ao aluno que é de turma exclusiva com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades e/ou super dotação(classes especiais).

Nota(4):Referem-se às matrículas em turmas destinadas as pessoas que não cursaram o ensino fundamental e/ou o ensino médio em idade própria.

Taxa de escolarização

Taxa De escolarização de 6 a 14 anos de idade[2010]	98,3%
IDEB–Anos iniciais do ensino fundamental [2015]	5,8
IDEB–Anos finais do ensino fundamental [2015]	4,8
Matrículas no ensino fundamental[2015]	2.079



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pr/reboucas/panorama>

Em 2010 a taxa de escolarização dos estudantes na faixa etária entre 6 a 14 anos foi de 98,3%, todavia em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública do município tiveram nota média de 5.8 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.8. Caso queiramos que no futuro próximo não haja mais analfabetos, é preciso garantir que todos os jovens cursem no mínimo o ensino fundamental. No ano de 2015 houve 2.079 matrículas no ensino fundamental.

Cultura

A diversidade cultural do povo reboucense é tributo de várias etnias que contribuíram na formação sociocultural através de costumes, tradições, festas demais manifestações populares, dentre as quais se destacam as apresentações de música, dança, festas religiosas e esportivas, teatros, feiras, cinema, exposições de artesanato, FEPRU – Festa do Produtor Rural, Bailes de Carnaval e Baile dos Amigos. Festival de Música, Teatro, Desfile Cívico ao aniversário do Município, campeonatos esportivos de várias modalidades, comemorações cívicas, com desfiles das escolas e instituições.

Os feriados municipais se devem ao dia do Padroeiro Senhor Bom Jesus, comemorado em seis de agosto, dia da Imaculada Conceição de Maria em oito de dezembro e emancipação política do município em vinte e um de setembro.

Os equipamentos de cultura municipais são limitados a uma Biblioteca Municipal com sede própria, e uma sala destinada à história do município, dentro do Centro Recreativo e Cultural Flórido Cabral. O complemento da rede de informação e cultura do município se dá através dos programas da rádio local regional, jornal de circulação municipal, regional e redes sociais.

Rede de Promoção Social

A rede de assistência e promoção social tem por objetivo garantir de forma universal os direitos dos cidadãos e agenciar a proteção e inclusão social visando a promoção humana em sua integralidade. Para isso tornar-se possível, se faz necessário que



as atividades sejam desenvolvidas através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) implantado em julho de 2007 e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que desenvolvem atividades seguindo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, tais como: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

No PAISF são desenvolvidos os programas: Projeto Jovem Mãe; Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em descumprimento de condicionalidades; Grupo Família em Movimento; Programa Municipal Vivendo Bem; Oficinas de Artes manuais (costura, crochê e bordado em chinelos); CRAS e Clubes de Mães das comunidades; Atividades em parceria com a Pastoral da Criança da Comunidade do Rio Bonito.

Nas atividades desenvolvidas pelo SCFC é realizado atendimento para crianças de até 4 anos de idade e suas famílias, e nos Centros Municipais de Educação Infantil – CMEI Terezinha Wasik de Lara na comunidade de Marmeleiro; no CMEI Iracema Azevedo Bittencourt e CMEI Joaquina Rosa Nepomuceno; além de grupos socioeducativos para alunos de 06 a 17 anos do ensino médio das Escolas das localidades de Marmeleiro e Faxinal dos Francos para crianças e adolescentes de 6 a 17 anos nas dependências do CRAS, onde desenvolvem oficinas de violão e/ou música. No polo da Barra dos Andrades desenvolvem oficinas de violão/música, artesanato e recreação; são realizados eventualmente encontros com os idosos das comunidades rurais e também nos grupos da Terceira Idade Cristo Redentor e no CRAS.

Quanto à organização social, poucos participam de grupos de hipertensos e diabéticos, gestantes, grupos de terceira idade, pastoral da criança e da associação de moradores.

Habitação, transporte e infraestrutura (saneamento básico e energia elétrica)

Em relação à habitação tanto na área urbana quanto na rural, a maioria da população reside em casas de alvenaria e madeira, com amplo acesso a rede de energia



elétrica, água e rede de esgoto sanitário. Na área rural a água utilizada provém de poços artesianos e micro estação de tratamento (sistema de abastecimento coletivo-SAC), Grande parte das ruas são pavimentadas, seja por asfalto ou calçamento, e as estradas rurais em boas condições de tráfego. O meio de transporte utilizado é variável, principalmente por se tratar de um município pequeno. Portanto, na área urbana a maioria das pessoas se locomovem a pé e algumas utilizam carro próprio. Já na área rural, o meio de transporte mais utilizado é ônibus, carro, trator, carroça, e bicicleta.

Serviço de Saneamento Básico Municipal e energia elétrica

O Serviço de Saneamento Básico Municipal é composto por abastecimento de água, coleta e tratamento de esgoto, coleta e destinação de resíduos, reciclagem e resíduos sólidos de saúde. Sabe-se que a disponibilidade destes serviços e também o de energia elétrica, apresentam-se como mais um indicador das desigualdades sociais pela sua importância em dimensionar o grau de acesso da população aos mesmos, os quais têm efeitos diretos na qualidade de vida.

Os serviços estão descritos no quadro abaixo:

Abastecimento de água, atendimento de esgoto pela Sanepar, consumo e número de consumidores de energia elétrica-segundo as categorias –2016

Categorias	Abastecimento de água		Atendimento de esgoto		Atendimento de energia elétrica	
	Ligações	Unidades atendidas	Ligações	Unidades atendidas	Consumo	Consumidores (Mwh)
Residenciais	2.900	3.129	2.264	2.436	4.618	3.172
Setor secundário (indústria)	12	13	6	7	4.577	35
Setor comercial	134	145	116	126	2.469	238
Rural	-	-	23	23	5.270	1.836
Outras classes ²	-	-	39	39	2.003	100
Utilidade Pública	35	35	25	25	-	-
Poder Público	47	47	40	40	-	-
Total	2.965	3.128	2.451	2.634	18.936	5.381



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pr/reboucas/panorama>

Ainda evidenciamos altos índices de lixo queimado ou enterrado, abastecimento de água de poço ou nascente e pequeno percentual de casas providas de esgoto, pelo fato de que a área rural não está completamente assistida e algumas regiões da periferia também não. Já em relação à energia elétrica, quase que a totalidade das residências são providas de luz elétrica.

Cabe destacar que assim como a energia elétrica, toda a área urbana de Rebouças possui acesso a rede de abastecimento de água potável, existindo um número reduzido de domicílios urbanos com abastecimento de água problemático (não utiliza a rede nem se abastece através de poços ou nascentes).

Além da rede de água potável sob responsabilidade da Sanepar na área urbana de Rebouças, o município possui seis microssistemas comunitários de abastecimento de água implantados e mais dois em implantação.

Em relação à coleta de lixo, esta é realizada diretamente pela Prefeitura Municipal de Rebouças na área urbana, inclusive a coleta seletiva, mas na área rural o lixo acaba sendo queimado ou enterrado.

Conforme dados da Secretaria de Obras e Urbanismo, são produzidas 10 toneladas/dia de lixo orgânico, os quais são destinados ao aterro sanitário. 1,5 toneladas são recicláveis recolhidas a cada três meses na área rural e 2,5 toneladas oriundas da área urbana recolhidas mensalmente. Aproximadamente entre 70 kg a 80 kg de resíduos sólidos são produzidos nas Unidades de saúde e no Hospital, e recolhidos quinzenalmente por empresa especializada sendo que a disposição dos mesmos é efetuada após tratamento e posterior descaracterização. De maneira geral as condições ambientais variam entre boas e precárias, porque, mesmo que a população afirme que o lixo é coletado por caminhões da prefeitura, ainda existe grande quantidade de lixo pelos quintais, terrenos baldios e vias públicas. E mesmo havendo esgoto instalado na cidade, algumas residências não ligaram suas instalações sanitárias na rede.

Aspectos epidemiológicos



A epidemiologia tem por objetivo estudar o comportamento e distribuição de eventos relativos à saúde, bem como, analisar as causas da distribuição encontrada, levando em consideração também as questões derivadas da dimensão social. A preocupação com os aspectos sociais da doença tem sido uma constante nos estudos de saúde. Portanto, traçar o perfil epidemiológico tem por finalidade a análise da situação de saúde da comunidade, com o objetivo de intervir nos problemas e proporcionar tratamento mais adequado para melhoria nos índices de morbi-mortalidade.

Análise da Assistência Materna e Infantil e de óbitos na população geral
Quadro 12 – Análise da situação de saúde e perfil epidemiológico
– 2022 a 2025

Condições sobre nascimentos e geral	2022	2023	2024	2025
Número de nascidos vivos	230	215	234	192
Taxa Bruta de Natalidade (1.000 NV)	16,1	14,4	16,3	12,9
% de partos cesáreos	55,2	57,2	51,3	54,16
% de mães de 10-19 anos	21,3	18,6	17,5	17,18
% com baixo peso ao nascer	6	6,5	8,5	6,25
% de NV com 7 ou + consultas pré natal	91,3	92	93,2	97,39
Nº absoluto de óbitos infantil	2	4	4	2
Taxa de mortalidade infantil/1.000 NV	9,6	19,1	17	10,41
Nº absoluto de óbito materno	0	0	0	0
Nº absoluto de óbitos	96	117	108	98
Taxa de mortalidade geral/1000 hab	6,77	7,83	7.20	6,59
População Geral	14.254	14.926	14981	14851

Fonte: DATASUS, SIM, SINASC 2022- 2025

Em relação às taxas de natalidade, o comportamento na série histórica (quadro) revela pequenas variações com tendência ao crescimento, principalmente em 2017. Este indicador reflete, genericamente, as condições de desenvolvimento socioeconômico e de infraestrutura, bem como o acesso e a qualidade à informação e ao mercado de trabalho, e as mulheres estarem cada vez mais optando pela redução no número de filhos ou ainda no adiamento da gestação para momentos mais propícios financeiramente.



As taxas de cesáreas e o percentual de pré-natal com 7 ou mais consultas, conforme demonstrado na série histórica, tiveram aumento significativo principalmente em 2014. Mesmo mantendo a meta de 7 ou mais consultas de pré natal acima de 90% há oito anos consecutivos, é importante destacar a necessidade de manter e melhorar a busca ativa o mais precocemente possível das gestantes, principalmente através dos ACSs, visto ainda registrarmos gestantes que iniciam o pré-natal tardiamente.

No que se refere aos óbitos maternos, definidos no CID-10 como a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o seu término, independentemente da duração ou localização da gravidez, em razão de qualquer causa relacionada com ou agravada por este estado fisiológico ou por medidas a ele relacionadas, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

Observa-se na série histórica que os índices de óbito materno, embora em alguns anos se encontre nulo pela não ocorrência, apresentou especialmente em 2009 um elevado crescimento. O aspecto visual de taxa elevada se deve ao fato do cálculo ser realizado por 100.000 habitantes e o município possuir um número bem inferior. Entretanto, mesmo diante dessa evidência, o número em 2009 foi elevado e necessitou de interferência imediata.

A RMM está diretamente relacionada à qualidade de atenção à saúde da mulher, logo, taxas elevadas evidenciam a precariedade na prestação de serviços de saúde, englobando o planejamento familiar, assistência pré-natal, parto e puerpério. Portanto, é necessário intensificar as ações dirigidas à saúde reprodutiva da mulher, desde a pré concepção até o puerpério, buscando qualificar a assistência prestada à mulher, efetivar a implementação e uso dos protocolos existentes e das ações de humanização do parto e nascimento, além de qualificar o acompanhamento de gestantes e puérperas consideradas de risco, visto que, a implantação e implementação da Rede Mãe Paranaense é uma proposta voltada para esse fim.



Série histórica da mortalidade infantil do município de 2015 a 2020

Condições sobre nascimentos e geral	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de nascidos vivos	230	215	234	192	182	183
Taxa Bruta de Natalidade (1.000 NV)	16,1	14,4	16,3	12,9	12,21	12,24
Nº absoluto de óbitos infantil	2	4	4	2	2	1
Taxa de mortalidade infantil/1.000 NV	9,6	19,1	17	10,41	10,98	5,46
População Geral	14.254	14.926	14.981	14.851	14.899	14.946

Quanto ao coeficiente de mortalidade infantil demonstrado na figura 2, que estima o risco de um feto morrer no período de 1 a 364 dias de vida, apresenta oscilações com tendência de pequena elevação, muito embora tenha sido constatado um expressivo aumento em 2008, 2014 e 2016, principalmente influenciado pela queda no número de nascidos vivos. Vale destacar que na série histórica o que prevalece é a taxa de mortalidade no período neonatal (<de 28 dias). Na análise efetuada os fatores que influenciaram esse indicador estão relacionados à gestação e ao parto, bem como ao acesso a serviços de saúde e qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Destaca-se também que nos anos subsequentes, houve redução considerável, e/ou este coeficiente vem se mantendo ao longo dos anos. Isto se deve ao número maior de nascidos vivos e menor ocorrência de óbitos em relação aos anos anteriores, evidenciou-se, portanto, que a melhoria deste indicador se deu principalmente pelo aprimoramento das ações de acompanhamento e controle das gestantes e recém-nascidos tanto na assistência hospitalar como na ambulatorial principalmente na assistência local através do acompanhamento contínuo do binômio “mãe filho” realizados pelas equipes das UESFs.

Quadro 13 – Número de óbitos por Condições Sensíveis à Atenção Primária-Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)* na faixa etária de 30 a 69 anos, Rebouças – 2020 a 2025.

CID 10	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I00 a I99	13	17	10	10	7	11
C00 a C97	14	13	6	13	13	18
J30 a J98	4	4	3	5	5	3
E10 a E14	1	4	1	3	3	1
Total	32	38	20	31	28	33



prematturos,óbitos por estas causas na faixa etária de 30 a 69 anos

A vigilância dos sistemas de informação é importante para dar visibilidade à magnitude e ao impacto das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) na população durante um tempo e local. São monitoradas neste grupo as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), causas externas (violência e acidentes) agravos relacionados à saúde do trabalhador e outros eventos de interesse da saúde pública, neste grupo incluem as neoplasias malignas, diabetes, Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) e Doenças Respiratórias Crônicas(DRC).

No Brasil, em 2013, as DCNTs corresponderam a 72% de todas as mortes. No Paraná, em 2014, as proporções de morte eram: Doenças do Aparelho Circulatório, 28,3%; neoplasias, 18,1%;diabetes, 4,7%; e doenças respiratórias crônicas, 6,3%. No município de Rebouças, em 2014 a proporção de óbitos por neoplasias foi 17%, ficando muito próximo ao do estado do Paraná no mesmo ano. O que chama a atenção é que a partir de 2011 esta proporção aumentou ao longo dos anos e a neoplasia passou a ser a primeira causa de morte entre as DNCT no município,conforme demonstrado no quadro acima, o que difere do Brasil e do Estado que tem como primeira causa de morte as doenças do aparelho circulatório.

Nº absoluto de óbitos do município de Rebouças por ano				
Capítulo CID-10 no período 2015 -2019	2022	2023	2024	2025
IX. Doenças do aparelho circulatório	60	24	30	49
II. Neoplasias (tumores)	30	19	22	34
X. Doenças do aparelho respiratório	22	0	13	18
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	12	16	16
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	4	2	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	5	11	8
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	3	4	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	3	9	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clínicos e laboratoriais	8	1	0	1



VI. Doenças do sistema nervoso	1	3	1	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	0
XIII. Doenças sist_osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	2	4	3
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2	2	5	2
XVII. Malf_congênita deformidades e anomalias cromossômicas	3	1	1	3
Total	153	107	130	146

O aumento das DCNT se deve ao comportamento e estilo de vida, à urbanização, escolaridade, saneamento básico, imunização, entre outros. O que contribui para aumentar a população idosa e conseqüentemente às doenças crônicas, que mesmo com a expansão e melhoria da qualidade da assistência da atenção primária principalmente em relação a essas doenças, ainda é um grande problema de saúde pública, visto demonstrar fragilidade na oferta do serviço, e/ou as ações são insuficientes para o enfrentamento das DCNT, por serem também as maiores causas de morte na população do município, sendo a neoplasia a segunda maior causa de mortalidade geral e a primeira quando se refere a DCNT, de acordo como quadro acima.

Diante do exposto se faz necessário realizar um estudo mais aprofundado no que diz respeito a população acometida por esta doença. E também é necessário que as ações de enfrentamento a serem realizadas ofereçam condições para incorporar hábitos de vida saudáveis, para estimular os indivíduos a assumir seu papel nas mudanças pretendidas, potencializando o autocuidado e adoção de estilos de vida mais saudáveis. Vale destacar também que houve aumento especialmente em 2015 e 2019 das taxas de morte por causas externas, dentre elas estão os acidentes de trânsito, quedas, lesões provocadas intencionalmente (suicídios), indicando necessidade demais ações intersetoriais direcionadas a esses grupos de causas.



Morbidade hospitalar por grupos de doenças CID-10 e faixa etária–2020

	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	91	52	68	30	18	16
II Neoplasias [tumores]	3	5	10	17	13	7
III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	30	13	7	10	9	2
IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	38	17	31	29	26	11
V Transtornos mentais e comportamentais	0	4	12	3	3	1
VI Doenças do sistema nervoso	21	66	60	29	22	9
VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	2	2	2	1	1
IX Doenças do aparelho circulatório	172	178	210	315	249	125
X Doenças do aparelho respiratório	189	139	114	97	68	106
XI Doenças do aparelho digestivo	41	17	35	49	26	16
XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18	7	19	26	7	0
XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	25	47	33	32	24
XIV Doenças do aparelho geniturinário	59	41	73	39	25	21
XV Gravidez, parto e puerpério	6	1	0	4	2	1
XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	10	2	4	1	0	1
XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0	0	0	0
XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	4	71	46	35	41	18
XIX Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	77	59	149	146	117	88
XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	0
XXI Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

* dados jan a ago 2021

O quadro acima mostrou que a proporção maior de internados foram os que apresentaram doenças do aparelho respiratório e circulatório com 18,4% e

Principais causas de internações pertencentes ao município de Rebouças no período de 2016 a agosto 2021

Principais causas de internações Capítulo CID10		2016	2017	2018	2019	2020	2021*
IX	Doenças do aparelho circulatório	172	178	210	315	249	125
X	Doenças do aparelho respiratório	189	139	114	97	68	106
XIX	Lesões, enven e algumas outras conseq de causas externas	77	59	149	146	117	88
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	91	52	68	30	18	16
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	59	41	73	39	25	21

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>
* dados jan a ago 2021

Conforme evidenciado no quadro acima, o predomínio das principais causas de internação são as doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestório. Nota-se que o maior número de internações se deu no ano de 2019 no que se refere a doenças do aparelho circulatório, seguido do respiratório, todavia, não foram somente os mesmos índices que permaneceram altos nos anos subsequentes.

Em relação à morbimortalidade percebe-se que as pessoas mais adoecem pelos distúrbios cardiovasculares em decorrência da hipertensão arterial e por complicações de diabetes, devido à dificuldade na adesão, pelos pacientes às orientações médicas e de enfermagem e aos cuidados que deveriam ser seguidos. Outra causa de morbidade



importante são os cânceres, e um aumento significativo no consumo de drogas lícitas como fumo e álcool e drogas ilícitas.

O empenho das ESFs é levar ao conhecimento da população os fatores de risco para o câncer de forma geral, especificamente no tocante ao câncer ginecológico e de mama que são passíveis de diagnóstico precoce e conseqüentemente, diminuição da mortalidade. Porém, apesar dos esforços da equipe, os problemas muitas vezes, não são resolvidos, devido ao nível socioeconômico e educacional da população ser baixo e a qualidade de vida ser precária. Levando a necessidade de atuação maior, chegando ao nível de assistência social, na tentativa de melhorar as condições de vida, o que foge muitas vezes da competência da enfermagem, médico e ACS e demais profissionais, a nível municipal.

