



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

Aprovado no Conselho Municipal de Saúde em 16 de dezembro de 2025
Ata de aprovação nº08/2025, Resolução 06/2025



MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

THIAGO EPIFANIO DA SILVA
Prefeito de Ariranha do Ivaí

SEBASTIÃO DERNEIS
Secretário Municipal de Saúde de Ariranha do Ivaí

Elaboração:
Thaila Mendes Santos

Colaboração:
Anna Karolyne Moro
Carla Tatiane Tostes Hemkemeier
Jeovanny de Melo Alli
Mariane Martire Bossoni
Pamela Taina Licoviski
Romilda Rodrigues de Lima

Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde

Presidente:
José Bento da Silva

Vice-Presidente:
Zilda Conceição Mendes Rodrigues

Secretária Executiva:
Thaila Mendes Santos



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	8
2.1. Objetivo Geral.....	8
2.2. Objetivos Específicos.....	8
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	9
3.1. Características Gerais do Município	9
3.1.1. Dados Geográficos e Demográficos	10
3.2. Informações sobre regionalização	13
3.3. Aspectos Econômicos	14
3.3.1. Economia.....	14
3.3.2. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	14
3.4. Educação.....	15
4. ANÁLISE SITUACIONAL.....	17
4.1. Estrutura do sistema de saúde	17
4.1.1. Modelo de Gestão	17
4.1.1.1. Conselho Municipal de Saúde e Conferências	18
4.1.1.2. Ouvidoria	19
4.1.2. Recursos Humanos da Saúde Pública	19
4.1.3. Rede Física Instalada	20
4.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	20
4.2.1. Atenção Primária à Saúde.....	20
4.2.1.1. Estrutura da Rede de Atenção Primária à Saúde.....	21
4.2.1.2. Financiamento da APS	22
4.2.1.3. Programa Mais Médicos.....	22
4.2.1.4. Acesso, Insumos e Diagnóstico.....	23
4.2.1.5. Territorialização e Cobertura da APS.....	23



4.2.1.6. Equipes Multiprofissionais (eMulti).....	23
4.2.1.7. Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão.....	24
4.2.1.8. PLANIFICASUS.....	24
4.2.1.9. TELESSAÚDE	24
4.2.2. Promoção e Prevenção da Saúde	25
4.2.3. Linha de Cuidado Integral à Saúde da Mulher e Linha de Cuidado Materno Infantil.....	27
4.2.4. Linha de Cuidado à Saúde da Criança e Adolescente.....	32
4.2.5. Ações Voltadas à Saúde do Homem	35
4.2.6. Linha de Cuidado à Pessoa Idosa	36
4.2.7. Linha de Cuidado em Saúde Mental.....	38
4.2.7.1. Dados Locais e Diagnóstico Situacional	38
4.2.7.2. Fluxo de Atendimento em Saúde Mental na APS	39
4.2.7.3. Atuação Intersetorial e Ações Desenvolvidas.	41
4.2.7.4. Monitoramento e Avaliação	41
4.2.8. Linha de Cuidado de Saúde da Pessoa com Deficiência.....	42
4.2.9. Linha de Cuidado à Saúde Bucal.....	44
4.2.10. Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.....	45
4.2.11. Rede de Atenção às Urgências e Emergências.....	46
4.2.12. Transporte Sanitário	47
4.2.13. Rede de Assistência Farmacêutica.....	48
4.3. Fluxos de Acesso	48
4.4. Dados de Natalidade, Morbidade e Mortalidade	49
4.4.1. Natalidade.....	49
4.4.2. Morbidade Hospitalar.....	50
4.4.3. Mortalidade	58
4.5. Produção dos Serviços.....	61
4.5.1. Produção da Atenção Primária em Saúde.....	61
4.6. Vigilância em Saúde	62
4.6.1. Vigilância Ambiental	62



MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.6.1.1. Ações Desenvolvidas pela Vigilância Ambiental.....	62
4.6.2. Vigilância Epidemiológica	63
4.6.2.1. Imunização	63
4.6.2.2. Agravos de Notificação Compulsória	64
4.6.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador	69
4.6.4. Vigilância Sanitária	70
4.7. Condições Socio sanitárias.....	71
5. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE	72
5.1. Financiamento do SUS	72
5.2. Receitas Recebidas da União para a Saúde	73
5.3. Receitas Recebidas do Estado para a Saúde	73
6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	74
7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	94
8. CONSIDERAÇÕES	95
8.1. Lista de Siglas	97
8.2. Lista de Gráficos.....	97
8.3. Lista de Tabelas	97
8.4. Lista de Figuras	99



1. INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento é um instrumento estratégico de gestão, de caráter contínuo, do qual cada nível de governo (federal, estadual, distrital e municipal) deve se valer para a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes que norteiam o SUS.

O planejamento das políticas da Administração Pública para área da saúde deve ser expresso em dois planos: o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Plano Plurianual (PPA). Ambos estão previstos na Constituição Federal de 1988.

Esses planos, convergentes entre si, devem orientar as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na área da saúde. Assim, o PPA orienta a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), e o PMS orienta a implementação de iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos, sendo anualizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS).