Indicadores relacionados à Atenção Básica – 2012 a 2016

Indicadores	2012	2013	2014	2015	2016
Percentual(%) de ação coletiva de escovação dental supervisionada	3,00	1,91	2,50	1,07	0,86
Percentual(%) de exodontia realizada em relação aos procedimentos	3,7	11,9	10,7	17,9	14,4
% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	89,49	90,00	90,22	82,00	83,50
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64anos	0,92 1.143 exames	0,83 1.271 exames	0,79 1.106 exames	0,80 812 exames	1.12 1.229 exames
Razão de exames de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos	0,39	0,44	0,48	0,38	0,60

Fonte: DATASUS–2012a2016

O quadro acima mostrou que os indicadores de atenção básica, a realização dos exames citopatológicos e mamografias tiveram uma boa cobertura em relação aos anos anteriores, resultado que se deve ao bom desempenho das equipes das UESFs nas ações voltadas para a prevenção. O acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, nos anos de 2015 e 2016 ficaram abaixo de 85%, pela dificuldade das UESFs realizar o dia do peso devido a contenção de gastos.



Em relação ao percentual de escovação supervisionada também teve um decréscimo significativo principalmente em 2016, e o de exodontia aumentou significativamente nos últimos dois anos, este resultado se deve a diminuição das horas de trabalho dos odontólogos, o que resultou em um número baixo de procedimentos realizados por estes profissionais e consequentemente o aumento das exodontia. Para que ocorra o aumento ou melhoria das ações da Estratégia de Saúde Bucal é necessário a ampliação da carga horária ou a criação de vagas de odontólogos e auxiliar de saúde bucal

Análise da cobertura vacinal básica

De modo geral, observa-se que em 2023 algumas vacinas não atingiram a meta ideal de 95%, como Poliomielite (83,2%), Pentavalente (82,4%), Rotavírus (86,27%) e Febre Amarela (79,41%). Apesar disso, BCG (99,02%) e Hepatite B (101,96%) já apresentavam cobertura satisfatória, acima da meta preconizada.

No ano de 2024, há um avanço expressivo em praticamente todas as vacinas, com coberturas superiores a 100% em diversos imunizantes, como Poliomielite (110,73%), Pentavalente (112,93%), Rotavírus (110,73%), Febre Amarela (106,78%) e Pneumocócica (111,86%). Esse aumento pode indicar intensificação das ações de vacinação, busca ativa de não vacinados e possível inclusão de populações de outras áreas (efeito de população flutuante).

Em 2025, nota-se manutenção de coberturas elevadas, com a maioria das vacinas acima de 95%, como BCG (107,34%), Hepatite B (107,91%), Poliomielite (97,14%), Pentavalente (98,31%) e Rotavírus (98,31%). Embora algumas tenham apresentado leve redução em relação a 2024, os índices permanecem dentro ou acima do recomendado. Destaca-se também a melhora consistente da Febre Amarela (92,09%), aproximando-se da meta.

Em síntese, a análise demonstra uma evolução positiva da cobertura vacinal ao longo do período, saindo de um cenário com coberturas heterogêneas em 2023 para níveis adequados e homogêneos em 2024 e 2025. Isso sugere maior efetividade das estratégias de imunização no município, contribuindo para a proteção coletiva e redução do risco de doenças imunopreveníveis.



Cobertura vacinal básica em <1ano-Rebouças- 2023 a 2025

ANO	METASIN	BCG	HEPATITE B	POLIO	Penta	ROTAVÍRUS	FEBREAMA	MENING.CO	PNEUNO10V
	ASC	Cob.(%)	Cob.(%)	Cob.(%)	Cob.(%)	Cob.(%)	RELA	NJ.C	Cob.(%)
2023	201	99,02	101,96	83,2	82,4	86,27	79,41	88,73	87,25
2024	176	103,39	103,95	110,73	112,9	110,73	106,78	106,21	111,86
2025	196	107,34	107,91	97,14	98,31	98,31	92,09	101,73	100,56

Fonte: SI-PNI2022 A 2025

A prevenção através de imunização contra doenças infectocontagiosas é uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil. Na série histórica da cobertura vacinal básica do município, verificou-se que foi acima de 90%.

A maneira mais eficaz de intervenção preventiva em saúde pública é a vacinação, porque, ao receber a vacina, o organismo humano produz anticorpos e a pessoa passa a ficar protegida. As infecções respiratórias constituem um conjunto de doenças comumente relacionada aos idosos e às crianças, sendo o vírus da influenza um dos principais agentes etiológicos, responsável por 75% dessas infecções. Esse vírus ganha força em épocas de baixa temperatura, por isso vacinar pessoas > de 60 anos é importante, visto serem considerados os mais suscetíveis e, em caso de contaminação com o mesmo, apresentam maior risco de adoecer e morrer em decorrência de complicações de patologias imunopreveníveis, como a gripe e a pneumonia.

desafio para todos os municípios, seja através da vacinação de rotina, campanhas e/ou bloqueio, porém, o mais importante ainda é a conscientização e a mobilização da própria população, que precisa estar sensibilizada sobre a importância de ser vacinado.



Análise das Doenças de Notificação Compulsória

Agravos notificados no SINAN no município de Rebouças-2017 a 2020

AGRAVOS	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Acidente de Trabalho Exposição a Mat. Biológico	7	4	5	3	19
Acidente de trabalho Grave	7	13	9	107	136
Acidente de Trabalho não grave	0	0	0	0	0
Animais Peçonhentos Aranha Outra Espécie	25	12	19	53	109
Animais Peçonhentos Aranha Loxosceles	42	14	14	2	72
Animais Peçonhentos Abelha	8	1	2	6	17
Animais Peçonhentos - serpente	3	4	2	2	11
Animais Peçonhentos - besouro/lagarta	1	1	5	3	10
Atendimento Antirrábico (cão, gato)	80	51	78	54	263
Coqueluche	1	5	0	0	6
Conjuntivite	16	23	0	0	39
Dengue	0	0	0	0	0
Doença exantemática Rubéola	2	0	0	0	2
Hanseníase	1	0	0	0	1
Hepatite Viral A	1	1	0	0	2
Hepatite Viral B	1	0	1	0	2
Hepatite Viral C	0	0	0	0	0
Intoxicação álcool	3	1	1	1	6
Intoxicação cocaína	0	0	1	0	1
intoxicação por folha verde (FUMO)	7	5	1	1	14
Intoxicação agrotóxico	9	5	5	2	21
Intoxicação medicamentos	14	30	23	17	84
Intoxicação por produtos químicos	6	8	11	8	33
Leptospirose	1	1	6	4	12
Paracoccidíomicose	0	0	0	0	0
Síndrome Respiratória Aguda	0	0	0	0	0
Meningite	2	0	2	3	7
Toxoplasmose Gestacional	1	1	0	0	2
Tuberculose	2	0	3	3	8
Trichomonas	0	3	3	0	6
Violência Domestica	0	0	0	0	0
Violencia domestica feminino	24	12	20	21	77
Violencia domestica masculino	5	0	0	7	12
Violencia sexual feminino	8	2	0	0	10
Violencia sexual masculino	0	0	1	0	1
Total	277	197	212	297	983

Fonte: SINAN Municipal e Epidemiologia



Em nível global as doenças transmissíveis apresentam situação complexa nas últimas três décadas e estão sendo classificadas da seguinte forma: com tendência declinante, com quadro persistente e os emergentes e reemergentes.

Na atenção municipal de saúde as doenças com tendência declinantes estão as doenças imunopreveníveis, como (Sarampo, Rubéola), pois dos casos notificados nenhum foi confirmado. Dos casos acompanhados de gestantes vacinadas inadvertidamente durante a campanha contra a Rubéola, nenhum foi confirmado. Embora haja redução e até a não ocorrência de doenças imunopreveníveis é preciso ter cautela sobre seu controle, visto que se as coberturas vacinais não forem atingidas pode ocasionar o ressurgimento destas doenças.

De acordo com o quadro abaixo, apesar de o município apresentar 100% na taxa de cura, a Hanseníase, preocupa, pois é uma doença cuja suspeita diagnóstica se apresenta de forma demorada, e muitas vezes os portadores procuram o serviço classificados como multibacilar e ou com grau de incapacidade já instalada.

Infecções Sexualmente Transmissíveis notificadas no município de Rebouças de
2016 a 2021*

DST	2016	2017	2018	2019	2020	*2021	Total
Trichomonas	3	0	3	3	0	0	9
Gardnerella	76	0	81	27	0	0	184
Candida	22	0	6	0	0	0	28
HPV	3	0	0	0	0	1	4
Gonorréia	1	0	0	6	1	2	10
HIV +	3	1	4	4	0	1	13
Aids Adulto	3	1	4	4	0	1	13
Aids Criança	0	0	0	0	0	0	0
Criança Exposta	0	0	0	0	1	1	2
Obitos Aids	1	0	0	1	1	0	3

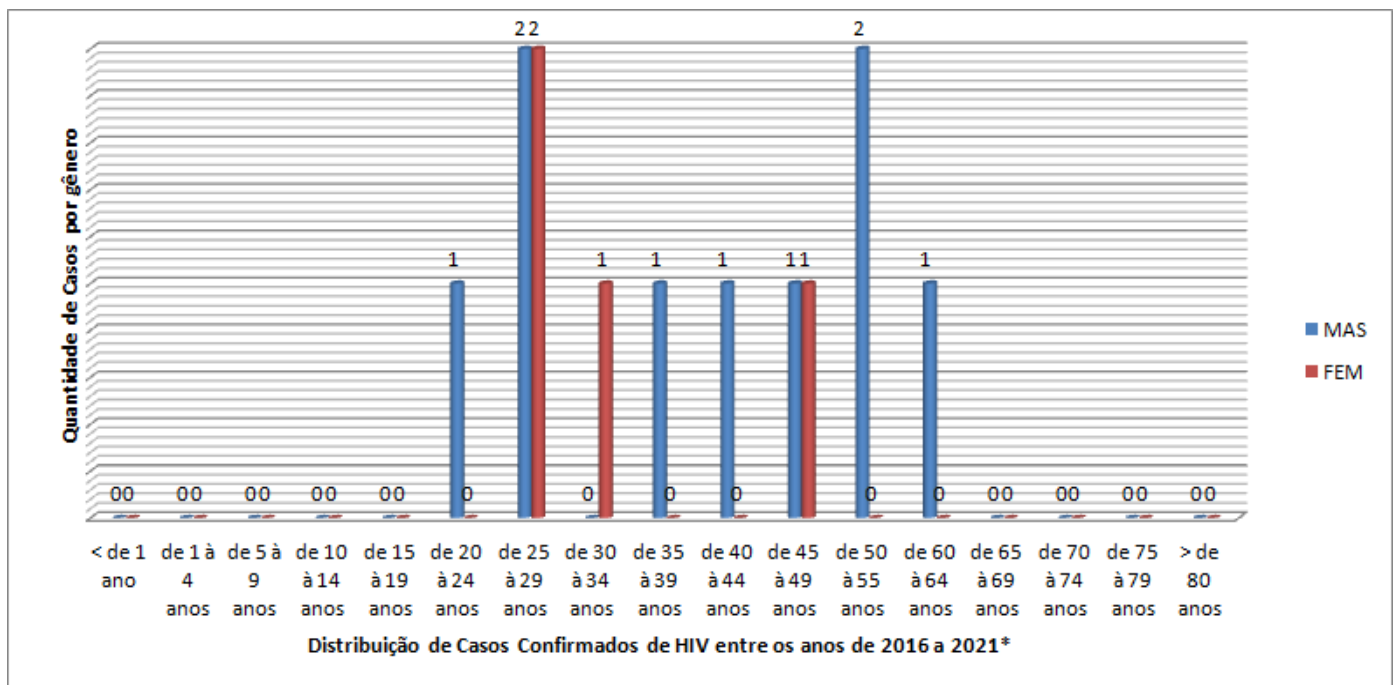
Fonte: SINAN e ficha municipal de notificação DST 2016 a 2021* até 21/10/21



No que diz respeito a Aids, no quadro abaixo, ficou evidenciado que dos municípios que fazem parte da 4ª RS, Rebouças é o que possui maior incidência de casos de Aids dos últimos 5 anos. Todavia, a maior preocupação, se dá pelo fato de que mesmo com a maior incidência, grande parte da população não sabe da sua condição sorológica, e os casos descobertos, em especial nos dois últimos anos, já apresentavam quadro clínico grave e resistência ao tratamento, principalmente entre pessoas do sexo masculino.

O gráfico abaixo apresenta o número de casos acompanhados por faixa etária, gênero e situação atual desde 1997 a julho de 2017. Pode-se observar que nos casos acompanhados a feminilização da Aids vem aumentando. Isto se dá pelo fato das mulheres procurarem com mais regularidade os serviços de saúde, enquanto que o diagnóstico em homens é feito, em sua maioria, com a patologia já instalada.

Situação atual dos casos de Aids, Soro positivo crianças expostas, segundo faixa etária e sexo dos residentes de Rebouças - janeiro de 2016 a setembro de 2021*



A análise dos dados epidemiológicos permite afirmar ainda que o número de casos de DST, entre elas a Aids é crescente, assim como o aumento do risco de se adquirir a doença, principalmente na faixa etária de 15 a 49 anos, bem como a prevalência dos



casos no sexo feminino, conforme gráfico acima. Outro dado preocupante, é que existe um número considerável de crianças afetadas, visto que nos anos de 2004, 2009 e 2011 foram registrados casos de transmissão vertical da Aids, e para todos ocorreu a soroconversão. Em 2013 foram identificadas e notificadas 3 gestantes, das quais todas são multíparas e já sabiam da sua condição sorológica, sendo que apenas uma delas era soropositiva, as demais já faziam uso de terapia antirretroviral antes da gravidez. As crianças expostas ao HIV recebem acompanhamento em unidade pediátrica de referência em Ponta Grossa e no município nas UESFs as quais pertencem. Os casos de notificação e acompanhamento de gestantes demonstram a necessidade de intervenção imediata e continuada para que a população pratique a adesão ao uso do preservativo principalmente entre jovens e até mesmo entre casais com situação conjugal estável, bem como realizem a testagem rápida já disponível nas UESFs e na maternidade. Ressalta-se que não foram notificados casos de Sífilis Congênita no município.

ESTRUTURA FÍSICA ORGANEIZACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O desenvolvimento dos recursos humanos em saúde é um processo social, não simplesmente técnico, voltado para a melhoria da situação de saúde da população e da justiça social, por meio de uma força de trabalho bem distribuída, saudável, capacitada e motivada. Esse processo social tem o conjunto de trabalhadores de saúde como um dos seus principais protagonistas, sendo, portanto, base dos sistemas de saúde.

O quadro abaixo representa o número de profissionais de saúde do município, distribuídos por estabelecimento público, autônomo e ou privado vínculos. Maioria Dos Servidores têm como vínculo empregatício, emprego público, celetista e estatutário. Sendo que os estatutários mantêm vínculo de trabalho por meio de concurso público. Com remuneração, vantagens e condições previdenciárias estabelecidas em estatuto com as normas legais a que o indivíduo adere no momento de sua entrada para o serviço público.



E o servidor celetista tem seu contrato por prazo indeterminado para exercer suas funções na administração direta, por meio de empregos públicos, sem estatuto próprio, sendo regulados por lei específica.

**Profissionais de Saúde, por tipo de vínculo dos Estabelecimentos Públicos
Privados, SUS e não SUS, Rebouças-PR-2025**

AUTÔNOMO	Total
Pessoa Física	29
Pessoa Jurídica	20
Total	49
BOLSA	
Bolsista	2
Total	2
ESTÁGIO	
Estagiário	18
Total	18
VÍNCULO EMPREGATÍCIO	
Cargo comissionado	1
Celetista	81
Emprego Público	65
Estatutário	43
Total	259

Fonte:CNES/2025

Profissional de Saúde, segundo categorias selecionadas e registradas no CNES/2025

Categoria	Total
Diretor Geral de Empresa e Organizações	1
Diretor Financeiro	1
Diretor de Serviços de Saúde	2
Gerente de Saúde	2
ouvidor	2
Biomédico	2
Cirurgião Dentista	8
Cirurgião Dentista da Estratégia de Saúde da Família	5
Médico Veterinário	1
Farmacêutico/Analista Clínico	4



Categoria	Total
Enfermeiro	8
Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família	5
Fisioterapeuta	4
Nutricionista	2
Fonoaudiólogo	2
Profissional de Educação Física na Saúde	1
Médico Cardiologista	1
Médico Pediatra	1
Médico Clínico	4
Médico da Estratégia da Saúde da Família	5
Médico Ginecologista e Obstetra	1
Médico Oftalmologista	2
Médico Ortopedista	1
Médico Radiologista	1
Psicólogo Clínico	3
Assistente Social	2
Contador	1
Secretária Executiva	1
Técnico em Manutenção de Equipamentos de Informática	2
Técnico de Enfermagem	24
Auxiliar de Enfermagem	1
Técnico de Enfermagem da Estratégia da Saúde da Família	20
Auxiliar de Enfermagem da Estratégia da Saúde da Família	7
Tecnico em Optica e Optometria	1
Protético Dentario	2
Auxiliar em Saúde Bucal	9
Técnico em Radiologia	3
Dançarino Popular	1
Auxiliar de Escritório em Geral	2
Assistente Administrativo	5
Auxiliar de Pessoal	1
Auxiliar de Contabilidade	1
Auxiliar de Faturamento	1
Recepcionista Geral	15
Recepcionista medico ou dentario	6
Cozinheiro de Hospital	3
Zelador de Edifício	12
Auxiliar de Manutenção Predial	2
Agente Comunitário de Saúde	40
Visitador Sanitário	2
Agente de Endemias	4
Auxiliar de Farmácia de Manipulação	1
Auxiliar de Lavanderia	2



Categoria	Total
Vigia	1
Motorista de Carro de Passeio	1
Motorista de Furgao ou Veiculo Similar	9
Motorista de Onibus Rodoviario	6
Secretária Municipal de Saúde	1
Coordenadora da Atenção Básica	1

Fonte: CNES2020

O município de Rebouças conta com 30 estabelecimentos cadastrados, no cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, conforme quadro abaixo.

Quadro 24-Rede Física de saúde Pública Privada prestadora de serviços ao SUS-2025

Tipo de Estabelecimento	Total
Consultório isolado	9
Posto de Saúde	9
Unidade de apoio diagnose e terapia	5
Clínica/Centro de Especialidade	2
Polo Academia de Saúde	1
Hospital Geral	1
Unidade Móvel	1
Central de Gestão em Saúde	1
Central de Regulação do Acesso	1
TOTAL	30

Fonte: TabwinCNES/2025

*O serviço de diagnose de laboratório e Raio X do hospital não constam no CNES, visto utilizar o código do hospital.

O município conta com 42 leitos sendo que apenas dois não são vinculados ao SUS, e estão distribuídos na área cirúrgica, médica, obstétrica, pediátrica, representando 2,8 leitos por 1.000 habitantes. Atualmente, segundo o CNES, são 56 leitos, sendo 52 SUS e quatro particulares.



Os equipamentos Rede Física de Atendimento em Saúde, está demonstrado no quadro abaixo:

Número de equipamentos segundo categorias existentes, em uso e disponíveis a SUS, no município de Rebouças

Categoria	Existentes	Em Uso	Disponíveis ao SUS
Mamógrafo	0	0	0
RaioX	1	1	1
Tomógrafo Computadorizado	0	0	0
Ressonância Magnética	0	0	0
Ultrassom	1	0	0
Equipo Odontológico Completo	9	9	9

Fonte:Registro patrimonial

O fortalecimento da atenção básica é o eixo fundamental para a orientação do modelo assistencial do SUS, sendo resolutivo para cerca de 85% das necessidades de atenção à saúde da população. A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde colectividade.

Rebouças é um município do cenário brasileiro que aposta no SUS assim, a Secretaria Municipal de Saúde busca a consolidação efetiva do modelo assistencial na Atenção Básica através de investimentos, dentre eles: a ampliação, construção, reaparelhamento novas unidades e ações previamente planejadas, organizadas e coordenadas que visam à educação da população de forma a contemplar todos os municípios. Os avanços contundentes citados anteriormente facilitaram o acesso da população, sobretudo a parcela com menos acesso a esses serviços.