O Plano Municipal de Saúde também tem como referências normativas o Decreto Federal nº 7.508/2011 (BRASIL, 2011), a Lei Complementar nº 141/2012 e a Portaria GM/MS 2.135/2013 (BRASIL, 2013).

A formulação de um Plano de Saúde é mais que uma obrigação legal, mais que um documento racional. Traduz uma visão política, social e técnica de estruturação do setor da saúde, pactuada com os diversos segmentos sociais.

Um plano de saúde deve representar as aspirações e os projetos consensuais que uma determinada sociedade é capaz de formular.

O Plano Municipal de Saúde de Ariranha do Ivaí, em sua versão 2026-2029 é um documento propositadamente simples e objetivo, que pretende nunca estar em sua versão acabada, pois o processo saúde-doença é dinâmico, com flexibilidade para replanejamento e reorientações em face desse dinamismo. Esta atualização dar-se-á por meio de Programações Anuais de Saúde e Revisão do Plano de Saúde anualmente.



A partir da decisão estratégica de se realizar a 12ª Conferência Municipal de Saúde, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde de Ariranha do Ivaí em 24 de março de 2023, reconheceu-se as potencialidades da Secretaria Municipal de Saúde, bem como se discutiu as diretrizes para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

O produto da Conferência, legitimado pela representação dos trabalhadores de saúde, prestadores, das gerências estratégicas, gestão e, sobretudo dos usuários do sistema por meio do Conselho de Saúde, está inserido neste documento, distribuído nos diferentes eixos estratégicos.

Este plano Municipal de Saúde será operacionalizado por meio de Programações Anuais de Saúde, com o detalhamento de ações, e suas atividades de manutenção e implementações, bem como as novas ações e seus respectivos projetos temporais.

Os resultados esperados ao longo do quadriênio serão aferidos por meio do elenco de indicadores selecionados por programas, das quais fazem parte nos programas constantes no Plano Plurianual – PPA 2026-2029.

Assim, a reorganização do processo de trabalho centrada no Cidadão, tem propiciado uma prática mais solidária, melhorando o acesso dos cidadãos aos serviços e a resolutividade das ações nas Unidades de Saúde.

No entanto, este processo deve ser aprofundado de forma importante e construído todos os dias, por sujeitos sabedores da necessidade de mudança e que se propõem a romper as distâncias, atuando de forma integrada.

Apesar de avanços evidentes na gestão da saúde de Ariranha do Ivaí, é preciso planejar investimentos para que possa continuar, com qualidade, promovendo atenção a uma população em permanente processo de mudança, seja em seu perfil demográfico, seja em seu perfil epidemiológico. Por conseguinte, serão necessárias mudanças no perfil dos serviços e, principalmente, o incremento de ações intersetoriais para desenvolvimento de processos educativos e de co-responsabilização social.



2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Diagnosticar a problemática da área de saúde, planejar e executar a política de Saúde Municipal, responsabilizando-se pela gestão e regulação dos serviços próprios e contratualizados, tendo em vista o estabelecimento de metas a serem atingidas, bem como o apontamento de estratégias a serem utilizadas que nortearão as ações e os investimentos na saúde do Município de Ariranha do Ivaí, no período de 2026 a 2029.

2.2. Objetivos Específicos

- Viabilizar as ações propostas pela 12ª Conferência Municipal de Saúde;
- Viabilizar a continuidade, monitoramento e avaliação das ações, programas e projetos desenvolvidos;
- Fornecer instrumento à população, representada pelo Conselho Municipal de Saúde, visando à co-responsabilidade no acompanhamento das atividades do setor saúde e nas decisões a serem tomadas, bem como subsidiando seu papel de órgão fiscalizador;
- Fortalecer e expandir a Atenção Primária em Saúde, por meio das equipes (ESF, eAP, ESB e e-Multi);
- Ampliar/possibilitar o acesso da população à Atenção Especializada à Saúde;
- Atender à população em toda a rede de serviços com qualidade e humanização;
- Implementar a qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor de saúde;
- Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e em Saúde do Trabalhador;



3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Geograficamente, Ariranha do Ivaí esta localizada na região Norte Central do Paraná. Os municípios limítrofes a Ariranha do Ivaí são: Ivaiporã, Manoel Ribas, Candido de Abreu e Rio Branco do Ivaí. Localiza-se a cerca de 371,12 km da capital do estado, tendo como principal rodovia de acesso a BR 466.

Possui uma área de 234,075 km² e localiza-se a uma latitude de 24°23'09 sul e a uma longitude de 51°35'06" oeste, estando a uma altitude de 700m.

3.1. Características Gerais do Município

De 1940-1960, o primeiro nome era Arroio Bonito da Fazenda Ubá. Após a colonização, a companhia Ubá destinou-se uma área reservada para loteamento urbano, que recebeu o nome de Ariranha. Acredita-se por estar próximo ao Ribeirão Ariranha, ribeirão este que era hábitat natural do animal de pequeno porte existente em grande quantidade em suas margens e leito.