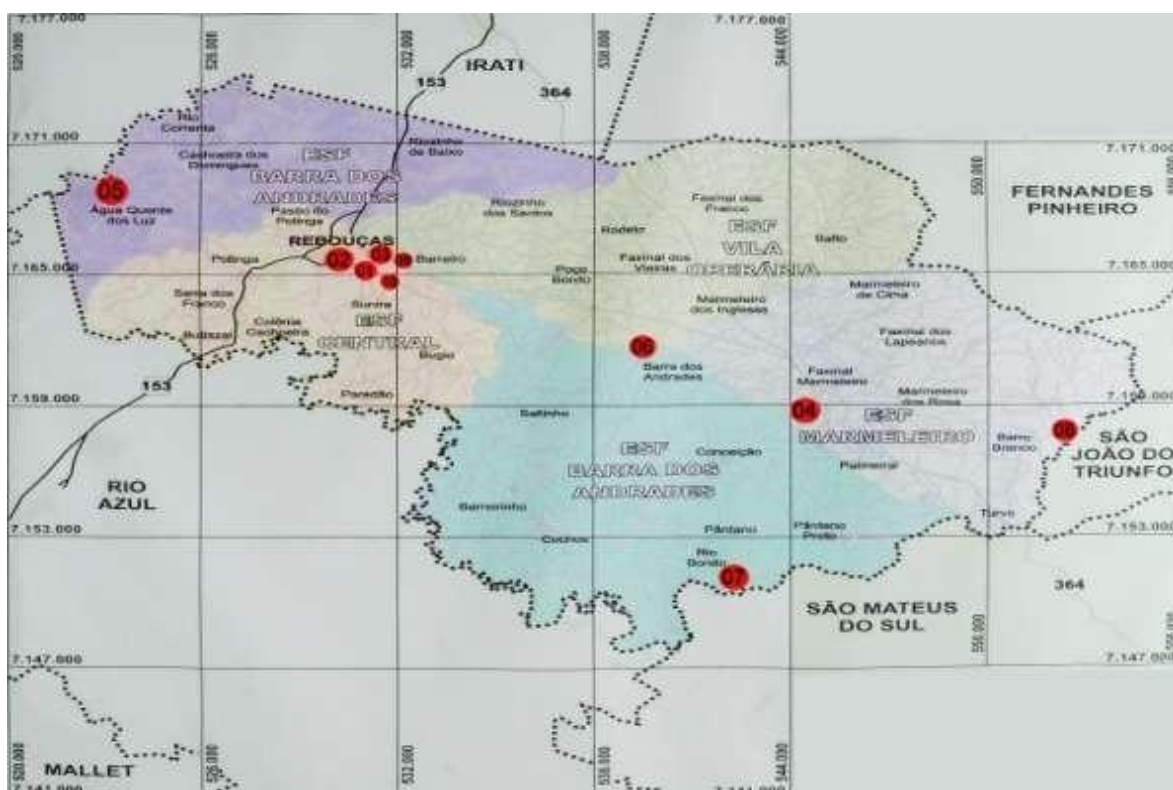


A organização dos serviços de saúde do municípios se dá pela estrutura administrativa e de execução, sendo esta realizada através da Estratégia de Saúde da Família que visa à reorganização da Atenção Básica de acordo com preceitos do SUS. Por meio dessa estratégia amplia-se a resolutividade e o impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade.

A porta de entrada do SUS no município de Rebouças se dá pelo processo de melhoria do modelo assistencial Atenção Primária Saúde-AP que foi estruturado a partir implantação maciça do Programa Saúde da Família em 1998, atualmente Estratégia Saúde da Família – ESF, que abrange 100% da população, e tem por objetivo oferecer assistência integral às necessidades saúde dos munícipes.

As UESFs são a porta de entrada para o nosso sistema de saúde estando localizadas em diversos pontos da cidade, as quais prestam atendimento médico/enfermagem e odontológico nas cinco Unidades UESF – **VILA OPERÁRIA** – (área urbana); UESF – **CENTRAL** - (área urbana); UESF–**BARRA DOS ANDRADES** (área urbana) ; UESF **BONIFÁCIO DOMINGUES CABRAL** (área urbana) e UESF–**MARMELEIRO DE BAIXO** (área rural), demonstradas na figura abaixo:

Figura 4 – Localização das Unidade de Estratégia Saúde da Família - UESFs





Das unidades de saúde existentes, quatro postos estão localizados na área rural sendo que oposto do Rio Bonito e o da localidade de Barra dos Andrades pertencem a UESF de Barra dos Andrades, Água Quente dos Luz, pertence a UESF Bonifácio Domingues Cabra, e um posto de Barro Branco pertence a UESF de Marmeleiro, onde são realizados os cuidados à saúde, incluindo atendimento médico, enfermagem e odontológicos. Todos os prédios das UESFs são próprios do município, com exceção do antigo Posto de Saúde Central, que é um patrimônio histórico estadual com matrícula nº 2570 e não pode ter sua arquitetura modificada. Este prédio estava sendo utilizado pela UESF Bonifácio Domingues Cabral. Foi reformada em 2019 e cedida ao município por 25 a UESF.

Além disso, algumas áreas necessitam de reforma, como a sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde para instalar a equipe da Vigilância em Saúde, que atualmente ocupa um espaço alugado. E o AMBULATÓRIO MUNICIPAL necessita de reforma e melhorias.

Todas as UESFs funcionam das 08:00h às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira, e a jornada de trabalho da maioria dos funcionários é de 40 horas semanais, com exceção de alguns profissionais que exercem a jornada de 30 horas semanais. As três UESFs abrangem tanto área rural como urbana. E na área urbana todas as UESFs envolvem partes da periferia, ou seja, áreas de população carente, tendo, portanto, as unidades um grande fluxo.

O município possui como barreira geográfica o cruzamento da rodovia PR153, ligando os municípios de Irati e Rio Azul, além dos rios Barreiro, Potinga, Saltinho, Conceição de Baixo, áreas com risco de alagamentos, tanto em residências como em estradas, e outras mais distantes aproximadamente 20 a 40 km da sede cercadas por morros e serras, o que também dificulta o acesso da população.

A área de abrangência da comunidade de Marmeleiro Baixo é composta apenas por localidades rurais, sendo grande parte delas faxinais e uma população muito carente principalmente na Vila São Luiz e Vila Rural.

Tem ainda como barreira geográfica a Rodovia Pr 364 que liga Irati ao município de São Mateus do Sul, que está sendo asfaltada, além de rios e pontes, existem estradas de difícil acesso principalmente quando ocorre grande volume de chuva.



O meio de transporte utilizado é variável, principalmente por se tratar de um município pequeno porte. Portanto, na área urbana a maioria das pessoas se locomovem a pé e algumas utilizam carro próprio. Já na área rural, o meio de transporte utilizado é ônibus, carro, trator, carroça, e bicicleta. O transporte coletivo municipal privado, na área rural o trajeto é realizado duas vezes por semana, por meio de duas linhas de ônibus que interligam as localidades rurais à cidade, todavia, apenas uma tem acesso à Unidade de Saúde de Marmeleiro, ficando algumas localidades transporte público. Quanto à organização social, a população participa de grupos de hipertensos, gestantes, grupos de terceira idade, pastoral da criança e da associação de moradores, grupos de dança, teatro, academia e desfiles. No entanto, essas atividades não estão acontecendo devido ao enfrentamento da Pandemia.

No aspecto religioso a maior parte da população é intitulada católica, porém, não praticantes e o restante divide-se em evangélicos e aqueles que não têm nenhuma religião. Ainda base a dona Ficha de Cadastramento Familiar, o perfil socioeconômico e cultural fica assim definido: existem em todas as áreas alguns desempregados, outros trabalhando em ocupações informais, como diarista, serventuário, vendedor autônomo, agricultores, etc Alguns trabalham como mensalista nas poucas fábricas existentes na cidade ou são funcionários públicos.

A renda da maioria, entre os mensalistas, é em torno de 1 salário mínimo, outros recebem entre dois e três salários mínimos e alguns poucos têm renda maior que três salários. Entre os demais, a grande maioria tem renda inferior a um salário mínimo e sobrevive da ajuda do governo através do Programa Bolsa Família e outros programas de assistência municipal como Projeto Vivendo Bem, portanto, a renda per capita oscila entre classe média baixa e baixa. Na área rural o meio de sobrevivência se dá através do trabalho nas lavouras de milho, soja, feijão, fumo, granjas de suínos e aviários na agricultura familiar.

Os bairros localizados na área mais central do município próximo são áreas de baixo risco, por possuírem um padrão socioeconômico, cultural e educacional, visivelmente melhores. Sendo apenas algumas áreas da periferia como as da Vila Ester, Vila Vicentina II, Bairro Santo Antônio, Vila Feliz e Vila Facão, consideradas de alto risco, devido grande parte da população estar abaixo da linha da pobreza e o nível sociocultural, econômico e educacional ser precário, sendo estas as famílias que mais



procuram as UESFs, seja por patologias existentes, relacionada ou não ao ambiente, ou também por problemas sociais. Já na área rural dentre as consideradas de maior risco estão as comunidades de Serrinha, Salto Marmeleiro dos Rosas e Vila São Luiz no Marmeleiro de Baixo.

No quadro abaixo estão demonstradas as áreas de abrangência, bem como a distribuição dos bairros e comunidades pertencentes às UESFs do município.

Quadro 26 - Distribuição das áreas cadastradas nas UESFs do município-2020

Área Urbana

UESF Vila Operária	UESF CENTRAL	UESF Barra dos Andrades	UESF Marmeleiro	UESF BONIFÁCIO
Loteamento Pedro Brandt Partes do Centro Vila Ester Vila Fassini Vila Sarkis Barreiro	Bairro Santo Antônio Vila Cruzeiro Parte do Centro Vila Facão, Loteamento Antônio Vieira de Andrade Vila Pancho Partes da Vila Feliz	Bairro Alto da Glória, Beira Linha Partes do Centro		Partes do Bairro do Cristo Partes da Vila Feliz Partes do Centro

Área Rural

UESF Vila Operária	UESF CENTRAL	UESF Barra dos Andrades	UESF Marmeleiro	UESF BONIFÁCIO
Faxinal dos Francos Salto Faxinal dos Vieiras Riozinho dos Santos		Coxos Pantano Preto Rio Bonito Riozinho De Baixo Saltinho Conceição de Baixo Conceição de Cima Barreirinho dos Beltrão Barra dos Andrades	Marmeleiro de Baixo Marmeleiro dos Soares Barro Branco Turvo Marmeleiro dos Carvalhos Marmeleiro dos Ingleses Marmeleiro dos Rosas Partes da Conceição de Baixo	Bugio Cachoeira da Pedreira Paredão Potinga Serrinha Sunira Água Quente dos Luz Água Quente dos Domingues Colônia Cachoeira



ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MUNICIPAL

Programa e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)

E-sus - Atenção Primária (AB) foi criado através da portaria GM/MS nº 1412 de 10 de julho de 2.013 que substituiu por completo o sistema SIAB. O e-SUS AB faz parte da estratégia de informatização do processo de trabalho e da qualificação da informação. O Município de Rebouças foi um dos pioneiros a implantar o Sistema ESUS - AB e defensor dos sistemas na região, sendo um sistema de software para a captação de dados, disponibilizados gratuitamente pelo Ministério da Saúde, foi realizada a primeira exportação de lote no dia 04 de março de 2.015, com a digitação das fichas de cadastro individuais e domiciliares, totalizando o envio de 5.590 registros, mas teve seu início bem antes com os Agentes Comunitários de Saúde coletando as informações nos domicílios para na sequência ser realizada a inserção dos dados no sistema. Após toda a população ter sido cadastrada foi iniciada a digitação das fichas de atendimentos domiciliares realizadas pelos ACSs e também a produção das Unidades Básicas de Saúde no CDS.

Para que a evolução e expansão do Sistema E Sus continuasse, observou-se há necessidade de informatizar as Unidades de Saúde para a realização desse processo o município já dispunha na época de recursos financeiros, oriundos de emendas parlamentares e também de recursos próprios, para a aquisição de computadores, servidor, tablet, notebook e também para implantação e ampliação da rede de internet no município: em todas as unidades de saúde tanto na área urbana quanto rural. No final do ano de 2015 e início de 2016, após a informatização, todos os profissionais de saúde das equipes começaram a realizar os atendimentos através do Prontuário Eletrônico do Cidadão sistema PEC eletrônico – E Sus AB.

Hoje o sistema E-sus AB é responsável por todas as informações realizadas no município de Rebouças, os registros de atendimentos são realizados no PEC eletrônico e as visitas domiciliares pelos ACSs são registradas nos Tablet no através do aplicativo E SUS território, após a migração através da sincronização no servidor municipal.

O indicador de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020) conforme a NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS, instituído por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. São mensuradas através dos indicadores dos registros realizados pelos profissionais cadastrados no CNES/ESUS-AB. sendo que os



indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho para 2020 atendem às seguintes Ações Estratégicas: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas. Os indicadores de pagamento por desempenho serão monitorados individualmente a cada quadrimestre, e o cálculo do indicador sintético, medido na mesma periodicidade. O valor do incentivo financeiro do Pagamento por Desempenho para os municípios e Distrito Federal será vinculado ao desempenho obtido pelo indicador sintético final e não pelos valores individualizados pelos sete indicadores.

Os indicadores da Atenção Primária à Saúde (APS) para 2026, definidos pelo Ministério da Saúde, fazem parte do novo modelo de cofinanciamento federal instituído a partir de 2024. Esse modelo vincula o repasse de recursos ao desempenho das equipes de saúde, reforçando a lógica de qualidade, acesso e resultados no cuidado ofertado à população.

Em 2026, permanece a estrutura de **15 indicadores do componente de qualidade**, organizados em três grupos principais: equipes de Saúde da Família/Atenção Primária (eSF/eAP), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes multiprofissionais (eMulti). Esses indicadores têm como finalidade monitorar, avaliar e induzir boas práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No bloco das **equipes de Saúde da Família e Atenção Primária**, destacam-se indicadores voltados ao cuidado integral ao longo do ciclo de vida e às condições mais prevalentes. Entre eles estão: “Mais Acesso à APS”, que avalia a capacidade das equipes em equilibrar atendimento programado e demanda espontânea; o cuidado no desenvolvimento infantil; acompanhamento da gestante e da puérpera; manejo de doenças crônicas como hipertensão e diabetes; atenção à saúde da pessoa idosa; e ações de prevenção do câncer na mulher.

Já no conjunto das **equipes de Saúde Bucal**, os indicadores medem a oferta e a resolutividade das ações odontológicas, incluindo primeira consulta programada, tratamentos concluídos, procedimentos preventivos, escovação supervisionada e indicadores relacionados à qualidade das intervenções, como a redução de exodontias.

Para as **equipes multiprofissionais (eMulti)**, os indicadores focam na integração do cuidado, avaliando a média de atendimentos por pessoa e a realização de ações interprofissionais. Esses elementos refletem a importância do trabalho em equipe e da abordagem interdisciplinar na APS.

Esses indicadores estão diretamente vinculados ao financiamento da APS, sendo utilizados para mensurar o desempenho das equipes e orientar o repasse de recursos



federais. A lógica adotada incentiva a melhoria contínua dos serviços, a ampliação do acesso e a qualificação da assistência, considerando as necessidades dos territórios e das populações atendidas.

Além disso, os indicadores são operacionalizados por sistemas de informação como o e-SUS APS e o SISAB, que permitem o registro e monitoramento das ações realizadas, transformando dados em subsídios para a gestão e tomada de decisão em saúde

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MUNICIPAL

Atenção Primária à Saúde–APS

Atenção Primária no município de Rebouças, organizada por meio da ESF, operacionalizada por equipes multiprofissionais. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. Atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adscrita, e é a porta de entrada para o sistema de saúde. E vale destacar que o município realizou as Oficinas da Atenção Primária à Saúde. PLANIFICASUS É uma estratégia de educação permanente que busca consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção a Saúde, por meio da implantação metodológica da Planificação da Atenção a Saúde.

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



Uma atribuição comum a todos da equipe, é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde-ACS, para levantamento de uma determinada situação, e através da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos.

Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as UBS oferecem de acordo com as necessidades locais como grupos de caminhada, grupos de orientações para pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes, grupos de gestantes, grupos de atividade física da academia da saúde, estratificação de risco, entre outros.

As orientações para a população em geral são realizadas pelos profissionais de saúde, com a supervisão direta dos enfermeiros responsáveis técnicos. seja nas UESFs ou nas comunidades, rurais desprovidas de Unidades de saúde, em locais determinados e pré-agendados pelos profissionais da unidade, como escola, associação de moradores ou capela, respeitando sempre a individualidade e o modo de ser de cada usuário, sempre na tentativa de adequar-se à realidade de cada indivíduo.

Na comunidade rural do Salto pertencente à UESF da Vila Operária há mais de 15 anos é realizado semanalmente atendimento médico de enfermagem em uma escola municipal adaptada para este fim. O mesmo tipo de atendimento é realizado na comunidade do Marmeleiro dos Soares Pertencente à UESF de Marmeleiro e no posto de Barro Branco.

A UESF de Barra dos Andrades realiza atendimento médico, odontológico de enfermagem nos postos de saúde de sua abrangência (Rio Bonito e Barra dos Andrades) e atendimento médico e de enfermagem na APAE. A UESF Central promove atendimento médico de enfermagem no município. A UESF Bonifácio Domingues realiza atendimento médico, odontológico de enfermagem nos postos de saúde de sua abrangência (Água Quente dos Luz);

As ações realizadas nos espaços coletivos são orientações individuais ou coletivas em temas como: auto cuidado, alimentação saudável, no ações sobre sexualidade, reprodução e planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e colo de útero, aconselhamento sobre IST/AIDS, cuidados com a gravidez, amamentação, os riscos do tabagismo, controle de PA, glicemia, melhora autoestima, tratamento e acompanhamento



dos pacientes com COVID-19.

A equipe das UESFs prestam atendimento através de agendamento prévio de seu território de responsabilidade, organiza a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco, cujo objetivo é possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo: estratificação de risco. tratamento odontológico, controle de hipertensão e diabetes, saúde da mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da tuberculose e hanseníase, covid 19, pós covid 19, saúde mental, manejo e tratamento do tabagismo, rede de proteção à criança e adolescentes vítimas de violência apoio social.

Na assistência médica das UESFs são realizadas consultas de clínica geral, pediatria e ginecologia. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de risco habitual, exame ginecológico e de mama, inserção de DIU, puericultura, dispensação de receitas de medicamentos controlados, visitas domiciliares e encaminhamento para outras especialidades quando necessário. Os casos mais graves e/ou urgências, emergências, são encaminhados diretamente ao hospital, o qual recebe subsídio financeiro do município para realizar esse tipo de atendimento.

A equipe de enfermagem oferece, além da avaliação de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinas, curativos, retirada de pontos, injeção, inalação, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames, dispensação de medicação básica para o tratamento de hipertensão e diabetes e demais programas.

O profissional enfermeiro apresenta atuação específica realizando consulta de enfermagem a todos os ciclos de vida (criança, adulto, gestante, idoso) com enfoque no pré-natal de risco habitual, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncológica, avaliação dos resultados e tratamento (conforme protocolos existentes), puericultura, doenças crônicas não transmissíveis. É, ainda, responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da UESFs. As ações destinam-se exclusivamente à prevenção e promoção dos agravos à saúde.



Para melhor qualificar a Atenção Primária à Saúde e padronizar o processo de trabalho, as ações assistenciais, seja médica ou de enfermagem são realizadas de acordo com as normas e rotinas da instituição e segue-se os protocolos do MS os programas Saúde da Criança-Puericultura, Saúde da Mulher-Programa de Controle do Câncer Ginecológico e de Mama, Planejamento Familiar, Pré Natal; Saúde do Adulto, hipertensos e diabéticos, Imunização, assistência de enfermagem no Atendimento à Pessoa Vítima de Violência, Atendimento aos acidentes com perfuro cortante, pessoas acometidas pelo covid 19. e outros. Os protocolos são instrumentos de normatização da atenção à saúde que têm como objetivos: organizar a atenção de acordo com a condição de risco identificado; auxiliar na tomada de decisão na clínica e gestão; capacitar os profissionais na promoção, prevenção e no tratamento dos agravos; estabelecer indicadores a serem monitorados.

Implantação do Proteja (Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil. esse projeto contempla um conjunto de ações essenciais e complementares que reunidas e implementadas poderão apoiar a reversão do cenário de Obesidade Infantil

Implantação da Rede de Cuidados a Saúde da Pessoa com **Deficiência (PcD)**. Ampliar o acesso e qualificar o atendimento as pessoas com Deficiência no SUS com foco na organização de rede e na atenção integral á saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias.

Programa de Saúde Mental

Em relação ao Programa de Saúde Mental, o mesmo é realizado por equipe multidisciplinar do município em parceria com o CAPS localizado no município de Irati. A existência de famílias que apresentam risco social, econômico, educacional, e ou de saúde, são significativas, por isso foi instituído parceria com uma equipe multidisciplinar e intersetorial composta por membros das Secretarias Municipal de Saúde, Educação, CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, Promoção Social, e Promotoria Pública, as quais promovem atendimento para amenizar e/ou solucionar os problemas apresentados.



Para as áreas de atuação e/ou grupos de população considerados de maior risco ou interesse epidemiológico é necessário desenvolver programas para ciclos de vida. E com o objetivo de ampliar as possibilidades das equipes das UESF, no que se refere a resolubilidade e integralidade das ações na atenção básica com o apoio dos profissionais (nutricionista, assistente social e psicólogo).

O objetivo é ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, buscando contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da equipe multidisciplinar, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios.

A referência para pessoas portadoras de transtorno mental em situações de urgência e emergência psiquiátrica é realizado o atendimento ambulatorial nas UESF e dependendo do quadro é encaminhado ao ambulatório hospitalar para estabilização no momento do surto, havendo a necessidade de internamento a documentação é preenchida pela equipe de saúde e dado seguimento inserindo o paciente através da regulação de leitos com login da secretaria municipal de saúde para internação psiquiátrica via central de leito, onde a maioria dos casos aguardam a internação em domicílio sob a supervisão e acompanhamento das ESFs.

Buscando regular a demanda dos portadores de doença mental, após a realização da capacitação através do PLANIFICASUS, foi iniciada a estratificação de risco dos transtornos mentais e dependência de álcool e outras drogas, considerando a gravidade dos sinais e sintomas apresentados somada às condições de vida atual do usuário. A estratificação de risco é fundamentada, principalmente, na necessidade de definir o nível em que ocorrerá a assistência em saúde desses pacientes.

Com o início da pandemia do covid 19 que estamos enfrentando, situação de emergência na saúde pública, que tal doença trouxe para todos nós, muitos estão sofrendo fisicamente e principalmente no que tange ao sofrimento mental, havendo necessidade de acompanhamento da equipe multidisciplinar.

Com o objetivo de promover a promoção o desenvolvimento e a articulação da implantação de medidas destinadas a ampliar a acessibilidade e a equidade das ações de prevenção de agravos e promoção da saúde mental no âmbito do município de Rebouças foi instituído através do Decreto Nº 079/2018 Comitê Municipal de Saúde Mental.



(CMSM)

Na busca de aprimorar o trabalho e compreender seu modo de operarmos diversos pontos de atenção à saúde mental, estamos numa constante luta por tornar esse processo mais facilitado. Assim investigam-se meios para isso, onde inicialmente de acordo com a Deliberação N° 011/2019 criou-se a Câmara Técnica de Saúde Mental, com uma instância de apoio da CIR, e sua finalidade consiste em alinhar os atendimentos da Secretaria Municipal de Saúde e os demais serviços na rede de Atenção à Saúde.

Saúde bucal

A atenção odontológica é desenvolvida por 6 equipes de saúde bucal, distribuídas nas UESFs, que oferecem atenção odontológica básica e integral a população, incluindo atendimento odontológico realizando estratificação de risco, importante citar também a oferta de atendimento noturno visando a saúde do trabalhador com intuito de diminuir o tempo de espera e o índice de exodontia, o município dispõe de programa de prevenção na área de saúde bucal para o público em geral e disponibiliza prótese dentária parcial e total através do programa do governo federal o qual é realizado de forma terceirizada.

Os casos mais complexos são referenciados para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), localizado no município de Irati. O CEO contribuiu com a ampliação da oferta de serviço especializado, pois são referência para o serviço odontológico da Atenção Básica e extensão do Programa de Saúde Bucal. O serviço prestado pelo CEO é de média complexidade: cirurgias periodontais e buco maxilo-facial, tratamento endodôntico, tratamento de pacientes especiais, radiologia e prótese.

Implantação do **Projeto Brasil Sorridente**, dando maior acessibilidade para a população que não possui condições monetárias e acesso ao tratamento bucal gratuito sendo realizados diferentes serviços odontológicos através do sistema Único de Saúde (SUS)



Saúde da Mulher

A assistência à saúde da mulher tem como objetivo geral a promoção de saúde e prevenção de agravos, com ações baseadas na atenção integral, transcorrendo todas as fases biológicas da vida mulher. Essas ações são desenvolvidas pela equipe multiprofissional e transdisciplinar vinculada à rede de assistência intersectorial dentro das UESFs.

Para direcionar e padronizar essa assistência, são utilizados Protocolos Clínicos de Saúde da Mulher acerca das ações voltadas à atenção integral à gestante e puérpera, detecção e controle do câncer de colo de útero e mama e planejamento familiar

Programa de Planejamento Familiar

A assistência ao planejamento familiar tem como princípio a paternidade responsável e visando oferecer acesso a orientações e meios para bem planejar a família, e proporcionar atenção necessária tanto na gestação como pelo seu espaçamento. O Programa de Planejamento Familiar é ofertado em todas as UESFs, e a assistência inclui as orientações sobre as alternativas de métodos existentes para o efetivo planejamento, distribuição através da Farmácia Básica de vários métodos anticoncepcionais e encaminhamentos para especialidades se assim for necessário.

Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama

O câncer de colo de útero é o segundo tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, os índices de incidência e as taxas de



mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Portanto, é necessário a implantação de estratégias que incluam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama, como a promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários.

Para direcionar as ações da Secretaria de Saúde, as equipes da Atenção Primária usam o Protocolo Clínico como linha guia na realização da coleta de preventivo de colo de útero e exame clínico das mamas, e sequenciar o encaminhamento das pacientes com alterações nos exames.

A cobertura desses programas é avaliada pela secretaria de saúde através de relatório mensal, e o seguimento das pacientes com alteração nos exames é realizado pela equipe através de registros de controle da Unidade de Saúde e pelos sistemas, Siscolo e Sismama, que foi unificado em um sistema único denominado SISCAN WEB.

REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

Atenção ao pré-natal e puerpério

A melhoria da atenção primária é pressuposto para a organização da Rede Mãe Paranaense que propõe aprimorar a atenção materno-infantil, nas ações do pré-natal, incluindo também o pré-natal do parceiro, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças. É, portanto, um conjunto de ações que se inicia com a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, com no mínimo sete consultas, a realização de exames, a estratificação de risco das gestantes e das crianças, o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, a garantia do parto vinculando-os aos serviços especializados conforme o risco gestacional para a adequada assistência.



No município, o atendimento do pré-natal é realizado nas UESFs, e em todas as consultas é realizada a estratificação de risco da gestante, sendo que aquelas com risco habitual continuam realizando consulta de pré-natal nas UESFs, e as classificadas como intermediário e alto risco são atendidas pelo obstetra no município e encaminhadas ao Centro Mãe Paranaense do Consórcio Intermunicipal de Saúde CISAMCESPAR, conforme a Linha Guia da Mãe Paranaense. Também é garantido a realização dos exames laboratoriais conforme preconizado na Linha Guia, e são disponibilizadas três ecografias obstétricas durante a gestação.

Todas as gestantes que procuram o serviço de saúde municipal são cadastradas no Programa Sisprenatal e acompanhadas pela equipe médica e de enfermagem das UESFs. E, ao se aproximar a data do parto, são avaliadas pelo médico ou enfermeiro das UESF se/ou pelo plantonista do hospital do município e são encaminhadas para Santa Casa no município de Irati, pois, a Santa Casa é referência para os partos do nosso município.

Logo após o parto, as puérperas recebem visita do agente comunitário, da enfermeira e / ou técnico de enfermagem da unidade, os quais avaliam, orientam e realizam as intervenções necessárias para manter a saúde da mãe e do bebê. A Vigilância Epidemiológica municipal encaminha a lista das crianças nascidas no mês anterior para as UESFs realizarem o acompanhamento da puericultura. Até o primeiro ano de vida, o bebê é acompanhado mensalmente pela enfermagem e médico das UESFs, para avaliação do crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional, vacinação, higiene, prevenção de doenças típicas da infância, além de atividades educativas que visam a promoção da saúde infantil.

Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente e Jovens

A assistência à saúde da criança e do adolescente recomenda garantir ações integrais e articuladas dentro do contexto social e familiar, para promover infância e adolescência protegidas e saudáveis. As atividades são desenvolvidas nas UESFs por meio de ações educativas e de puericultura até 2 anos de idade com avaliação mensal do crescimento e desenvolvimento, bem como diagnóstico e tratamento precoce de problemas que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Além disso, se promove



o aleitamento materno e políticas do Aleitamento Materno e a alimentação saudável, prevenção de acidentes e medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência.

As UESFs também realizam duas vezes no ano o peso das crianças e da família por meio do Programa “Bolsa Família” e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN é um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Esse monitoramento contribui para o conhecimento da magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais. Além de detectar precocemente os desvios nutricionais, sejam baixo ou sobrepeso/obesidade, pode minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências dessa incidência.

Existe ainda outras atividades informativas direcionadas a escolares e também para os que não frequentam mais a escola, e que são articuladas através do **Projeto Protagonismo Juvenil**.

Programa Saúde na Escola

A assistência aos adolescentes vem sendo aprimorada, e, mediante as recomendações atuais do Ministério de Saúde, em maio de 2017, foi instituído o Programa Saúde na Escola, que é um espaço privilegiado sob a perspectiva da educação permanente com ações voltadas para atenção integral, avaliação das condições de saúde, prevenção de doenças e agravos, para as práticas de promoção da saúde para as crianças, adolescentes e jovens, o que contribui para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propicia melhor enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária.

Nestas atividades são realizadas avaliação de saúde em antropometria, oftalmologia, saúde bucal e verificação da situação vacinal; segurança alimentar e seguindo ações do **Programa Crescer Saudável**, em cultura de paz e direitos humanos, em saúde mental, em IST/AIDS, direito sexual e reprodutivo, e prevenção ao uso de álcool, tabaco,



crack e outras drogas.

A gestão do PSE é centrada em ações compartilhadas , numa construção em que, tanto o planejamento quanto a execução das ações, são realizados coletivamente, a partir de análises e avaliações realizadas intersetorialmente.

Rede de Atenção à Saúde do Idoso .

A Atenção Primária é a coordenadora e ordenadora do cuidado em todos os ciclos de vida. No idoso, ela assume um papel extremamente relevante na estratificação de risco e, conseqüentemente, no reconhecimento daquele que necessita de atenção diferenciada. Cabe a ela a desmistificação de tudo aquilo que é atribuído ao envelhecimento por si, de forma a garantir que os problemas de saúde da pessoa idosa, particularmente as incapacidades, não sejam atribuídos a “problemas da idade”. Além disso, os profissionais da Atenção Primária à Saúde devem ser proativos na identificação dos riscos e na implementação das estratégias necessárias para a manutenção e/ou recuperação da saúde da pessoa idosa.

A UESF é a principal referência de assistência ao idoso, pois este é uma prioridade, e as equipes de saúde além de incentivar a adoção de um estilo de vida saudável, desenvolvem ações diversas como: consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento de acamados, dispensação de medicamentos, vacinação, ações de prevenção dos principais fatores de risco à saúde nestas faixas etárias como: potencialização de grupos de caminhada e de alongamento, a atividade física, prevenção de quedas, possibilitar convivência social, promoção do autocuidado e resgate de autoestima.

A implantação da Rede da Pessoa Idosa foi definida no Plano Estadual de Saúde, como uma das redes prioritárias no Paraná. Considerando a necessidade de preparar as equipes da atenção primária para a promoção do envelhecimento ativo e saudável e a adoção da estratificação de risco para a organização da atenção ao idoso, foi realizado a oficina PLANIFICASUS, com o objetivo de capacitar as equipes com foco na identificação do idoso vulnerável, a fim de garantir o cuidado de que ele necessita. É um desafio no



campo da saúde, garantir o envelhecimento ativo, com qualidade de vida, independência e autonomia, prevenindo ou postergando ao máximo o surgimento das incapacidades e da dependência. O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) é uma boa ferramenta para a estratificação de risco de vulnerabilidade clínico-funcional.

- Identificação do idoso frágil (estratificação de risco), que deverá ser submetido à Avaliação Multidimensional do Idoso (Avaliação Geriátrica Ampla) e elaboração do Plano de Cuidados;
- Indicação de intervenções interdisciplinares capazes de melhorar a autonomia e independência do idoso e prevenir o declínio funcional, institucionalização e óbito, mesmo na ausência da Avaliação Multidimensional do Idoso tradicional;
- Planejamento de demanda programada no SUS e na Saúde Suplementar: definição de grupo de idosos que necessitarão de atendimento diferenciado na Unidade Básica de Saúde e/ou encaminhamento ao MACC
- Estruturação e direcionamento da consulta geriátrica: planejamento da consulta especializada do idoso, destacando as dimensões da saúde do idoso que merecem uma investigação mais detalhada.

A Avaliação Multidimensional do Idoso permite o reconhecimento das demandas biopsicossociais do indivíduo, que nada mais é do que o diagnóstico das condições de saúde, agudas e/ou crônicas. Este diagnóstico clínico-funcional deve ser capaz de reconhecer as incapacidades, tanto no que se refere à independência e autonomia nas atividades de vida diária (funcionalidade global), quanto à presença de comprometimento dos sistemas funcionais principais, representados pela cognição, humor, mobilidade e comunicação. As síndromes geriátricas representadas pela incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência esfinteriana e incapacidade



comunicativa devem ser reconhecidas. Além disso, deve conter o diagnóstico das deficiências ou disfunções dos sistemas fisiológicos principais, como as alterações da nutrição, sono, saúde bucal e dos órgãos/sistemas (doenças).

Outros aspectos relevantes do diagnóstico são o lazer, o suporte familiar, suporte social e a segurança ambiental. Esta identificação dos problemas de saúde e do estrato clínico-funcional a que pertence são fundamentais para a definição das intervenções a serem propostas, bem como as prioridades e metas terapêuticas. As mudanças porventura sugeridas devem ser justificadas, assim como os profissionais de saúde e os equipamentos de saúde e da assistência social que serão necessários. Este conjunto de diagnósticos psicossociais e funcionais do indivíduo, associados às intervenções promocionais, preventivas, curativas, paliativas e/ou reabilitadoras capazes de manter ou recuperar a saúde do idoso.

Atenção às condições crônicas

Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes

Na assistência às doenças crônicas é fundamental implantar na rotina clínica a estratificação de risco para prestar um atendimento integral aos pacientes portadores de hipertensão e diabetes, sejam eles idosos, gestantes, ou adultos, jovens, visando alcançar melhores índices de cobertura, visto que, várias ações têm sido implementadas com intuito de reduzir as incapacidades que estas morbidades produzem. Assim como, é necessário adotar medidas de rastreamento e de prevenção, como a detecção precoce de pacientes sintomáticos e sob risco, por meio de realização de grupos, palestras, acompanhamento por exames laboratoriais periódicos de acordo com a severidade de cada caso, controle clínico metabólico, consultas médicas e de enfermagem e dispensação de medicamentos previstos em Protocolos e Portarias do MS, conforme orientado na Oficina do PLANIFICASUS.



A avaliação para pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes é realizada por meio da estratificação do risco, sendo de fundamental importância para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente, pois determina a probabilidade de ocorrência de um evento cardiovascular, levando-se em conta, além dos valores de PA, e dos valores metabólicos, a presença de fatores de risco adicionais, de lesões em órgãos-alvo e de doenças cardiovasculares e/ou renais.

Além das ações de prevenção e da estratificação de risco já realizadas pelas UESFs, os portadores de hipertensão e diabetes tem consultas médicas agendadas em todas as UESFs e recebem alguns medicamentos através da Farmácia Básica e/ou Farmácia Popular.

Para os insulinos dependentes, são fornecidas a Insulina NPH e regular, fitas de glicemia capilar e aparelhos para uso domiciliar. O aparelho para aferir a glicemia também tem disponível para uso nas UBS, para aferição antes das consultas ou sempre que necessário, visando agilidade no processo de atendimento aos pacientes e acompanhamento do caso. Além disso, o município disponibiliza a todos os cadastrados uma caixa térmica para armazenamento da insulina até a sua residência, primando assim pela qualidade da medicação.

Programa de Tratamento e Combate ao Tabagismo

As equipes da Saúde da família oferecem no atendimento ao indivíduo o tratamento para o tabagismo. Esse tratamento se dá como a formação de Grupos de Apoio sobre a Abordagem e Tratamento do Tabagismo.

Saúde do Homem

“A Atenção Integral à Saúde do Homem com o objetivo de promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de



assistência integral à saúde”.

No município foi implantada nas UESFs, ações para a promoção e prevenção da saúde do homem, a partir de grupos de socialização, atividades físicas, atendimento médico e de enfermagem com palestras educativas em Promoção e Prevenção de agravos à saúde do Homem. Os temas trabalhados são: hábitos saudáveis de vida, prevenção de doenças crônicas degenerativas e aspectos da sexualidade masculina, realização de teste rápido para HIV, Hepatite B e C e Sífilis, além da solicitação do exame PSA, essas atividades são desenvolvidas também nas comunidades do interior.

Academia da Saúde

Os Polos da Academia da Saúde são espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, com o objetivo de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população. O município possui uma Academia da Saúde vinculada a UESF Vila Operária. Onde mantemos uma equipe composta por Educador Físico, um Estagiário de Educação Física, e um auxiliar de serviços gerais e um auxiliar de enfermagem, com a participação de pessoas de todas as idades encaminhadas por todas as Unidades de Saúde, pela Equipe multidisciplinar (psicólogo, nutricionista, assistente social) também pelas fisioterapeutas para dar continuidade no tratamento da dor e também no pós Covid. As atividades realizadas são elaboradas conforme cada grupo requer os cuidados como ginástica aeróbica, exercícios localizados, movimentos corporais, dança livre ou coreografada, alongamentos fisioterápicos como objetivo de melhorar o funcionamento do sistema cardiovascular e respiratório, pós traumático, dores crônicas e pós covid, visando o bem estar físico e mental dos pacientes. Além deste atendimento, às pessoas participam do grupo da caminhada e de atividades do “Projeto de Ginástica Orientada” uma vez por semana na praça dos ferroviários.



Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde-APS

A Fisioterapia na APS contribuiu para melhor qualidade de vida da população, por meio da utilização de conhecimentos específicos dessa área, seja no tratamento reabilitador ou por meio de ações educativo-preventivas e curativas, integrando o trabalho desenvolvido nas UESFs e Academia de Saúde por uma equipe multiprofissional.

A maioria dos casos se dá por encaminhamento médico, com prioridade para os casos pós-operatórios, pós-fratura, pacientes portadores de Acidente Vascular Cerebral–AVC e/ou com problemas respiratórios, crianças e pós covid. As queixas atendidas com maior frequência são: lombalgia, hérnia de disco e outras alterações na coluna e do aparelho respiratório.

As atividades desenvolvidas na Atenção Fisioterápica são: Visita e atendimento domiciliar a pacientes acamados, com demandas agudas ou crônicas passíveis de resolução e apoio domiciliar; Atividades físicas e educativas em grupos: terceira idade, hipertenso, diabético, gestantes, obesidade; Atividades em grupo com usuários portadores de dor crônica, por exemplo, saúde da coluna; Atendimento individual agendado, priorizando urgências (pós-operatórios e covid recentes, afecções diversas agudas e crianças);

Atenção à Saúde em Média e Alta Complexidade

Os casos que a Atenção Primária não consegue resolver são encaminhados para a Atenção à Saúde de Média e Alta Complexidade, a qual compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados.

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde e Serviços/Unidades de Pronto-Atendimento com apoio do Complexo Regulador. As Unidades de Saúde estão organizadas a partir da Estratégia Saúde da Família, do Acolhimento com Classificação de Risco, da Estratificação de Risco das Condições Crônicas e, são qualificadas para Gestão do Cuidado através das Redes de Atenção à Saúde.