Os imigrantes, primeiros habitantes, eram na sua maioria da religião católica. A capela existente no Arroio Bonito foi transferido posteriormente para o povoado, tinha o nome de capela de Nossa Senhora do Rosário. Continuou com esse nome na criação do distrito judiciário de Ariranha, e em 1967, e, posteriormente a criação e instalação da paróquia Nossa Senhora do Rosário. Com a emancipação do município de Ariranha do Ivaí, e através de lei municipal, a santa padroeira do município ficou sendo Nossa Senhora do Rosário, cuja a data é celebrada no dia 7 de outubro.

O município de Ariranha do Ivaí originou-se de área desmembrada do município de Ivaiporã. Sendo elevado a categoria de município através da Lei Estadual nº111257 de 21 de dezembro de 1995 e instalado oficialmente município no dia 01 de janeiro de 1997, quando então tomou posse o primeiro prefeito Sr. José Alves Rodrigues. O segundo prefeito, Sr. Roberto Miguel Guedert (in memoriam) tomou posse no dia 01 de janeiro de 2001, tendo seu mandato interrompido no dia 16 de outubro de 2002 por um trágico acidente rodoviário, sendo assim o vice prefeito Sr. Silvio Grabriel Petrassi, tomando posse no dia 18 de outubro de 2002 e sendo reeleito em 2004.



3.1.1. Dados Geográficos e Demográficos

Tabela 1 - Dados geográficos e demográficos do município de Ariranha do Ivaí-PR

Aspectos	Dados
Localização geográfica	Latitude 24°23'09 sul e longitude 51°35'06" oeste
Área territorial (2024)	234,075 km ²
População no último censo (2022)	2.329 pessoas
População estimada (2025)	2.351 pessoas
Densidade demográfica (2022)	9,95 hab/km ²
Distância da capital (2021)	371,12 km
Limites do município	Manoel Ribas/PR Ivaiporã/PR Cândido de Abreu/PR Rio Branco do Ivaí/PR
Distâncias entre os municípios da referência	Ivaiporã: 31,7 km Manoel Ribas: 35,6 km Cândido de Abreu: 79,8 km Rio Branco do Ivaí: 108,1 km
Condições de estradas entre os municípios	Pavimentadas e não pavimentadas

Fonte: IBGE

O município além de sua sede administrativa, o município de Ariranha do Ivaí se compõe de 15 (quinze) localidades rurais, sendo elas: Barraquinha, Alecrim, Rio Claro, Riozinho, Rio 19, Bom Jesus, São Pedro São Paulo, Jardim da Curva, São Benedito, Nova Aliança, Pompéia, Salto do Ariranha, 500 alqueires, 70 alqueires e Berro da Onça, a população tem acesso a sede do município através dos ônibus da prefeitura que é disponibilizado através de cronograma semanal, sendo que cada dia da semana o mesmo faz a linha de dois ou três bairros. Mesmo com a melhora nas condições das vias de acesso ao município, ainda encontramos dificuldades de locomoção em dias de chuvas fortes devido ao município possuir estradas rurais não pavimentadas e muito distantes da sede.

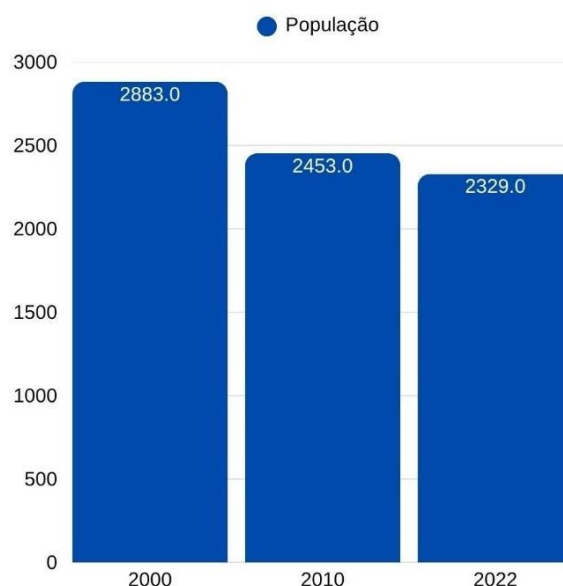


Tabela 2 – População residente no município de Ariranha do Ivaí - PR, nos anos de 2019 a 2025

Ano	População	Método
2019	2.108	Estimativa
2020	2.066	Estimativa
2021	2.026	Estimativa
2022	2.329	Censo
2024	2.351	Estimativa
2025	2.351	Estimativa

Fonte: Estimativas populacionais e Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: **23/10/2025**.