Os casos que demandam atendimentos especializados de média e alta complexidade das especialidades clínicas são referenciados para os serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizados e credenciados, como o Consórcio Intermunicipal de Saúde-CISAMCESPAR, localizado no município de Irati, sendo este o serviço com maior oferta de consultas especializadas e outros credenciados. Fazem parte da rede os prestadores de serviços estaduais, filantrópicos e privados, que compõem as redes de atenção à saúde.

A estrutura de serviços ambulatoriais especializados existentes no município é referência regional e macrorregional com a oferta e atendimento nas diversas áreas, incluindo oncologia, ortopedia, neurologia, endocrinologia, dermatologia, oftalmologia, pequenas cirurgias, hemodiálise, cardiovascular, hematologia, oftalmologia, transplantes, infectologia, cirurgias ambulatoriais, procedimentos traumato-ortopédicos, patologia clínica, ginecologia, obstetrícia, citopatologia, radiodiagnóstico como ultrassonografia, endoscopia, tomografia e ressonância magnética, gestação de alto risco, ações especializadas em odontologia e exames laboratoriais, com laboratórios municipais e regionais conveniados.

A entrada do cliente na atenção especializada seja secundária ou terciária, é através de central informatizada de regulação e marcação de procedimentos, que integra os níveis assistenciais, localizada no prédio da Secretaria Municipal de Saúde, onde o usuário é inserido no sistema e posteriormente avisado sobre a data e o horário de sua consulta e/ou procedimento.

Rede de Atenção à Urgência e Emergência

A Política de Atenção às Urgências e Emergências tem como diretrizes a universalidade, a integralidade, a descentralização e a participação social, preconizando a humanização no atendimento, a que todo cidadão tem direito.

Os atendimentos de Urgência e Emergência são realizados pelos Bombeiros Comunitários Municipal, e SAMU Regional onde a base do Suporte Avançado está localizado no Município de Irati e suporte básico no Município de Rio Azul, e atenderá também Rebouças e Mallet.



O município mantém contrato como Hospital para atendimento ambulatorial após fechamento das Unidades de Saúde.

A partir das realizações das oficinas do Planificasus da Rede de Atenção à Urgência e Emergência as UESFs fazem o atendimento, conforme a classificação de risco padronizada para a Rede e utilizam o fluxo e mapeamento de acordo com o nível de gravidade. A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação do cidadão que necessita de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou o grau de sofrimento.

Assistência Farmacêutica

É um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A Secretaria de Saúde do município possui em seu quadro de servidores dois farmacêuticos e técnicos de enfermagem, atendente de farmácia, uma Farmácia Central, uma farmácia na Unidade Básica de Saúde Vila Operaria, Posto de Distribuição na Unidade Basica de Saúde do Marmeleiro.

A lista de medicamentos da RENAME- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais-elaborada pelo MS e a REMUME Relação Municipal de Medicamentos Essenciais cuja responsabilidade é de âmbito municipal , que engloba ações desde a seleção até a aquisição de produtos farmacêuticos eficazes e seguros

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sua principal característica é a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujo as linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT, publicados pelo Ministério da Saúde.Os Medicamentos de



Alto Custo são disponibilizados pelo Estado por meio de Processo Administrativo, município mantém Convênio Consórcio Intergestores Paraná Saúde com vistas a operacionalização das ações da assistência farmacêutica do SUS.

Os componentes especializados CESAF são medicamentos utilizados para o tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas do Ministério com protocolos e normas estabelecidas. São financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados ou municípios, de acordo com previsão de consumo. Dispensação dos medicamentos dos Programas de Saúde: Hanseníase; Meningite; Tuberculose; H1N; IST/AIDS; Tabagismo.

A Central de Abastecimento Farmacêutico, almoxarifado, é a unidade de assistência farmacêutica responsável pelo armazenamento e distribuição de medicamentos e materiais, correlatos ou insumos. exercendo atividades operacionais e de planejamento, tais como:

- Receber os produtos comprados;
- Assessoria de Planejamento em Saúde realizar os lançamentos de entrada por meio de sistema informatizado e armazenar os produtos;
- Receber requisições das unidades, promovendo a distribuição;
- Realizar as atividades relacionadas à gestão de estoques;
- Conservar os medicamentos em condições seguras, preservando a qualidade;
- Realizar levantamentos periódicos dos estoques e elaborar relatórios gerenciais.

A distribuição dos medicamentos é uma estratégia de suporte às ações da farmácia, interferindo na qualidade da assistência ao paciente, na credibilidade dos serviços farmacêuticos e no sistema de dispensação como um todo. Os medicamentos vencidos são separados, lacrados, identificados e recolhidos pela empresa conveniada, a qual efetua o devido descarte, com apresentação de laudo sobre o descarte



Farmácia Popular

O Governo Federal criou o Programa Farmácia Popular do Brasil para ampliar o acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos. O Programa possui uma rede própria de Farmácias Populares e a parceria com farmácias e drogarias da rede privada, chamada de "Aqui tem Farmácia Popular".

Central de Transporte

O setor de transporte está lotado em uma das salas da Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela remoção de pacientes agendados previamente. Transportam pacientes também para realizar procedimentos no hospital do município, nas UESFs e/ou unidades especializadas da rede SUS municipal ou de referência como; consórcio, hospitais, universidades, laboratórios de análises clínicas e instituições e entidades de saúde conveniadas e contratadas, transporte para pacientes em Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

O setor de transporte conta com uma frota de veículos pequenos, vans, ônibus, ambulâncias de Suporte Básico que realiza o transporte inter-hospitalar de pacientes, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. mantém contrato com empresa terceirizada de Suporte Avançado (O município UTI Móvel) que realiza o atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos quando houver negativa do Convênio SAMU.

É disponibilizado um veículo para os atendimentos nas UESFs, e o transporte de pacientes especiais, para fisioterapia e visitas domiciliares ou outros que se façam necessários. Os atendimentos se dão de segunda a sexta feira em horário comercial e em regime de plantão a partir das 17:00 hs e também nos sábados, domingos e feriados.



Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde constitui-se em um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como a promoção da saúde, cujo objetivo principal é proporcionar o cuidado integral à saúde das pessoas por meio da promoção da saúde, e realizar as intervenções individuais, coletivas e ambientais que atuam sobre os determinantes sociais da saúde.

As áreas que compõem as ações da Vigilância em Saúde são: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Vigilância Sanitária

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, conforme Cap. II Seção V Art.37 do Código de Saúde do Paraná /2004.

Os serviços de Vigilância Sanitária passaram a ser exercidos quase que exclusivamente pelo município, com a cooperação de entes estaduais, dentro das respectivas competências. As atividades do serviço de Vigilância Sanitária Municipal são exercidas por uma equipe que hoje está composta de: três funcionários, sendo um Médico Veterinário estatutário com 4 horas semanais, dois técnicos, e quatro agentes de endemias, todos do quadro efetivo por emprego público.

A Visa municipal foi implantada em 2003 e o PDVISA municipal foi elaborado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde no ano de 2003. Este setor realiza atividades de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do trabalhador. Possui Lei de criação do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária, Código Sanitário Municipal e Código de Postura.

A Lei Estadual 13331/2001 firma a competência do Município na execução das ações de Vigilância Sanitária, incumbindo à Secretaria Municipal de Saúde como integrante do SUS, definindo as ações de Saneamento e Vigilância Sanitária no respectivo âmbito, compreendendo, inclusive, as decorrentes de convênios celebrados como Estado do Paraná.



Na continuidade de dar sustentação legal à atividade, a Lei Municipal nº 910/2001 referente ao código tributário, que regulamenta a taxa de Vigilância Sanitária, define o exercício do poder de polícia no âmbito da vigilância sanitária. A partir de então, tal tributo passou a ser destinado como recurso livre do orçamento municipal.

No Plano Diretor de Vigilância Sanitária Nacional e os eixos de atuação da Vigilância Sanitária: organização e gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no âmbito do SUS e a ação regulatória, considerando vigilância de produtos, de serviços e de ambientes; a vigilância sanitária no contexto da atenção integral à saúde, produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico, construção da consciência sanitária (mobilização, participação e controle social).

Esses eixos e o Pacto pela Saúde orientaram a definição de prioridades do Plano de Ação da Vigilância Sanitária, compreendendo: ações de fiscalização, normatização, licenciamento, controle, monitoramento de alimentos, serviços e produtos de saúde e de interesse à saúde; de análise de projetos arquitetônicos; de educação permanente dos servidores e setor regulado, de integração intra e extra-institucional. É determinado que os processos de Vigilância Sanitária

Sejam realizadas pela Gerência de Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, todas fazem parte da Vigilância em Saúde.

A Vigilância Sanitária Municipal é responsável pela execução das ações de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador no município, dentro do SUS, com o objetivo de promoção da saúde e prevenção de agravos, relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde e as interações com os ambientes de trabalho e de vida. Como controle de bens de consumo, podemos mencionar a vigilância de produtos, como, medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes domissanitários, entre outros, através de ações sanitárias em estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços, de registro destes produtos nos órgãos competentes (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Serviço de Inspeção Municipal), coleta de amostras de produtos para análise laboratorial, divulgação e educação em saúde para a população e profissionais de diversos segmentos.

No que se refere à prestação de serviços, podemos mencionar a vigilância de estabelecimentos, tais como hospitais, clínicas médicas e odontológicas, farmácias, consultórios, creches, restaurantes, lanchonetes, estabelecimentos escolares, entre outros,



através de inspeção, verificação de procedimentos, divulgação e educação em saúde para a população e equipe multiprofissional.

Dentre as ações relacionadas ao ambiente, podemos mencionar o monitoramento da água para consumo humano, o controle de zoonoses, o controle e combate a endemias, a vigilância em situações de intoxicações exógenas.

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano é realizado através do Programa VIGIÁGUA por meio de coletas e análise em sistemas e fontes alternativas de água mensalmente. As análises são realizadas em convênio com a Unicentro - Universidade Estadual do Centro Oeste Campus de Irati – PR. São também desenvolvidas ações de monitoramento do solo através do sistema SISOLO, garantindo o uso adequado das áreas.

Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental, através dos agentes de endemias, fazem o controle e combate do vetor transmissor de dengue, Zika e Chikungunya, bicho barbeiro, morcegos, lagartas, animais peçonhentos, macacos (bugios) e carrapatos entre outros. Realizam inspeções periódicas quinzenais dos pontos estratégicos como ferros velhos, borracharias, reciclagens, cemitérios, e floricultura. São realizadas visitas quadrimestrais em 4.752 imóveis distribuídos em três ciclos, oito pontos estratégicos, sete cemitérios, visitas trimestrais em nove Postos de Investigação de Triatomíneos – PIT. Além disso, são programadas ações educativas junto às UESFs.

Saúde do Trabalhador

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é um centro de saúde regional, voltado para o atendimento das ações relacionadas à saúde do trabalhador do municípios e de de abrangência da macrorregião dos Campos Gerais.

A atenção à Saúde do Trabalhador, de acordo com a prescrição constitucional,



deve ser contemplada em políticas públicas destinadas para promover e proteger a saúde dos trabalhadores por meio de ações de promoção, vigilância e assistência.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o SUS estabelece que as notificações de agravos relacionados ao trabalho, devem ser realizadas por profissionais de saúde que realizam ações de saúde voltadas para o trabalhador na rede de Atenção Primária, nos Serviços de Urgência e Emergência, nos Centros de Especialidades e CEREST, a partir do preenchimento das fichas de notificações. Um dos problemas que dificultam a capacidade de atuação desta área da saúde é a subnotificação da ocorrência de casos de doenças e acidentes de trabalho em toda a rede de serviços. Para solucionar, é necessário conhecer os fatores causadores da falta de notificação, pois a partir desse conhecimento, podemos desenvolver ações direcionadas e melhorar as notificações tanto quantitativamente quanto qualitativamente. Visando assistir de forma integral o trabalhador com suspeita e/ou confirmação de doença ou de acidente relacionado ao trabalho.

A partir da notificação dos casos e em ação conjunta, com o Centro de Vigilância em Saúde é realizada a investigação dos acidentes graves de trabalho, contemplando as atribuições de cada setor envolvido.

As ações de prevenção, vigilância sanitária e investigação epidemiológica em ambientes e processos de trabalho, nas áreas urbanas e rurais do município, são planejadas e desenvolvidas a fim de que acidentes e agravos à saúde do trabalhador sejam evitados. Nesse sentido, é dada especial atenção às empresas onde ocorrem o maior número de acidentes de trabalho, inclusive os considerados não graves, mas que são potencialmente nocivos à saúde do trabalhador.

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância em Saúde incorpora um complexo conjunto de ações sistematicamente organizadas no âmbito do SUS e que tem a finalidade de promover, proteger e recuperar a saúde dos indivíduos. Prevê a descentralização das responsabilidades e integralidade da prestação de serviços, ou seja, estabelece estreita articulação com a área de assistência à



saúde.

Neste contexto, as ações desenvolvidas no Centro de Vigilância em Saúde têm como objetivo planejar, coordenar, acompanhar e organizar as atividades que envolvem a vigilância epidemiológica e controle de doenças transmissíveis agudas e inusitadas, a vigilância de agravos e doenças não transmissíveis, dos óbitos maternos e infantis.

São realizados o processamento eletrônico dos seguintes sistemas de informações em saúde: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM; Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC; Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, SIVEP, SISTILTB, SI-PNI,

Integra o Grupo Técnico de Agilização e Revisão de Óbitos — GTARO municipal que tem como objetivos: monitorar, investigar, analisar e interpretar os determinantes dos casos de óbitos maternos, infantis e fetais no Estado; a fim de instituir ações para prevenção de óbitos evitáveis e qualificar a atenção à saúde e a vigilância dos óbitos no Estado do Paraná, para a promoção em saúde. O GTARO tem como a finalidade de coletar dados e gerar informações que detectem fragilidades na rede de assistência e visem a melhoria da assistência materno-infantil; possibilitando intervenções para desencadear ações institucionais rápidas e organizadas nas redes de assistência, na regulação e na vigilância em saúde. O GTARO tem a responsabilidade, entre as suas atribuições, de identificar e encaminhar às superintendências representadas no GTARO, as não conformidades detectadas no processo de trabalho, visando encaminhamentos institucionais oportunos.

A vigilância epidemiológica presta assessoria e ao Comitê Municipal de Óbito Materno e Infantil, investiga todos os óbitos, de mulheres gestantes e em idade fértil e de crianças menores de 1 ano, de causas mal definidas e Aids.

As atividades desenvolvidas pela vigilância epidemiológica são voltadas ao atendimento de doenças de notificação obrigatória, e a abordagem utilizada é a sindrômica, ou seja, para determinado conjunto de sinais e sintomas é realizado exames para várias



patologias, pelos laboratórios conveniados, ou pelo Laboratório Central do Estado–Lacen-PR.

As ações de Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada com diversos setores, pois os laboratórios e clínicas particulares também são fontes de notificação. Atualmente, existem nove fontes oficiais municipais de notificação e acompanhamento dos casos que são hospital, mini-postos de saúde e UESFs.

A alteração do perfil epidemiológico devido à diminuição das doenças infecciosas e parasitárias aliada ao aumento da morbidade por causas externas e doenças crônico-degenerativas, traz para a vigilância epidemiológica o desafio de assumir a incorporação das doenças e agravos não transmissíveis, incluindo os agravos da saúde do trabalhador, e a participação na rede de violência que é composta por outros órgãos.

Cabe também a vigilância epidemiológica coordenar as ações do Programa Nacional de Imunização no município em toda a sua totalidade: capacitação de profissionais; assessoria e apoio aos serviços; aquisição de equipamentos de refrigeração; acompanhamento do monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação; manutenção da rede de frio para conservação dos imunobiológicos; controle da distribuição dos insumos para os postos de vacinação; cadastro de unidades de vacinação particulares; coordenação das campanhas de vacinação.

Além destas atividades, cria e mantém atualizados dados de morbi mortalidades das UESFs, e elaborar relatórios referentes à saúde do município como um todo, atendendo pedido interno ou externo de informações de saúde do município. Todavia, é necessário que a Vigilância Epidemiológica implemente atividades educativas à população, com parcerias para ampliar notificações de outros agravos com ênfase nos acidentes de trabalho leves e graves, violência, visto ser fundamentais para o desenvolvimento da rede de atenção.

Atenção à saúde hospitalar

A estrutura física do Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas – HCDDV



compreende um espaço, destinado ao atendimento urgências e emergências, no setor de Pronto Socorro que engloba sala de espera, recepção, consultório médico, sala de triagem, sala de emergência, sala de procedimentos, sala de realização de ECG, sala de RX e enfermaria de observação. O local de internações é composto por clínica médica, e pediatria.

A estrutura administrativa e de execução, é realizada através da assistência de enfermagem e médica, além de serviços de farmácia, nutrição, setor administrativo, setor de manutenção e limpeza, serviços de lavanderia, cozinha e refeitório.

A assistência hospitalar compreende 99% dos usuários do SUS e possui para internamentos, tanto em clínica médica, quanto pediátrica, obstétrica e cirúrgica o total de 68 AIHs ao mês. Portanto, recebe recursos do Governo Federal, Estadual e Municipal.

Unidade de Cuidados Continuados Integrados - UCCI

O HCDDV possui 52 leitos SUS e 4 leitos particular divididos em clínica médica e pediatria, e duas salas, sendo uma sala de observação e outra de emergência. Sendo 22 leitos disponibilizado a Unidade de Cuidados Continuados Integrado. Os equipamentos da UCCI são destinados ao desenvolvimento das atividades de reabilitação e readaptação das limitações funcionais e cognitivas, sem necessidade de equipamentos de maior aparato tecnológico, por se tratar de um atendimento de baixa complexidade, todavia, porém, com manutenção da excelência do atendimento.

O modelo de saúde da UCCI é uma estratégia entre a Atenção Básica e a atenção hospitalar, que envolve o aspecto social, e deve estar interligado com cada um destes setores. É, portanto, um modelo de atenção focado na interdisciplinaridade e com atuação em redes, envolvendo os mais variados segmentos, entre eles citamos o Hospital de Agudos, Atenção Básica e cuidado domiciliar.

Para que se possa conseguir um efeito positivo na saúde e na qualidade de vida da população, são necessárias intervenções nem sempre simplificadas. A atenção à saúde, mesmo realizada em pequenos municípios, possui demandas complexas e se faz necessário



a integração de segmentos e setores com as mais variadas especialidades para se ampliar o atendimento e tornar a assistência cada vez mais resolutiva e eficaz.

Dentro desse contexto, é fundamental destacar a importância da Unidade de Cuidados Continuados Integrados que, em conjunto com a assistência hospitalar de agudos e a atenção primária em saúde, proporciona um atendimento de excelência em saúde promovendo melhoria na qualidade de vida da população.

Apesar do hospital de Rebouças possuir uma baixa taxa de ocupação de leitos, a estrutura existente é de alta qualidade, o que possibilitou a implantação da UCCI, a expansão dos atendimentos e o desenvolvimento de um atendimento em cuidados de convalescença e prolongados dentro dos melhores padrões de saúde, para que, além de Rebouças, municípios circunvizinhos também possam ser beneficiados com uma assistência mais resolutiva, com a possibilidade demais leitos disponíveis para urgência e emergência nos hospitais de agudos.

Gestão em saúde-Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria

A fim de possibilitar melhoria na garantia do atendimento ao usuário nos diversos pontos de atenção à saúde, de forma oportuna e qualificada pactuou-se em 2007, o desenvolvimento de ações referentes ao processo de regulação da assistência à saúde. A atuação em auditoria é exercida em nível hospitalar e na Atenção Básica por um profissional médico e pelo gestor.

O processo de regulação, controle e auditoria é uma equipe que atua com o objetivo de apoiar e promover a organização de um processo de trabalho voltado para o acolhimento e centrado no usuário, e conduzir a implantação dos protocolos assistenciais, estimular e participar do processo educação permanente dos trabalhadores da atenção básica, regular o acesso aos outros níveis do sistema de forma qualificada, baseado nos protocolos e na gestão da clínica, identificando os casos de maior risco e/ou gravidade, para o atendimento das necessidades de cada caso.



Os encaminhamentos para centros especializados também são controlados e auditados a fim de intermediar o acesso aos serviços especializados (consultas, exames, terapias), gestão dos casos encaminhados e ainda a articulação dos diversos pontos da atenção à saúde, que compõem a rede de cuidados, com o objetivo de minimizar as filas de espera com as especialidades, observando sempre a utilização de protocolos clínicos e de orientação.

Com a finalidade de avaliar os serviços prestados aos usuários do SUS, ordenar e monitorar a execução dos contratos, credenciamentos e habilitações, conferir os protocolos clínicos, bem como a utilização de rotinas técnicas, verificar a conformidade dos procedimentos realizados, e a qualidade da assistência, todos os serviços do SUS no município devem ser submetidos à regulação da atenção através de auditorias analíticas e operativas, controle e avaliação, de forma sistemática.

Ouvidoria

A Ouvidoria do SUS é um Instrumento de Gestão e Cidadania, definida como uma forma democrática de comunicação entre o usuário do SUS, a sociedade, e as diversas instâncias da gestão, visando o aperfeiçoamento da qualidade das ações e serviços prestados pelo SUS. Este espaço foi criado para receber denúncias, reclamações, críticas, sugestões, e também solicitações de informações e elogios, favorecendo assim o processo para a tomada de decisões para parte da gestão, e assim assegurar e/ou fortalecer um dos princípios do SUS, que é o controle social.

O serviço de Ouvidoria disponibiliza formas de acesso ao usuário, que são: atendimento presencial, por e-mail e através das urnas de sugestão, e avaliação mensal ao CMS dos serviços de saúde, com o intuito de permitir intervenções pontuais na melhoria do processo de saúde do município.

A Ouvidoria do município está instituída desde 2012 e funciona em uma sala da SMS sob a responsabilidade de um técnico do quadro efetivo, nomeado através de Decreto Municipal.



Participação Popular e Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde de Rebouças (CMSR) constitui-se no órgão colegiado máximo do SUS no Município, em caráter permanente, com funções deliberativa, normativa e fiscalizadora. Atua na formulação de Estratégias, acompanhamento, controle avaliação da execução da política municipal de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, com a finalidade de assegurar a participação da comunidade nas ações dos serviços de saúde.

A história do CMSR começou em 1991, através da Lei Municipal 491/91 quando profissionais de saúde iniciaram contatos para abrir um fórum que fosse capaz de discutir as ações de saúde do Município, sendo este formado por prestadores, gestores e trabalhadores da saúde e legalmente instituídos através da 1ª Conferência Municipal de Saúde, realizada dia 21 de abril de 1991.

Com o intuito de corrigir as disparidades existentes entre os segmentos de representação da comunidade, em 2009, foi criada a Lei 1.355/2009 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

Compete também ao CMS avaliar, fiscalizar e controlar a execução do Plano Municipal de Saúde, bem como a qualidade de serviços prestados pelos órgãos e entidades Públicas e privadas integrantes do SUS no âmbito municipal. Tem por competência ainda, acompanhar a programação e gestão orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde, através de audiências públicas trimestrais e demonstrativos das receitas e despesas para análise e aprovação; promover debates, palestras, audiências públicas e estudos, de forma a conhecer os problemas de saúde da comunidade, bem como mantê-la informada dos planos básicos e de sua implantação.

O CMSR não possui sede própria e reúne-se na Câmara Municipal de Vereadores. Por não possuir dotação orçamentária, utiliza as dependências e estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, com exceção de um microcomputador e máquina xerocadora. Reúne-se mensalmente em reuniões ordinárias sempre na última quarta-feira,



podendo se reunir extraordinariamente, tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada.

Financiamento

As ações de saúde desenvolvidas no SUS são financiadas pelo Fundo de Saúde e é de responsabilidade das três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal. O Fundo de Saúde está previsto tanto na Constituição Federal quanto na Emenda Constitucional nº29/2000.

Os repasses do governo federal para custear as ações de saúde estão organizados em dois Blocos de Recursos e sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Os Blocos de Recursos são os seguintes: Investimento e Custeio.

Bloco de Investimento é composto pelas ações para aquisição de veículo, equipamentos para melhoria das Unidades Básicas de Saúde e obras.

Bloco de Custeio é composto pelas ações da Assistência Farmacêutica, Piso da atenção básica em saúde, Apoio a manutenção de Unidades de saúde, Vigilância em Saúde.

O Bloco Financeiro da Atenção Básica é ainda dividido em Fixo e Variável, sendo que os recursos do Fixo são utilizados para custeio de ações de Atenção Básica e o Variável é utilizado em ações específicas dos Programas de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal.

As ações desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica e Controle Doenças, Programa HIV/AIDS e outras ISTs, MAC-Vigilância Sanitária, PAB-Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose e VIGISUS são custeadas por recursos destinados ao Bloco da Vigilância em Saúde.



O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica é subdividido em sub-blocos básico, estratégico e de medicamentos de dispensação excepcional e deve agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica, de acordo com o aparelhamento do serviço de saúde.

Os repasses do Governo Estadual para custear as ações de saúde estão organizados em ações e sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

Os “Blocos de Recursos” são os seguintes: Família Paranaense, Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica, Incentivo de Custeio ao Programa APSUS e os Incentivos de capital através das Resoluções para aquisição de veículos do Incentivo Financeiro de Investimento para Implementação do Transporte Sanitário– Apsus.

Os repasses do Governo Municipal referem-se à aplicação do percentual mínimo de 15% sobre o total das receitas de impostos municipais: Imposto sobre serviço (ISS), Imposto sobre Transferências de bens imobiliário (ITBI) e Imposto predial e territorial Urbano (IPTU) mais as receitas de transferências da União: quota parte do Fundo participação dos Municípios (FPM), do Imposto sobre territorial Rural (ITR) e da Lei Complementar nº 87/1996 Imposto sobre circulação de mercadorias e serviços (ICMS), mais Imposto de renda retido na fonte (IRRF) mais as receitas de transferência do Estado: quota parte do ICMS, Imposto sobre propriedade de veículos auto-motores (IPVA) e do imposto sobre produtos industrializados (IPI).

O financiamento para a gestão deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos: Regulação, controle, avaliação e auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Gestão do trabalho, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas.

A demonstração de todas as despesas em saúde é descrita por categoria (corrente e capital), no sistema de acompanhamento denominado SIOPS- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

Este serviço é realizado por um profissional que trabalha diretamente no setor contábil da Prefeitura Municipal de Rebouças



GESTÃO DE RISCOS E DESASTRES

Mapa de Áreas de Risco do Município

O mapeamento de áreas de risco foi elaborado com base em registros históricos de ocorrências, características geográficas, ocupação do solo e informações da Defesa Civil.

Principais áreas suscetíveis a alagamentos:

Região/Localidade	Característica do Risco	Grau de Risco
Centro (áreas próximas a córregos)	Drenagem insuficiente e acúmulo de água	Alto
Bairro Alto da Glória	Declividade e escoamento superficial	Médio
Região do Rio Potinga (proximidades)	Transbordamento em períodos de chuva intensa	Alto
Áreas periféricas com ocupação irregular	Ausência de infraestrutura de drenagem	Alto
Bairro Bom retiro	Próximo a córregos e drenagem insuficiente	Alto
Beira Linha	Próximo a córrego e ocupação irregular	Alto
Vila Ester proximidade da creche	Próximo a córrego e drenagem insuficiente	Alto

Principais áreas suscetíveis a vendavais:

Região/Localidade	Característica do Risco	Grau de Risco
Zona rural (áreas abertas)	Alta exposição a ventos fortes	Alto
Bairros com arborização densa	Queda de árvores	Médio
Áreas com edificações frágeis	Destelhamento e danos estruturais	Alto

Observações técnicas:

- As áreas identificadas devem ser constantemente atualizadas;
- Recomenda-se utilização de georreferenciamento (SIG) para maior precisão;
- Integração com dados do Instituto Água e Terra (IAT) e Defesa Civil Estadual.

4.2 Alagamentos



- Ocorrência em períodos de chuvas intensas;
- Áreas urbanas com drenagem insuficiente;
- Proximidade de cursos d'água;
- Impactos: danos a residências, interrupção de vias, riscos à saúde pública.
-

4.3 Vendavais

- Ventos intensos associados a tempestades;
- Destelhamento de residências;
- Queda de árvores e postes;
- Interrupção de energia elétrica;
- Riscos à integridade física da população.

Coordenação Geral

- Coordenadoria Municipal de Proteção e Defesa Civil (COMPDEC);

5.2 Órgãos Envolvidos

- Secretaria Municipal de Saúde;
- Secretaria de Obras e Urbanismo;
- Secretaria de Assistência Social;
- Secretaria de Agricultura;
- Corpo de Bombeiros;
- Polícia Militar;
- Sanepar e Copel;
- Outros parceiros.

6. FASES DA GESTÃO DE DESASTRES

6.1 Prevenção e Mitigação

- Mapeamento de áreas de risco;
- Limpeza e manutenção de bueiros e galerias pluviais;
- Fiscalização de ocupações irregulares;
- Poda preventiva de árvores;
- Campanhas educativas junto à população.

6.2 Preparação

- Elaboração de planos de contingência;
- Capacitação das equipes;



- Simulados de evacuação;
- Monitoramento meteorológico;
- Definição de abrigos provisórios.

6.3 Resposta

- Acionamento da Defesa Civil;
- Comunicação imediata entre órgãos;
- Evacuação de áreas de risco;
- Atendimento à população afetada;
- Distribuição de insumos (água, alimentos, cobertores);
- Atendimento de saúde emergencial.

6.4 Recuperação

- Limpeza e reconstrução de áreas afetadas;
- Restabelecimento de serviços essenciais;
- Apoio social às famílias atingidas;
- Avaliação de danos;
- Revisão das ações implementadas.

ORÇAMENTO E METAS (PPA/LOA)

Diretrizes Orçamentárias

Deverá ser assegurada, no âmbito do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), a previsão de recursos específicos para ações de gestão de riscos e desastres, com ênfase na resposta a emergências em saúde pública.

Rubricas Orçamentárias Específicas

Recomenda-se a criação e/ou adequação de rubricas orçamentárias que contemplem:

- **Resposta a Emergências em Saúde Pública**, incluindo:
 - Aquisição de insumos estratégicos (medicamentos, EPIs, materiais médico-hospitalares);
 - Custeio de ações emergenciais da Atenção Primária à Saúde;
 - Contratação temporária de profissionais de saúde;
 - Estruturação de unidades provisórias de atendimento;
 - Transporte sanitário emergencial;
- **Ações de Defesa Civil**, incluindo:
 - Aquisição de materiais de ajuda humanitária (cestas básicas, colchões,



cobertores);

- Locação de equipamentos e maquinários;
- Manutenção de abrigos provisórios;
- Capacitação de equipes;
- **Infraestrutura e Prevenção**, incluindo:
 - Obras de drenagem urbana;
 - Manutenção de galerias pluviais;
 - Contenção de encostas;
 - Poda e manejo de arborização urbana;

Metas Físicas e Financeiras

As metas deverão ser definidas com base no diagnóstico de risco do município, contemplando:

- Percentual de áreas de risco monitoradas;
- Número de ações preventivas realizadas por ano;
- Tempo médio de resposta a eventos adversos;
- Número de pessoas atendidas em situações de emergência;
- Redução de danos materiais e humanos.

Fontes de Recursos

- Recursos próprios do município;
- Transferências estaduais e federais;
- Emendas parlamentares;
- Recursos do SUS (custeio e investimento);
- Fundos de Defesa Civil

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DA SAÚDE

As Diretrizes expressam os ideais de realização e delimitam as escolhas prioritárias do Plano Municipal de Saúde, sendo definidas em razão das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da política de saúde. Representam enunciados-síntese que orientam as linhas de ação a serem seguidas, tornando públicas as intenções de atuação do governo e norteando o planejamento.

Dessa forma, respondem a questões fundamentais: quais compromissos prioritários serão assumidos e qual a pauta de assuntos que o governo e a sociedade irão priorizar na área da saúde.

Os Objetivos de cada diretriz traduzem os resultados desejados — “o que se pretende



alcançar” — visando superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados, em consonância com as políticas de governo e com as viabilidades política, econômica, técnica e institucional. Para a elaboração dos objetivos do PMS 2022–2025, foram consideradas as seguintes premissas: Atenção Primária em Saúde, Envelhecimento Saudável, Inovação Tecnológica em Saúde, Regionalização, Eficiência na Gestão e Parcerias Público-Privadas.

As Metas especificam a magnitude da mudança pretendida ou os resultados visados para o alcance de cada objetivo. Um mesmo objetivo pode desdobrar-se em mais de uma meta, conforme a relevância de cada uma delas. As metas devem ser monitoradas e avaliadas por meio de indicadores oficiais, além de serem factíveis, alcançáveis e, ao mesmo tempo, ousadas, de modo a permitir a construção de um futuro melhor. Para sua definição, foi considerada a linha de base — ou seja, o estágio inicial ou último resultado aferido para o indicador —, que estabelece o ponto de partida em relação à situação que se pretende modificar. O registro da linha de base e da data de aferição possibilita a comparação dos indicadores ao longo da execução do plano, conforme orienta o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018a, p. 30).

Os Indicadores, por sua vez, consistem em variáveis que representam metas, em geral de natureza numérica (números absolutos, percentuais, taxas, coeficientes ou razões). São instrumentos fundamentais para mensurar as mudanças propostas e acompanhar seu alcance, devendo apresentar atributos de validade, confiabilidade e mensurabilidade. As Ações constituem iniciativas estratégicas a serem implementadas com vistas ao cumprimento das metas e objetivos.

Elas constarão na Programação Anual de Saúde e respondem à questão: como atingir os objetivos estabelecidos e por meio de quais estratégias alcançar os resultados desejados? Assim, as Diretrizes, Objetivos, Metas, Linhas de Base, Indicadores e Ações que compõem este Plano Municipal de Saúde foram definidos a partir da análise de situação, das premissas adotadas, das referências do Relatório Preliminar da Conferência Municipal de Saúde, do Plano de Governo Municipal e dos Relatórios Anuais de Gestão.

Esse processo de definição foi construído de maneira coletiva entre a Secretaria Municipal de Saúde e a sociedade, representada pelo Conselho Municipal de Saúde, resultando na formulação de 7 diretrizes, 27 objetivos e 50 metas. As diretrizes consolidadas são apresentadas a seguir:



DIRETRIZ 1 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO

OBJETIVO 1: QUALIFICAR O PROCESSO DE GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
01	Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME.	Percentual de medicamentos presentes na REMUME adquiridos.	80%	83%	84%	85%
02	Adquirir veículos para transporte sanitário para atendimentos as demandas dos serviços de saúde do município.	Número absoluto de veículos adquiridos e/ou recebidos.	02	02	02	02
03	Construir, ampliar e/ou reformar as estruturas da SMS, garantindo as melhorias e adequações para acessibilidade.	Número de estruturas de saúde construídas e/ou ampliadas e/ou reformadas	01	01	01	01
OBJETIVO 2: IMPLANTAR E AMPLIAR OS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
04	Aquisição de equipamentos de informática. (computador e notebook).	Número de computadores e notebooks adquiridos.	10	05	05	05
OBJETIVO 3: FORTALECER AS INSTÂNCIAS DE REGULAÇÃO DE ACESSO AOS SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
05	Implantar protocolo de regulação para atenção especializada, voltado aos serviços contratualizados pela Secretaria Municipal de Saúde (Clínica psiquiátrica, Hospital filantrópico, residência terapêutica, exames e consultas especializadas via consórcio público).	Número de protocolos implantados.	02	02	02	02
OBJETIVO 4: FORTALECER O SISTEMA MUNICIPAL DE AUDITORIA, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
06	Monitorar os planejamentos e indicadores em saúde quadrimestralmente.	Número de reuniões realizadas para monitoramento.	03	03	03	03



MUNICÍPIO DE REBOUÇAS/PR
PAÇO MUNICIPAL CAETANO CASTAGNOLI
 Rua José Afonso Vieira Lopes. 96- Fone (42) 3457 1299 - CEP 84.550-000
 CNPJ – 77.774.859/0001-82 - Rebouças – Paraná Email:
contabilidade@reboucas.pr.gov.br

DIRETRIZ 2 – FORTALICIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Tabela 90 – Diretriz 2, Objetivos e Indicadores

OBJETIVO 1: FORTALECER AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM FOCO NOS TEMAS PRIORITÁRIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS).			META PREVISTA			
	META 2026 – 2029	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
07	Implantar a linha de cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade	Proporção de pacientes identificados com sobrepeso e	100%	100%	100%	100%
08	Reduzir ou manter o número absoluto de óbitos prematuros por DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis.	Número de óbitos por DCNT em pessoas de 30 a 69 anos em relação ao ano anterior. OBS: o ponto de partida é o percentual do ano de 2024.	24	24	24	24
OBJETIVO 2: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORA DO CUIDADO E ORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.			META PREVISTA			
	META 2026 – 2029	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
09	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 3: FORTALECER A LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL.			META PREVISTA			
	META 2026 – 2029	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
10	Realizar convênio para aquisição de prótese dentária para população conforme indicação da Saúde Bucal.	Número de convênio realizado.	01	-	-	-
11	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	100%	100%	100%	100%
12	Ampliar e qualificar o acesso da população aos atendimentos em saúde bucal na Atenção Básica.	Média de atendimentos em saúde bucal por habitante cadastrado nas Equipes	60%	63%	66%	69%
OBJETIVO 4: QUALIFICAR A LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE DA MULHER.			META PREVISTA			
	META 2026 – 2029	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
13	Atingir 40% ou mais de proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos, com coleta de citopatológico do colo do útero, que realizaram ao menos 01 exame no intervalo de 03 anos.	Percentual de mulheres com coleta ou avaliação de citopatológico na Atenção Primária à Saúde.	40%	40%	40%	40%
14	Atingir 40% ou mais de proporção de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50-69 anos.	Razão de exames de mamografia realizados	40%	40%	40%	40%



OBJETIVO 5: QUALIFICAR E AMPLIAR A LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
15	Manter e/ou reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI).	Número de óbitos infantil em determinado período.	0	0	0	0
16	Manter e/ou reduzir a Taxa de Mortalidade Materna.	Número de óbitos materno em determinado período.	0	0	0	0
17	Investigar 100% dos óbitos de crianças menores de 2 anos de idade.	Percentual de óbitos de crianças menores de 2 anos de idade investigados.	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 6: QUALIFICAR A LINHA DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
18	Ampliar em 5% a identificação e cadastro das pessoas com deficiência (física, intelectual, visual, auditiva).	Número de cadastros de pessoas com deficiência (física, intelectual, visual, auditiva).	450	473	496	521
19	Manter equipe exclusiva para atendimento de pessoas com Transtornos do Espectro Autista – TEA.	Equipe exclusiva mantida.	01	01	01	01
OBJETIVO 7: QUALIFICAR A LINHA DE CUIDADO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
20	Ampliar o percentual de idosos estratificados.	Percentual de idosos estratificados em relação ao número total de idosos.	70%	80%	90%	100%
OBJETIVO 8: QUALIFICAR A LINHA DE CUIDADO A SAÚDE DA PESSOA COM HIPERTENSÃO E DIABETES			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
21	Ampliar o percentual de hipertensos estratificados e inseridos na agenda de atendimento na APS.	Percentual de hipertensos inseridos na agenda de atendimento em relação ao número de hipertensos estratificados	75%	75%	75%	75%
22	Ampliar o percentual de portadores de diabetes estratificados e inseridos na agenda de atendimento na APS.	Percentual de diabéticos inseridos na agenda de atendimento em relação ao número de diabéticos estratificados	75%	75%	75%	75%
OBJETIVO 9: IMPLEMENTAR A LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE			META PREVISTA			



MUNICÍPIO DE REBOUÇAS/PR
PAÇO MUNICIPAL CAETANO CASTAGNOLI
 Rua José Afonso Vieira Lopes. 96- Fone (42) 3457 1299 - CEP 84.550-000
 CNPJ – 77.774.859/0001-82 - Rebouças – Paraná Email:
contabilidade@reboucas.pr.gov.br