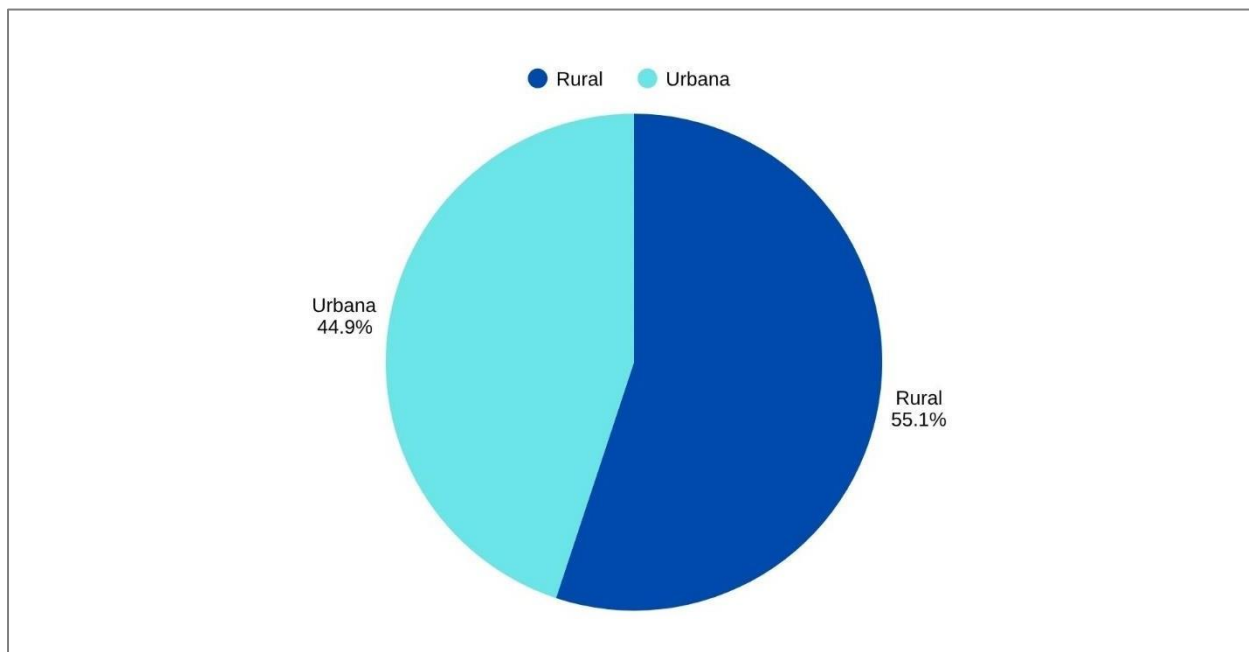
Gráfico 1 – População residente no município de Ariranha do Ivaí - PR, nos Censos Demográficos de 2000, 2010 e 2022.



Fonte: Censo Demográfico, 2000, 2010 e 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: **23/10/2025**.

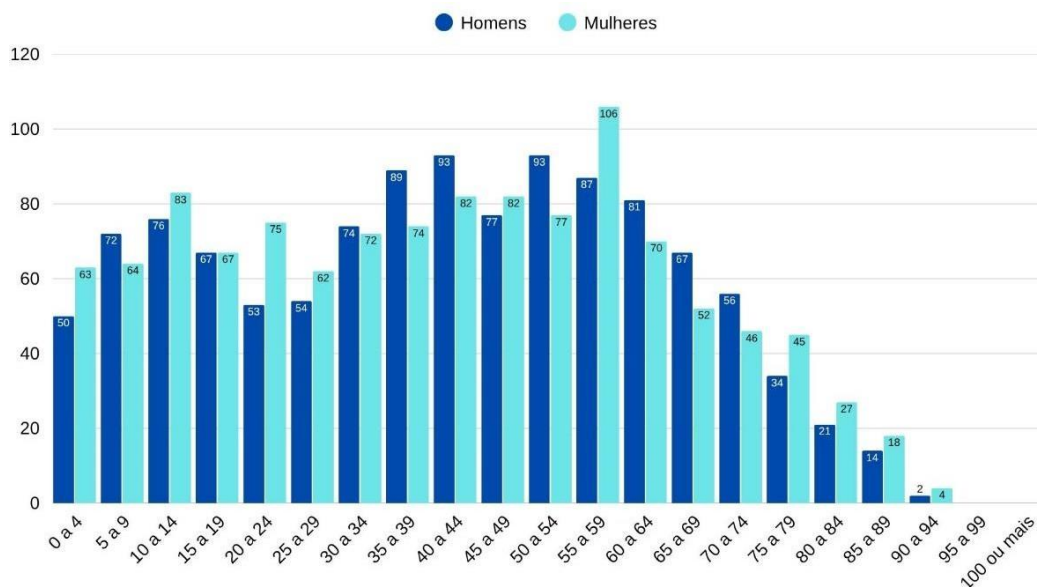
A população de Ariranha do Ivaí vem diminuindo ano após ano, pois os jovens estão se mudando para grandes cidades em busca de melhores condições de vida, já que nosso município possui como maior vínculo empregatício a prefeitura municipal e a agricultura.

Gráfico 2 - População residente no município de Ariranha do Ivaí/PR por situação, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: IBGE (2022)

Gráfico 3 - Gráfico etário do município de Ariranha do Ivaí, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: IBGE (2022)

O gráfico 2 apresenta o percentual de residentes do município de Ariranha do Ivaí das áreas rural e urbana de acordo com o Censo Demográfico de 2022. Sendo 1.283 residentes da área rural e 1.046 residentes da área urbana. Diante disso, observa-se que o município de Ariranha do Ivaí é composto em sua maioria por



residentes rurais comportando um percentual de 55,1%.

O gráfico 3 demonstra um gráfico etário da população do município de Ariranha do Ivaí indicando que de acordo com o Censo Demográfico de 2022 a maioria da população encontra-se na faixa etária de 50 a 59 anos, tendo como idade mediana 41 anos.

3.2. Informações sobre regionalização

Tabela 3 - Dados Demográficos e Geográficos da 22ª Regional de Saúde, no ano de 2024

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ARAPUÃ	218.838	3573	16,33
ARIRANHA DO IVAÍ	240.625	2351	9,77
CRUZMALTINA	312.299	2896	9,27
CÂNDIDO DE ABREU	1510.157	15255	10,10
GODOY MOREIRA	131.005	2970	22,67
IVAIPORÃ	432.47	33529	77,53
JARDIM ALEGRE	393.62	12130	30,82
LIDIANÓPOLIS	169.138	3989	23,58
LUNARDELLI	199.22	4902	24,61
MANOEL RIBAS	571.338	14576	25,51
MATO RICO	394.533	3237	8,20
NOVA TEBAS	545.693	6870	12,59
RIO BRANCO DO IVAÍ	385.595	3850	9,98
ROSÁRIO DO IVAÍ	371.248	5491	14,79
SANTA MARIA DO OESTE	847.137	9985	11,79
SÃO JOÃO DO IVAÍ	353.331	10700	30,28

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2024

Figura 1 - Mapa da região de abrangência da 22ª Regional de Saúde do Paraná



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2025



3.3. Aspectos Econômicos

3.3.1. Economia

A análise dos aspectos socioeconômicos, das condições de vida, trabalho e do ambiente é um pilar insubstituível para a compreensão do perfil de saúde e doença de uma comunidade, conforme preconizado pelos Determinantes e Condicionantes de Saúde. Estes elementos constituem a base sobre a qual a saúde é construída ou fragilizada, indo muito além da esfera biológica individual. Eles abrangem a estrutura produtiva e as atividades econômicas do município, que delineiam a geração de emprego e renda; as condições de moradia e saneamento, que influenciam diretamente o risco de doenças; os níveis de educação, que impactam a capacidade de escolhas saudáveis e o acesso a informações; e o ambiente, seja ele natural ou construído, que pode ser fonte de riscos ou de promoção da saúde.

Para Ariranha do Ivaí, detalhar esses aspectos significa ir ao encontro da realidade local, identificando as potencialidades e as vulnerabilidades que impactam o bem-estar de sua população. Ao compreender as dinâmicas econômicas, as características do mercado de trabalho, a qualidade da infraestrutura urbana e rural, e as relações com o meio ambiente, é possível traçar um diagnóstico preciso que subsidiará a formulação de políticas públicas intersetoriais. Tais políticas não se restringem ao setor saúde, mas atuam sobre as raízes dos problemas, visando a melhoria das condições de vida e trabalho e a promoção de um ambiente mais saudável para todos os munícipes.

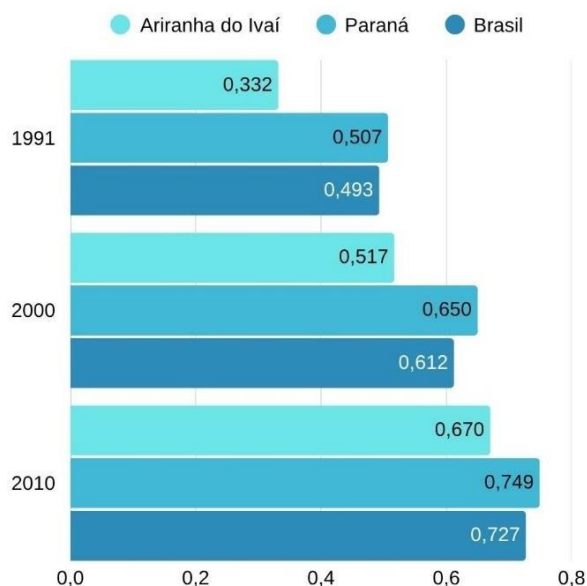
3.3.2. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

Tabela 4 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Ariranha do Ivaí/PR

Indicador	Valor do município
IDHM (2010)	0,670
IDHM Educação (2010)	0,594
IDHM Longevidade (2010)	0,794
IDHM Renda (2010)	0,637

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2025)

Gráfico 4 - Comparativo entre os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) entre o município de Ariranha do Ivaí, Paraná e Brasil, nos anos 1991, 2000 e 2010



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2025)

O IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) de Ariranha do Ivaí é de

0,670, de acordo com os dados de 2010 do site Atlas Brasil. Este valor é considerado médio e representa um aumento significativo em relação aos anos 2000, quando o índice era de 0,517.