META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
23	Ampliar o número de pacientes de saúde mental cadastrados e estratificados.	Número de pacientes de saúde mental cadastrados e estratificados em relação ao período anterior.	75%	80%	85%	90%
OBJETIVO 10: PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL E HUMANIZADO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, COM FOCO NA ATENÇÃO, PROMOÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
24	Monitorar a execução das ações do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	Ampliar o número de notificação de violência interpessoal e auto provocada em relação ao ano base 2024.	100	105	110	115
OBJETIVO 11: QUALIFICAR O CUIDADO A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTES.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
25	Realizar ações de prevenção e promoção à saúde da criança e adolescente em todas as Unidades Básicas de Saúde do território.	Número de ações realizadas pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde.	05	05	05	05
OBJETIVO 12: QUALIFICAR O CUIDADO A SAÚDE DO HOMEM.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
26	Realizar ações de prevenção e promoção à saúde do homem nas Unidades Básicas de Saúde do território.	Número de ações realizadas pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde.	05	05	05	05
OBJETIVO 13: FORTALECER A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
27	Contratação de profissional Auxiliar Administrativo, Auxiliar em Farmácia e Farmacêutico através de concurso público para atendimento e realização de serviços administrativos nas Farmácias Básicas Municipais.	Número de profissionais contratados.	00	01	02	01
OBJETIVO 14: QUALIFICAR A EQUIPE DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL E GARANTIR O ACESSO AOS USUÁRIOS.			META PREVISTA			



MUNICÍPIO DE REBOUÇAS/PR
PAÇO MUNICIPAL CAETANO CASTAGNOLI
 Rua José Afonso Vieira Lopes. 96- Fone (42) 3457 1299 - CEP 84.550-000
 CNPJ – 77.774.859/0001-82 - Rebouças – Paraná Email:
contabilidade@reboucas.pr.gov.br

META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
28	Contratação de profissional Educador Físico, Nutricionista e Terapeuta Ocupacional através de concurso público para atuação na Equipe de Atenção Multiprofissional.	Número de profissionais contratados.	-	01	01	01
29	Realizar ações de prevenção e promoção de forma compartilhada à saúde da população pela Equipe de Atenção Multiprofissional do município.	Número de ações realizadas pela Equipe de Atenção Multiprofissional.	03	03	03	03
OBJETIVO 15: GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO EM TEMPO OPORTUNO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
30	Promover a ampliação da Cobertura populacional estimada pelos Agentes Comunitários de Saúde.	Cobertura populacional estimada pelos Agentes Comunitários de Saúde.	80%	85%	90%	100%

DIRETRIZ 3 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL, HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

OBJETIVO 1: AMPLIAR E GARANTIR ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS ESPECIALIZADOS, EM TEMPO OPORTUNO, GARANTINDO A EQUIDADE NO ATENDIMENTO, A QUALIDADE ASSISTENCIAL, A INTEGRALIDADE E A MAIOR EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
31	Manter contrato junto ao CISAMCESPAR para manutenção de consultas e exames especializados.	Contrato junto ao CISAMCESPAR mantido.	01	01	01	01
32	Manter contrato junto ao Hospital de Caridade Darcy Vargas para atendimentos de porta de entrada das urgências e emergências da população do município.	Contrato junto ao hospital mantido.	01	01	01	01
33	Manter em funcionamento o Serviço Móvel de Urgência –SAMU 192 através do CIMSAMU.	Manutenção do contrato junto ao CIMSAMU.	01	01	01	01



DIRETRIZ 4 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Diretriz 4, Objetivos e Indicadores

OBJETIVO 1: QUALIFICAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
34	Atualizar 100% dos dados de cadastro da unidade e dos agentes de vigilância sanitária.	Percentual de completude do cadastro de unidades e agentes da vigilância sanitária.	100%	100%	100%	100%
35	Atingir mais de 90% de contatos de casos novos de hanseníase examinados no ano de diagnóstico.	Percentual de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados.	90%	90%	90%	90%
OBJETIVO 2: IDENTIFICAR E MONITORAR, COM BASE NA ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE E NA AVALIAÇÃO DE RISCO, OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE DOENÇAS E AGRAVOS.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
37	Alcançar 75% da taxa de homogeneidade vacinal para no mínimo 6 vacinas.	Percentual de vacinas selecionadas que compõem o calendário nacional de vacinação para crianças menores de 1 ano (BCG, rotavírus, Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10, Meningocócica C e febre amarela), e de 1 ano de idade (tríplice viral) com coberturas vacinais preconizadas.	75%	75%	75%	75%
38	Encerrar oportunamente as investigações 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) encerradas em até 60 dias após notificação.	90%	90%	90%	90%
39	Aumentar a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional com meta escalonada de acordo com a linha de base.	Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional na Atenção Primária à Saúde em relação a linha base de 60%, tento que aumentar ou manter.	60%	60%	60%	60%
40	Reduzir em 5% o número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade em relação ao ano anterior.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, com relação ao ano base de 2024.	0	0	0	0



MUNICÍPIO DE REBOUÇAS/PR
PAÇO MUNICIPAL CAETANO CASTAGNOLI
 Rua José Afonso Vieira Lopes. 96- Fone (42) 3457 1299 - CEP 84.550-000
 CNPJ – 77.774.859/0001-82 - Rebouças – Paraná Email:
contabilidade@reboucas.pr.gov.br

41	Reduzir os casos de HIV/AIDS em menores de 01 ano de idade.	Número de casos novos de HIV em menores de 5 anos	0	0	0	0
42	Realizar o monitoramento entomológico por meio do uso de ovitrampas instaladas em 100% do território do município em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas do ano.	Percentual de semanas epidemiológicas com monitoramento por ovitrampas em 100% do território municipal, respeitando a nota técnica nº 12/2023, atualizada em 21/03/2025, ou outra que venha a substituí-la.	50%	50%	50%	50%
43	Investigar os casos de intoxicação exógena utilizando o Roteiro Complementar.	Percentual dos casos notificados de intoxicações exógenas investigados e encerrados no período de 180 dias.	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 3: IMPLEMENTAR AÇÕES DE GERENCIAMENTO DO RISCO SANITÁRIO E AGRAVOS À SAÚDE DECORRENTES DA PRODUÇÃO E CIRCULAÇÃO DE BENS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE INTERESSE À SAÚDE.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
44	Attingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade de Água para Consumo Humano e inseridas do SISAGUA.	Percentual de amostras de água para consumo humano coletadas e seus respectivos resultados laboratoriais para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, analisados e inseridos no SISAGUA.	85%	85%	85%	85%
OBJETIVO 4: FORTALECER A SAÚDE DO TRABALHADOR COMO UMA AÇÃO TRANSVERSAL DO SUS.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
45	Realizar atividades de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador (EPST), para os profissionais da Atenção e/ou da Vigilância em Saúde conforme porte populacional (município com até 20 mil habitantes – 2 atividades ao ano).	Número de ações de EPST realizadas.	02	02	02	02



46	Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e/ou amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes.	Percentual das investigações dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e/ou amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes, com o status completo.	100%	100%	100%	100%
-----------	---	---	------	------	------	------

DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Diretriz 5, Objetivos e Indicadores

OBJETIVO 1: FORTALECER A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E OS PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO E DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO VOLTADOS ÀS NECESSIDADES DO SUS DO MUNICÍPIO.		META PREVISTA					
META 2026 – 2029		INDICADOR		2026	2027	2028	2029
47	Implantar programa anual de capacitação em saúde para profissionais de todos os serviços.	Elaboração e implantação do programa de capacitação permanente no ano.		01	01	01	01

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2025.

DIRETRIZ 6 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

– Diretriz 6, Objetivos e Indicadores

OBJETIVO 1: AMPLIAR E QUALIFICAR A PARTICIPAÇÃO DE USUÁRIOS, TRABALHADORES, GESTORES E PRESTADORES, NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.		META PREVISTA					
META 2026 – 2029		INDICADOR		2026	2027	2028	2029
48	Manter ativo os canais de comunicação com a ouvidoria municipal.	Número de ouvidorias registradas.		50	55	60	65
49	Capacitar de forma permanente os conselheiros municipais de saúde.	Capacitação realizada.		01	01	01	01

DIRETRIZ 7 – INOVAÇÕES EM SAÚDE: NOVAS TECNOLOGIAS PARA O CUIDADO

Tabela 95 – Diretriz 7, Objetivos e Indicadores

OBJETIVO 1: INCORPORAR NOVAS TECNOLOGIAS PARA O CUIDADO, PROMOVENDO HUMANIZAÇÃO, ACESSIBILIDADE, AGILIDADE, SEGURANÇA E QUALIDADE, ADAPTANDO O SISTEMA PARA AS ATUAIS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, OPERACIONALIZANDO O CONCEITO DA SAÚDE.		META PREVISTA					
META 2026 – 2029		INDICADOR		2026	2027	2028	2029
50	Manter o envio de dados e informações municipais e garantir o cadastro e acesso pelos profissionais de saúde na plataforma Paraná Saúde Digital Tecnologia para uma Vida Melhor, da SESA/PR.	Número de profissionais cadastrados com acesso mensal na plataforma.		80%	80%	80%	80%



Diretriz 8 - Fortalecer a capacidade do sistema de saúde para prevenir, mitigar, responder e recuperar-se de riscos e desastres naturais, garantindo a continuidade da atenção à saúde e a proteção da população

OBJETIVO 1: Fortalecer a preparação e resposta rápida do sistema de saúde; identificar e mapear áreas e populações vulneráveis a desastres, garantindo o acesso a continuidade dos serviços essenciais.			META PREVISTA			
META 2026 – 2029		INDICADOR	2026	2027	2028	2029
51	Realizar o mapeamento de áreas de risco e de populações vulneráveis uma vez ao ano.	Número de mapeamento e ações.	01	01	01	01
52	Manter os serviços essenciais operantes para garantir acesso as populações de risco	Percentual de unidades de saúde operantes	100%	100%	100%	100%

CONCLUSÃO

Processo de monitoramento e avaliação

Dentre os avanços que podem ser creditados ao Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua implantação, está a ascendente consideração da importância do planejamento e seus instrumentos para a gestão da saúde pública.

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GMnº.3.085, de 01 de dezembro de 2006. Trata-se de ações realizadas de modo contínuo, articulado, integrado para que se exercitem, em plenitude, os princípios da universalidade, integralidade e equidade com o objetivo de contribuir na melhoria das condições de vida e saúde das pessoas.

Não obstante, a despeito dos avanços identificados, a materialização da utilização do planejamento em saúde ainda representa um enorme desafio, por ser um processo que envolve mudança de postura individual e técnica, além de mobilização, engajamento e decisão de gestores, foi atualmente incorporado uma nova forma de prevenção, a prevenção quaternária, voltada à proteção das pessoas usuárias em relação ao excesso de intervenções de rastreamento de doenças, à medicalização dos fatores de risco, à solicitação de exames em demasia, ao excesso de diagnósticos, às medicalizações desnecessárias de eventos vitais e adoecimento autolimitados, aos pedidos de exames e tratamentos solicitados pelas pessoas usuárias e à medicina defensiva, (JAMOULLEeGUSSO, 2012),e ainda o aumento da judicialização.

Todos esses fatos dificultam ainda mais para que gestores e suas equipes realmente cumpram o seu papel na APS respeitando os princípios do SUS, principalmente o da equidade.

Plano Municipal de Saúde — 2022 / 2025

O princípio da equidade norteia as políticas de saúde pública brasileira, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças. No Sistema Único de Saúde (SUS) a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenças sociais e deve atender a diversidade.

O conjunto de informações sistematizadas e planejadas deve constar no Plano Municipal de Saúde e contribui para o acompanhamento e avaliação das ações e atividades

desenvolvidas a partir da análise situacional e definição das prioridades cumprindo a legislação vigente.

A análise situacional se faz pelo monitoramento ,avaliação ,prestação de contas de forma sistêmica e permanente da eficiência do uso dos recursos previstos para viabilizar o desenvolvimento das ações e o alcance dos objetivos e metas propostas no Plano podendo adequá-lo e modificá-lo conforme a realidade e a necessidade local. O monitoramento deve ser um processo contínuo e o instrumento utilizado para avaliação serão os resultados dos indicadores apresentados nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas e o Relatório Anual de Gestão.

Mais que uma exigência formal, o Plano Municipal de Saúde e os Relatórios são a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas da área da saúde que possuem múltiplas causas e um grau de complexidade e incerteza elevado.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores-2013 2015. Série Articulação Interfederativa, V.1 ,Brasilia, DF, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Acesso em 27 de julho 2013. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saladesituacao>>

BRASIL, Ministério da Saúde. Acesso em 03 de agosto 2013. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>

PARANÁ, Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde–COSEMS. Instrumentos para Gestão do SUS nos municípios,2013.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. Acesso em 03 de agosto de 2013. Disponível em: <<http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/>PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde Acesso em 03 de fev de 2017. Disponível em :<<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/sc.html>

PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal_secretarias/secretaria-sesai/mais-sobre-sesai/9540destaques>.Acesso em: fev.2017.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2012-2015.Curitiba. Secretaria de Estado da Saúde,SESA, 2013.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde.Tutoria na Atenção Primária À Saúde APSUS- Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do Paraná. Disponível em (http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/---selo/ManualSeloBronze30_05_17.pdf)

REBOUÇAS, Prefeitura Municipal . Lei de Diretrizes Orçamentária–LDO,2013, Setor de Contabilidade.

REBOUÇAS, Prefeitura Municipal. Plano PluriAnual–PPA ,2013, Setor de Contabilidade. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (www.fjp.gov.br/produtos/cees/idh/atlas);

Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares – SIA/SIH (www.datasus.gov.br);Brasil, Sala de Situação do MS (www.saude.gov.br/saladesituacao);

Rede Interagencial de Informação para a Saude (RIPSA). (2008). Rede Interagencial de Informações para a Saúde. (O. P. Saúde, Ed.). Disponível em: <<http://www.ripsa.org.br/category/publicacoes-ripsa/>>Acessoem:18jan.2017.

DIEESE. A Situação do trabalho no Brasil na primeira década dos anos 2000. São Paulo: DIEESE, 2012.

FERRAZ,L.;BORDIGNON,M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. Revista Baiana de Saúde Pública.Salvador,v.36,n.2,p.527-538,abr./jun.2012. FRANÇAL.AnálisedaPolíticadeEducaçãoPermanentedoSUS(PEPS) implementada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Observa RH/IMS/UERJ. Rio de Janeiro, 2016.

HERDEIROM.T.,etal. O sistema português de farmacovigilância. ActaMedPort.Lisboa,v.25,n.4,p.241-249,jul./ago.2012.INSTITUTO AMBIENTAL DO PARANÁ.Relatório da Situação da Disposição Final de Resíduos Sólidos Urbanos no estado do Paraná_2012. Disponível em:<http://www.iap.pr.gov.br/arquivos/File/Diagnostico_RSU_2012_VERSAO_FINALcomMAPAS.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2017.

IBGE. Brasil em síntese. Brasília: IBGE,2015. Disponível em: <brasilemsintese.ibge.gov.br/trabalho.html>. Acesso em: fev.2017.

IBGE.Censo2010.Brasília:IBGE,2015.Disponível em: <www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf>. Acesso em: fev.2017.

IBGE.PesquisaNacionalporAmostradeDomicílios.Brasília:IBGE,2014.Disponível em:<<http://www.sidra.ibge.gov.br/pnad/pnadpb.asp>>.Acessoem:fev.2017.

IBGE/IPARDES. Produto Interno Bruto Municipal (PIB) - Paraná. Disponível em: <http://www.ipardes.pr.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&istemas=&cod_sistema=5&grupoindic=1&sgrupoindic=1>.Acessoem:mar.2017.

IPARDES.IndicadoresdeDesenvolvimentoSustentávelporBaciasHidrográficasnoEstadodoParaná.Disponível em:<http://www.ipardes.gov.br/biblioteca/docs/indicadores_2013.pdf#linha62>.Acesso em: 25 jan. 2017.

IPARDES.Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílios (PNAD 2014). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pnad_continua/primeiros_resultados/default_analise.shtm>. Acesso em: 16 jan.2017.

IPARDES. Os vários Paranas : estudos socioeconômico-institucionais como subsídio aos Planos de Desenvolvimento Regional. IPARDES,2005.

IPARDES.Projeção da população dos municípios do Paraná-2016-2030. Disponível em: <http://www.ipardes.pr.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_conteudo=84>. Acesso em : jan 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde,2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de regulação médica de urgências. Brasília :Ministério da Saúde,2006.

BRASIL. Ministério da Saúde.A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde,2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Anvisa; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz,2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de monitoramento da mortalidade materna. Brasília: Ministério da Saúde, janeiro 2016.

MENDES, E. V. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

ANEXOS

ANEXO 1 - Os recursos financeiros da União, para financiamento das ações de saúde, serão transferidos conforme dispostos nos seguintes blocos de financiamento: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS, identificado no quadro abaixo:

**DAS RESPONSABILIDADES PELO FINANCIAMENTO
REBOUÇAS 2022 A 2025**

EXERCÍCIO	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	R\$5.434.799,58	R\$7.196.183,12	R\$6.509.255,94	R\$8.710.941,58	
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	R\$0,00	R\$0,00	R\$100.00,00	R\$ 120.000,00	

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2026.

ANEXO 2 –RESOLUÇÃO DO CONSELHOMUNICIPAL DE SAÚDE



Resolução N° 009/2025

RESOLUÇÃO Conselho Municipal de Saúde de Rebouças. O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de Agosto de 2025, no uso de suas atribuições, de acordo com a lei de Constituição nº. 491/91, de 08 de Março de 1991, e; Considerando, a necessidade de melhores condições de atendimento a população e levando em consideração a vinculação de recursos financeiros que possam atingir de forma satisfatória, contínua e organizada os grupos identificados como prioridade; Considerando, a possibilidade de melhoria contínua nos serviços prestados à população, nas atividades de saúde pública do município;

Resolve:

Art. 1º Aprovar o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026-2029 (dois mil e vinte e seis a dois mil e vinte e nove)

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rebouças, 27 de Agosto de 2025.