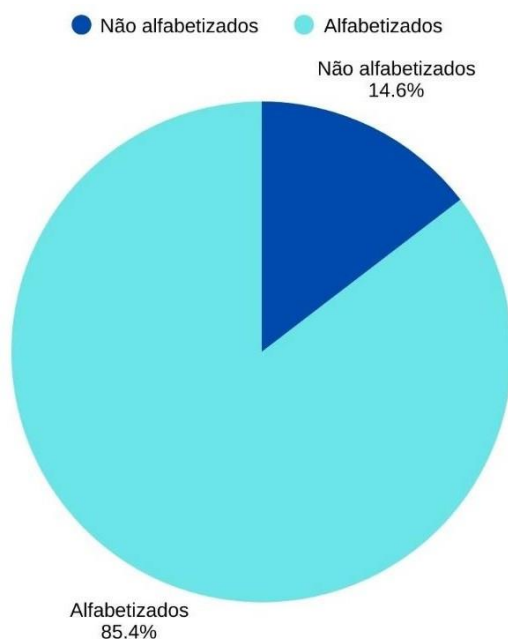
3.4. Educação

A rede de ensino no município de Cruzeiro do Sul é estruturada para atender as diversas etapas da formação educacional, desde a primeira infância até o ensino superior. Atualmente, o município conta com:

- 1 Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI): Essencial para o desenvolvimento e socialização das crianças em seus primeiros anos de vida, oferecendo suporte às famílias e estimulando o aprendizado desde cedo;
- 1 Escola Municipal de Ensino Fundamental: Garante a educação básica para crianças e adolescentes, sendo a base do processo de ensino-aprendizagem no município;

- 1 Colégio Estadual de Ensino Médio: Oferece a etapa final da educação básica, preparando os jovens para o ingresso no mercado de trabalho ou para a continuidade dos estudos em nível superior;
- 1 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE): Garante um atendimento integral a pessoas com deficiência intelectual e múltipla, oferecendo serviços nas áreas de educação, saúde e assistência social.

Gráfico 5 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Ariranha do Ivaí/PR, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: Panorama IBGE - Censo 2022.

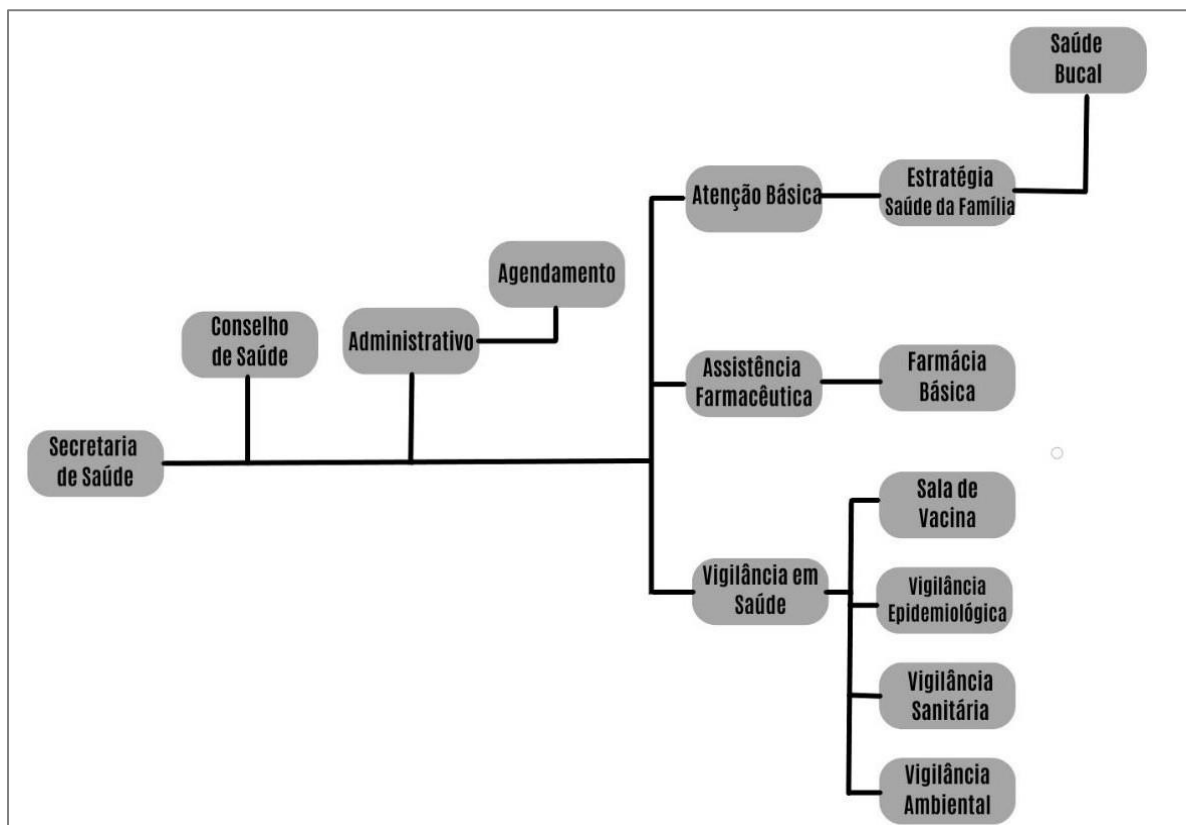
A proporção de pessoas não alfabetizadas com 15 anos ou mais em Ariranha do Ivaí é de 14,6%, de acordo com dados do Censo Demográfico do IBGE.

Isso significa que, aproximadamente, 85,4% da população do município com 15 anos ou mais é considerada alfabetizada.