ANEXO 3 – ATA DE APROVAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Rebouças – Paraná, realizada ao vigésimo sétimo dia do mês de Agosto de 2025 às 13:00 na Câmara Municipal de Vereadores. Sandra Zambão cumprimentou os conselheiros presentes e iniciou sua fala comunicando a todos a respeito de 07 (sete) propostas cadastradas para o município de Rebouças sendo: 1ª um repasse financeiro no valor de R\$ 120.000,00 (Cento e vinte mil reais) para a aquisição de um veículo de 07 lugares onde desse recurso foram utilizados R\$ 94.000,00 e com o valor que sobrou serão adquiridos equipamentos para as Unidades de Saúde. 2ª Outra proposta diz respeito ao recurso financeiro de R\$ 379.800,00 (Trezentos e setenta e nove mil e oitocentos reais) valor destinado a compra de um Odontomovel para atender a população do interior do município, 3ª Combo kit de Equipamentos já predefinidos pelos pelo Ministério da Saúde, 4ª Incentivo financeiro na importância de R\$ 2.600.000,00 (Dois Milhões e seiscentos mil reais para a construção de uma nova UBS onde seu terreno deverá ocupar uma área de aproximadamente 1.960m², 5ª R\$ 280.000,00 (Duzentos e oitenta mil reais para custeio PAP, 6ª R\$ 7.158,00 (Sete mil, cento e cinquenta e oito reais) para aquisição de equipamentos para estruturar os serviços de Telessaúde no município, Sandra passa a palavra Aguinaldo que é o profissional responsável por alimentar as informações no sistema DIGISUS que complementa a fala de Sandra dizendo que agora todo o planejamento tanto de ações quanto de utilização de recursos financeiros devem estar atrelados e/ou previstos no Plano Municipal de Saúde (atual será de 2026-2029) onde o trabalho é desenvolvido através das diretrizes que são incorporadas ao Plano e posteriormente essas informações são anexadas dentro do sistema Digisus virando metas a serem estabelecidas e atingidas no decorrer do período. Sandra comenta a respeito de Indicação dos deputados que disponibilizaram recursos e equipamentos através de duas resoluções Sesa nº 1357/2025 que disponibiliza para o município de Rebouças um veículo básico no valor de R\$ 65.000,00 (Sessenta e cinco mil reais) e da mesma resolução duas ambulâncias no valor de R\$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais) e através da resolução SESA Nº 1367/2025 onde está disponibiliza o valor de R\$ 700.000,00 (Setecentos mil reais) para que o município possa Adquirir equipamentos diversos para aprimorar e desenvolver e/ou ampliar os serviços de saúde disponibilizados a população reboucense. Sandra comenta ainda a respeito de planejamentos que ela tem para a Secretaria de Saúde como por exemplo: como vai ser necessário a redistribuição de carga de energia elétrica no Posto Central será aproveitado o momento para inserir mecanismos de energia Solar na Unidade e buscando sua ampliação a ideia é montar uma central de esterilizações, construir um local centralizado no Município para a aplicação de vacinas, construção da sede própria da Farmácia Municipal entre outros planos, Sandra demonstrou a todos os conselheiros presentes uma planilha projetada via datashow onde consta todos os equipamentos que foram previamente definidos para serem adquiridos com o valor a ser recebidos de R\$ 700.000,00 (setecentos mil reais) no decorrer da Apresentação Sandra contou com a participação dos conselheiros que opinaram sobre a necessidade e aplicação de alguns itens, quantidades enfim tiveram espaço aberto para realizarem suas considerações que contribuíram de modo significativamente no processo de escolha dos materiais e que serão analisadas na hora de confeccionar o pedido dos equipamentos final, após a Apresentação dos dados solicitou a aprovação dos conselhos sobre as propostas e resoluções apresentadas onde foram aprovadas por unanimidade por todos os conselheiros presentes. Aguinaldo comenta sobre a importância da elaboração do Plano Municipal de Saúde, pois esse será o documento que norteará as ações da Secretaria de Saúde, pois é através dele que foi elaborado o planejamento em Saúde de todas as ações que serão desenvolvidas no Município de Rebouças para os próximos 04 anos (2026-2029), e que o plano resumirá nas diretrizes que englobaram os mais diversos assuntos e planos para a saúde da população reboucense no momento o plano Municipal de Saúde conta com 14 diretrizes. Não havendo nenhum outro assunto Sandra Zambão encerrou a reunião marcando a próxima para o dia 24 de Setembro de 2025.

ANEXO 4 – PPA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA



MUNICÍPIO DE REBOUCAS
PR
PPA - CONFERÊNCIA DAS DESPESAS
Exercício: 2026 a 2029

CONTA	DESCRIÇÃO	FONTE	2026	2027	2028	2029
05	SECRETARIA DE SAÚDE		23.446.290,00	26.963.233,50	31.007.718,68	35.658.878,81
05.001	Fundo Municipal de Saúde		13.639.146,00	15.928.362,50	18.317.616,93	21.065.258,91
05.001.10	Saúde		13.639.146,00	15.928.362,50	18.317.616,93	21.065.258,91
05.001.10.301	Atenção Básica		13.639.146,00	15.928.362,50	18.317.616,93	21.065.258,91
05.001.10.301.0005	SAÚDE PARA TODOS		13.639.146,00	15.928.362,50	18.317.616,93	21.065.258,91
2501	MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA		13.639.146,00	15.928.362,50	18.317.616,93	21.065.258,91
3.1.71.70	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1000	150,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1494	1.829.830,00	2.173.500,00	2.499.325,00	2.874.453,68
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1360	1.837.926,00	1.886.000,00	2.168.900,00	2.494.235,00
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1303	3.800.000,00	4.623.000,00	5.316.450,00	6.113.917,50
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1366	100.000,00	82.800,00	95.219,99	109.503,00
3.1.90.13	CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS	1360	0,00	325.450,00	374.267,50	430.407,61
3.1.90.13	CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS	1366	0,00	11.327,50	13.026,63	14.980,61
3.1.90.13	CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS	1494	500.000,00	333.500,00	383.525,00	441.053,75
3.1.90.13	CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS	1303	1.000.000,00	1.357.000,00	1.560.550,00	1.794.632,50
3.1.90.16	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	1303	23.000,00	5.750,00	6.612,50	7.604,38
3.1.90.16	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	1494	5.000,00	2.300,00	2.645,00	3.041,75
3.1.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	1303	400.000,00	460.000,00	529.000,00	608.350,00
3.1.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	1000	22.350,00	25.702,50	29.557,88	33.991,56
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	1494	80.000,00	23.000,00	26.450,00	30.417,50
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	1303	498.000,00	402.500,00	462.875,00	532.306,25
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	1366	0,00	172,50	198,38	228,13
3.3.22.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.30.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	1000	150,00	0,00	0,00	0,00
3.3.71.34	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	1000	150,00	0,00	0,00	0,00
3.3.71.70	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1000	150,00	0,00	0,00	0,00
3.3.71.70	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	1510	100.000,00	115.000,00	132.250,00	152.087,50



MUNICÍPIO DE REBOUCAS
PR
PPA - CONFERÊNCIA DAS DESPESAS
Exercício: 2026 a 2029

CONTA	DESCRIÇÃO	FONTE	2026	2027	2028	2029
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	1303	500.000,00	1.069.500,00	1.229.925,00	1.414.413,19
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	1382	150.000,00	322.000,00	370.300,00	425.844,99
3.3.90.31	PREMIAÇÕES CULTURAIS, ARTÍSTICAS, CIENTÍFICAS, DESPORTIVAS E OUTRAS	1000	0,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.31	PREMIAÇÕES CULTURAIS, ARTÍSTICAS, CIENTÍFICAS, DESPORTIVAS E OUTRAS	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1303	80.000,00	92.000,00	105.800,00	121.670,00
3.3.90.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1494	135.000,00	34.500,00	39.874,97	45.626,25
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.34	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	1303	800.000,00	1.023.500,00	1.177.025,00	1.353.578,75
3.3.90.34	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	1494	0,00	64.400,00	74.060,00	85.169,00
3.3.90.35	SERVIÇOS DE CONSULTORIA	1303	35.000,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1303	35.000,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.37	LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA	1303	151.000,00	173.650,00	199.697,50	229.652,13
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1510	35.000,00	40.250,00	46.287,50	53.230,63
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1382	100.000,00	21.850,00	25.127,50	28.896,63
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1303	350.000,00	805.000,00	925.750,00	1.064.612,50
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1494	58.000,00	57.500,00	66.125,00	76.043,75
3.3.90.40	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PESSOA JURÍDICA	1303	10.000,00	11.500,00	13.225,00	15.208,75
3.3.90.40	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PESSOA JURÍDICA	1494	31.500,00	43.700,00	50.255,00	57.793,25
3.3.90.46	AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO	1494	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.46	AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO	1303	150.000,00	172.500,00	198.375,00	228.131,25
3.3.90.48	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS	1303	600.000,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1303	70.000,00	103.500,00	119.025,00	136.878,75
4.4.22.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.32.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.71.70	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1000	150,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	1000	0,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	1303	150,00	0,00	0,00	0,00



MUNICÍPIO DE REBOUCAS
PR
PPA - CONFERÊNCIA DAS DESPESAS
Exercício: 2026 a 2029

CONTA	DESCRIÇÃO	FONTE	2026	2027	2028	2029
4.4.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1000	0,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	1303	50.000,00	11.500,00	13.225,00	15.208,75
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1303	25.690,00	23.000,00	26.450,00	30.417,50
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1000	0,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1382	74.000,00	28.750,00	33.062,50	38.021,88
4.4.90.61	AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS	1000	0,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.61	AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1000	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
05.001	Fundo Municipal de Saúde		4.655.877,12	4.873.240,00	5.604.226,02	6.444.859,94
05.001.10	Saúde		4.655.877,12	4.873.240,00	5.604.226,02	6.444.859,94
05.001.10.301	Atenção Básica		4.655.877,12	4.873.240,00	5.604.226,02	6.444.859,94
05.001.10.301.0005	SAÚDE PARA TODOS		4.655.877,12	4.873.240,00	5.604.226,02	6.444.859,94
2503	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE		4.655.877,12	4.873.240,00	5.604.226,02	6.444.859,94
3.1.71.70	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.1.71.70	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1000	334.042,32	402.500,00	462.875,00	532.306,25
3.1.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1303	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.71.34	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.71.34	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	1000	1.259.250,00	1.607.700,00	1.848.855,00	2.125.183,25
3.3.71.70	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.71.70	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1000	3.054.037,80	2.852.000,00	3.279.800,00	3.771.770,00
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1303	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.71.70	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.71.70	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1000	7.947,00	10.350,00	11.902,50	13.687,88
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1303	0,00	0,00	0,00	0,00
05.001	Fundo Municipal de Saúde		446.900,00	501.515,00	576.742,26	663.253,59
05.001.10	Saúde		446.900,00	501.515,00	576.742,26	663.253,59



MUNICÍPIO DE REBOUCAS
PR
PPA - CONFERÊNCIA DAS DESPESAS

Exercício: 2026 a 2029

CONTA	DESCRIÇÃO	FONTE	2026	2027	2028	2029
05.001.10.301	Atenção Básica		446.900,00	501.515,00	576.742,26	663.253,59
05.001.10.301.0005	SAÚDE PARA TODOS		446.900,00	501.515,00	576.742,26	663.253,59
2504	CONSÓRCIO DE SERV DE ATEND MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU		446.900,00	501.515,00	576.742,26	663.253,59
3.1.71.70	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1000	35.200,00	40.480,00	46.552,00	53.534,80
3.1.71.70	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1303	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.71.34	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	1303	250,00	287,50	330,63	380,22
3.3.71.70	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
3.3.71.70	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1000	410.000,00	460.000,00	529.000,00	608.350,00
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1303	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.71.70	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
4.4.71.70	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1000	1.000,00	747,50	859,63	988,57
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1303	0,00	0,00	0,00	0,00
05.001	Fundo Municipal de Saúde		2.531.122,88	2.971.772,50	3.417.538,18	3.930.169,32
05.001.10	Saúde		2.531.122,88	2.971.772,50	3.417.538,18	3.930.169,32
05.001.10.302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial		2.531.122,88	2.971.772,50	3.417.538,18	3.930.169,32
05.001.10.302.0005	SAÚDE PARA TODOS		2.531.122,88	2.971.772,50	3.417.538,18	3.930.169,32
2505	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL		2.531.122,88	2.971.772,50	3.417.538,18	3.930.169,32
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.1.90.13	CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.1.90.16	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.1.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.31	PREMIAÇÕES CULTURAIS, ARTÍSTICAS, CIENTÍFICAS, DESPORTIVAS E OUTRAS	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1303	1.000,00	1.150,00	1.322,50	1.520,88
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	1303	150,00	172,50	198,38	228,14



MUNICÍPIO DE REBOUCAS
PR
PPA - CONFERÊNCIA DAS DESPESAS
Exercício: 2026 a 2029

CONTA	DESCRIÇÃO	FONTE	2026	2027	2028	2029
3.3.90.34	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	1000	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.34	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.34	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	1494	0,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.35	SERVIÇOS DE CONSULTORIA	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.37	LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1000	271.372,88	805.000,00	925.750,00	1.064.612,50
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1303	2.255.000,00	2.162.000,00	2.486.300,00	2.859.245,00
3.3.90.40	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PESSOA JURÍDICA	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.46	AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO	1303	150,00	172,50	198,08	228,14
3.3.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.61	AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS	1000	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.61	AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1000	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
05.001	Fundo Municipal de Saúde		1.257.350,00	1.860.745,00	2.139.858,00	2.460.836,78
05.001.10	Saúde		1.257.350,00	1.860.745,00	2.139.858,00	2.460.836,78
05.001.10.303	Suporte Profilático e Terapêutico		1.257.350,00	1.860.745,00	2.139.858,00	2.460.836,78
05.001.10.303.0005	SAÚDE PARA TODOS		1.257.350,00	1.860.745,00	2.139.858,00	2.460.836,78
2506	MANUTENÇÃO SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO		1.257.350,00	1.860.745,00	2.139.858,00	2.460.836,78
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1494	150,00	11.500,00	13.225,00	15.208,75
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1303	265.000,00	264.500,00	304.175,00	349.801,25
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1366	0,00	5.750,00	6.612,50	7.604,38



MUNICÍPIO DE REBOUCAS
PR
PPA - CONFERÊNCIA DAS DESPESAS
Exercício: 2026 a 2029

CONTA	DESCRIÇÃO	FONTE	2026	2027	2028	2029
3.1.90.13	CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS	1366	0,00	1.190,00	1.322,50	1.520,88
3.1.90.13	CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS	1494	150,00	2.300,00	2.645,00	3.041,75
3.1.90.13	CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS	1303	55.000,00	57.500,00	66.125,00	76.043,75
3.1.90.16	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	1494	150,00	9.901,50	11.386,73	13.094,74
3.1.90.16	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	1303	1.000,00	172,50	198,38	228,14
3.1.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	1000	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	1303	24.050,00	13.800,00	15.870,00	18.250,50
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	1494	150,00	33.568,50	38.603,78	44.394,35
3.3.22.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.30.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	1303	20.000,00	23.000,00	26.450,00	30.417,50
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	1494	5.000,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.31	PREMIAÇÕES CULTURAIS, ARTÍSTICAS, CIENTÍFICAS, DESPORTIVAS E OUTRAS	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1303	600.000,00	940.343,50	1.081.395,03	1.243.604,28
3.3.90.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1494	150,00	109.250,00	125.637,50	144.483,13
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.34	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	1303	80.000,00	28.750,00	33.062,50	38.021,88
3.3.90.34	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	1494	0,00	115.000,00	132.250,00	152.087,50
3.3.90.35	SERVIÇOS DE CONSULTORIA	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1303	20.000,00	23.000,00	26.450,00	30.417,50
3.3.90.37	LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA	1303	70.000,00	78.200,00	89.930,00	103.419,50
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1494	5.000,00	17.250,00	19.837,50	22.813,13
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1303	50.000,00	57.500,00	66.125,00	76.043,75
3.3.90.40	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PESSOA JURÍDICA	1494	2.000,00	2.300,00	2.645,00	3.041,75
3.3.90.40	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PESSOA JURÍDICA	1303	2.000,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.46	AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	1303	150,00	172,50	198,38	228,14



MUNICÍPIO DE REBOUCAS
PR
PPA - CONFERÊNCIA DAS DESPESAS
Exercício: 2026 a 2029

CONTA	DESCRIÇÃO	FONTE	2026	2027	2028	2029
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1303	5.000,00	5.750,00	6.612,50	7.604,38
4.4.22.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.32.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1303	50.000,00	57.500,00	66.125,00	76.043,75
4.4.90.61	AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1000	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
05.001	Fundo Municipal de Saúde		385.170,00	377.740,50	434.401,66	499.564,23
05.001.10	Saúde		385.170,00	377.740,50	434.401,66	499.564,23
05.001.10.304	Vigilância Sanitária		385.170,00	377.740,50	434.401,66	499.564,23
05.001.10.304.0005	SAÚDE PARA TODOS		385.170,00	377.740,50	434.401,66	499.564,23
2508	MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA		385.170,00	377.740,50	434.401,66	499.564,23
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1494	17.000,00	19.550,00	22.482,50	25.854,88
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1360	150,00	20.470,00	23.540,50	27.071,58
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1303	60.000,00	23.000,00	26.450,00	30.417,50
3.1.90.13	CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS	1494	2.520,00	2.898,00	3.332,70	3.832,61
3.1.90.13	CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS	1360	150,00	3.450,00	3.967,50	4.562,63
3.1.90.13	CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS	1303	12.000,00	8.050,00	9.257,50	10.646,13
3.1.90.16	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	1494	150,00	172,50	198,38	228,14
3.1.90.16	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	1303	1.000,00	172,50	198,38	228,14
3.1.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	1494	2.500,00	2.875,00	3.306,25	3.802,19
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	1303	4.000,00	4.600,00	5.290,00	6.083,50
3.3.22.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.30.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	1510	10.000,00	11.500,00	13.225,00	15.210,99



MUNICÍPIO DE REBOUCAS
PR
PPA - CONFERÊNCIA DAS DESPESAS
Exercício: 2026 a 2029

CONTA	DESCRIÇÃO	FONTE	2026	2027	2028	2029
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	1303	15.000,00	11.500,00	13.225,00	15.208,75
3.3.90.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1303	1.700,00	1.955,00	2.248,25	2.585,49
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.34	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	1303	120.000,00	144.900,00	166.635,00	191.630,25
3.3.90.35	SERVIÇOS DE CONSULTORIA	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1303	28.000,00	32.200,00	37.030,00	42.584,50
3.3.90.37	LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA	1303	4.500,00	4.945,00	5.686,75	6.539,76
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1510	50.000,00	57.500,00	66.125,00	76.043,75
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1303	30.000,00	11.500,00	13.225,00	15.208,75
3.3.90.40	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PESSOA JURÍDICA	1510	5.600,00	6.440,00	7.406,00	8.516,90
3.3.90.40	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PESSOA JURÍDICA	1303	1.500,00	1.725,00	1.983,75	2.281,31
3.3.90.46	AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1510	5.000,00	5.750,00	6.612,50	7.604,38
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1303	2.000,00	172,50	198,38	228,14
4.4.22.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
4.4.32.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1303	10.000,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.61	AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1000	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
05.001	Fundo Municipal de Saúde		530.724,00	449.857,00	517.335,63	594.936,04
05.001.10	Saúde		530.724,00	449.857,00	517.335,63	594.936,04



MUNICÍPIO DE REBOUCAS
PR
PPA - CONFERÊNCIA DAS DESPESAS

Exercício: 2026 a 2029

CONTA	DESCRIÇÃO	FONTE	2026	2027	2028	2029
05.001.10.305	Vigilância Epidemiológica		530.724,00	449.857,00	517.335,63	594.936,04
05.001.10.305.0005	SAÚDE PARA TODOS		530.724,00	449.857,00	517.335,63	594.936,04
2509	MANUTENÇÃO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA		530.724,00	449.857,00	517.335,63	594.936,04
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1303	200.000,00	230.000,00	264.500,00	304.175,00
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1360	169.624,00	63.250,00	72.737,50	83.648,13
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1366	0,00	11.500,00	13.225,00	15.208,75
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	1494	150,00	4.600,00	5.290,00	6.083,50
3.1.90.13	CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS	1494	150,00	1.150,00	1.322,50	1.520,88
3.1.90.13	CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS	1360	150,00	10.580,00	12.167,00	13.992,05
3.1.90.13	CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS	1366	0,00	2.300,00	2.645,00	3.041,75
3.1.90.13	CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS	1303	90.000,00	80.500,00	92.575,00	106.461,25
3.1.90.16	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	1494	150,00	172,50	198,38	228,14
3.1.90.16	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	1303	9.000,00	172,50	198,38	228,14
3.1.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	1494	150,00	11.017,00	12.669,55	14.569,98
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	1303	10.000,00	172,50	198,38	228,14
3.3.22.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
3.3.30.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	1303	20.000,00	23.000,00	26.450,00	30.417,50
3.3.90.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1303	2.000,00	2.300,00	2.645,00	3.041,75
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.34	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.35	SERVIÇOS DE CONSULTORIA	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1303	500,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.37	LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1303	15.000,00	5.750,00	6.612,50	7.604,38
3.3.90.40	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PESSOA JURÍDICA	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.46	AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	1303	150,00	172,50	198,38	228,14



MUNICÍPIO DE REBOUCAS
PR
PPA - CONFERÊNCIA DAS DESPESAS
Exercício: 2026 a 2029

CONTA	DESCRIÇÃO	FONTE	2026	2027	2028	2029
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1303	150,00	172,50	198,38	228,14
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1303	1.000,00	1.150,00	1.322,50	1.520,88
4.4.22.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
4.4.32.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1303	10.000,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.61	AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS	1303	150,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1000	150,00	172,50	198,38	228,14
TOTAL:			23.446.290,00	26.963.233,50	31.007.718,68	35.658.878,81
					TOTAL GERAL:	117.076.120,99

FONTE: Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável: MUNICÍPIO DE REBOUCAS

14/04/2026 - 11:08:50

ELISA ADAMANTE
Assistente Administrativo

LAERCIO ANTONIO CIPRIANO
Prefeito(a)

ANDRE DE LARA CARLOS
Secretário(a)