4. ANÁLISE SITUACIONAL

4.1. Estrutura do sistema de saúde

Figura 2 - Organograma da Secretaria de Saúde do município de Ariranha do Ivaí/PR



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Ariranha do Ivaí

4.1.1. Modelo de Gestão

A Secretaria Municipal de Saúde de Ariranha do Ivaí está estruturada com o Secretário Municipal de Saúde que é o responsável por planejar, coordenar e executar políticas de saúde no município, representa o município junto ao Estado, União e consórcios regionalizados e ainda gerencia orçamento, equipes e programas do SUS.

Em seguida temos o Conselho Municipal de Saúde, órgão colegiado de controle social que é composto por representantes da: gestão, trabalhadores de saúde e usuários do Sus. O Conselho Municipal de Saúde tem por função deliberar sobre políticas e acompanha aplicação dos recursos.

O Setor Administrativo e de Apoio a Gestão é composto por uma pequena equipe administrativa que realiza: agendamentos de exames e consultas, gestão de contratos e convênios (ex.: programas do Ministério da Saúde), e apoio na



elaboração do Plano Municipal de Saúde, Relatórios (RAG), Programações (PAS).

A secretaria Municipal de Saúde divide-se ainda entre Atenção Primária à Saúde (APS), Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS), é o coração da rede de saúde possui a Equipe de Estratégia e Saúde da Família que abrange a Equipe de Saúde Bucal.

A Assistência Farmacêutica comporta a Farmácia Básica localizada na UBS e é responsável pelo controle de estoque, dispensação e gestão de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

A Vigilância em Saúde comporta a sala de vacina, a Vigilância Epidemiológica responsável pelas notificação e acompanhamento de doenças, monitoramento de surtos e alimentação dos sistemas (e-SUS, SINAN, SISAB), a Vigilância Sanitária que é responsável pela fiscalização de estabelecimentos (comércio de alimentos, salões, farmácias) e orientações sanitárias e Vigilância Ambiental/Endemias que é responsável pelo combate ao mosquito *Aedes aegypti*, inspeções domiciliares e levantamento de índices (LIRAa).

4.1.1.1. Conselho Municipal de Saúde e Conferências

O Conselho Municipal de Saúde de Ariranha do Ivaí se instituiu por meio da Lei Municipal nº 22 de 16 de maio de 1997. Após sua criação ocorreu a primeira Conferência Municipal de Saúde de Ariranha do Ivaí, realizada em 23 de maio de 1997, onde houve a nomeação e composição de forma paritária (50% usuários, 25% trabalhadores e 25% de gestores e prestadores) dos primeiros conselheiros.

Deste então, realiza-se de forma quadrienal Conferências Municipais para discutir a situação da saúde no município, propor diretrizes e metas que irão nortear a formulação da Política Municipal de Saúde e atualizar a composição do conselho municipal de saúde.

A última Conferência Municipal de Saúde de Ariranha do Ivaí ocorreu em 24 de março de 2023, sendo a décima segunda conferência realizada no município, onde nomeou 16 novos conselheiros.



4.1.1.2. Ouvidoria

O município de Ariranha do Ivaí, conta um Ouvidor nomeado por meio do Decreto Municipal nº 122 de 18 de abril de 2024.

A Ouvidoria Municipal de Saúde de Ariranha do Ivaí, funciona de forma integrada com a Unidade Básica de Saúde do município, tendo como forma de contato o telefone (43) 3433-1136 e a urna para elogios, sugestões e reclamações, localizada na sala de espera de atendimentos na Unidade Básica de Saúde.

4.1.2. Recursos Humanos da Saúde Pública

Tabela 5 - Recursos humanos do município de Ariranha do Ivaí/PR, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2025:

CATEGORIA PROFISSIONAL	EFETIVO	CONTRATADO	OUTROS
NÍVEL SUPERIOR			
Clínico geral	01	00	01
Médico (PSF)	01	00	00
Enfermeiro	04	00	00
Enfermeiro (PSF)	01	00	00
Farmacêutico	01	00	00
Odontólogo	00	00	00
Nutricionista	00	00	01
Fisioterapeuta	02	00	00
Psicólogo	01	00	00
Fonoaudiólogo	00	00	00
NÍVEL MÉDIO			
Técnico de Enfermagem	03	00	00
Técnico de Enfermagem (PSF)	01	00	00
Agente de Vigilância Sanitária	02	00	00
Agente Administrativo	01	00	00
Técnico em Saúde Bucal	01	00	00
NÍVEL ELEMENTAR			
Agente Comunitário de Saúde - ACS	09	00	00
Agente Combate à Endemias - ACE	02	00	00
Motorista	08	00	00
Vigia	02	00	00
Auxiliar Serviços Gerais	03	00	00
Recepcionista	00	01	00



Auxiliar de Farmácia	00	01	00
Agendadores	00	03	00
Secretário Municipal de Saúde	00	01	00

Fonte: Recursos humanos da SMS, competência 11/2025.

O município de Ariranha do Ivaí possui no momento um total de 50 profissionais que prestam serviços na Secretaria Municipal de Saúde, sendo 42 profissionais de cargo efetivo, 6 profissionais de cargo em comissão e 02 profissionais com outros vínculos sendo 01 médica que atua no município vinculada por meio do Programa Mais Médicos e 01 nutricionista que ocupa cargo efetivo na Secretaria Municipal de Educação e é cedida para atuar na Secretaria Municipal de Saúde com carga horária de 08 horas semanais.

4.1.3. Rede Física Instalada

Tabela 6 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de Ariranha do Ivaí/PR, no ano de 2024

Unidades	Administração pública municipal	CNES
Centro de Saúde	01	2588463
Secretaria Municipal de Saúde	01	6767648

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), 12/2025.

O município de Ariranha do Ivaí conta com um Centro Municipal de Saúde Alcir Wielewski e uma Secretaria Municipal de Saúde localizados no mesmo endereço.

4.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

4.2.1. Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvido por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária



(BRASIL, 2017).

O Brasil apresenta cobertura da Atenção Primária à Saúde de 76,96%. O Estado do Paraná está com a cobertura de 87,36%.

Tabela 7 - Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de Ariranha do Ivaí, no período de 2021 a 2024

TIPO DE EQUIPE	2021	2022	2023	2024
	Nº	Nº	Nº	Nº
Atenção Primária à Saúde (ESF/EAP)	01	01	01	01
Saúde Bucal	01	01	01	01
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	09	09	09	09

Fonte: Sistema e-Gestor Atenção Primária, 2025.

4.2.1.1. Estrutura da Rede de Atenção Primária à Saúde

O município de Ariranha do Ivaí dispõe de uma rede de Atenção Primária à Saúde com uma unidade básica de saúde que atende de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 11h30 e das 13h00 às 17h00, seguindo o horário padrão estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

Serviços Oferecidos:

- Consultas médicas e de enfermagem
- Acompanhamento de condições crônicas
- Pré-natal e puerpério
- Vacinação
- Curativos
- Coleta de exames laboratoriais
- Atendimento odontológico
- Dispensação de medicamentos básicos
- Ações de promoção e prevenção em saúde

Situação da Infraestrutura:

- Composição mista (imóveis próprios e alugados)
- Necessidade de adequações estruturais em parte das unidades
- Requerimentos identificados: acessibilidade, ampliação de consultórios, climatização e infraestrutura de rede



Plano de Ação:

- Realização de vistoria técnica e inventário físico em 2026
- Base de dados: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

(CNES)

Contexto Demográfico e Cobertura:

- População estimada: 2.350 habitantes (IBGE 2025)
- Cobertura de APS próxima de 100%
- Necessidade de expansão e diversificação de serviços
- Estratégia: implantação de equipes multiprofissionais (eMulti) e modernização tecnológica

4.2.1.2. Financiamento da APS

Fontes de Recursos:

- Financiamento tripartite (União, Estado e Município)
- Recursos federais: Piso da Atenção Primária (PAB fixo e variável)
- Incentivos para equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e eMulti
- Recursos próprios do Fundo Municipal de Saúde
- Repasses estaduais

Análise Financeira:

- Alta dependência de recursos federais
- Necessidade de ampliação de credenciamentos e programas
- Estratégias: implantação de eMulti, adesão ao PROAPS
- Manutenção de cadastros atualizados no SISAB

Plano de Gestão Financeira:

- Estratégia anual de captação e monitoramento via SIOPS
- Incremento progressivo de investimentos em infraestrutura e pessoal

4.2.1.3. Programa Mais Médicos

Situação Atual:

- Participação em ciclos anteriores do programa

Estratégias de Provimento:

- Manutenção da adesão ao Programa Mais Médicos



- Busca por alternativas complementares de provimento profissional

Meta Quadrienal:

- Manter 100% das equipes com profissional médico
- Implementar plano de acolhimento, supervisão e integração territorial

4.2.1.4. Acesso, Insumos e Diagnóstico

Desafios Identificados:

- Disponibilidade limitada de insumos
- Necessidade de qualificação da gestão de estoques

Estratégias de Melhoria:

- Ampliação do acesso a diagnósticos via Telessaúde Paraná
- Implantação Teledermatologia e Teleconsultorias
- Objetivo: redução de filas e deslocamentos desnecessários

4.2.1.5. Territorialização e Cobertura da APS

Ferramentas de Gestão:

- Utilização do Mapa Inteligente de Saúde para análise territorial

Situação da Cobertura:

- Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde próxima de 100%
- Áreas rurais com pequenas lacunas de cobertura

Plano de Ação:

- Reavaliação das áreas descobertas em 2026
- Utilização de indicadores socioeconômicos para definição de prioridades

4.2.1.6. Equipes Multiprofissionais (eMulti)

Base Legal: Portaria GM/MS nº 635/2023

Composição Pretendida:

- Psicólogo
- Nutricionista
- Fisioterapeuta



- Fonoaudiólogo
- Assistente social

Situação Atual e Metas:

- Número insuficiente de equipes multiprofissionais
- Meta 2026: contratação de odontólogo, assistente social, nutricionista e fonoaudiologia

4.2.1.7. Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão

Diagnóstico:

- Carência de padronização formal de protocolos

Áreas Prioritárias para POPs:

- Acolhimento
- Urgência
- Pré-natal
- Vacinação
- Saúde bucal
- Doenças crônicas

Meta: POPs implantados e atualizados anualmente

4.2.1.8. PLANIFICASUS

Situação Atual:

- 1 unidade em processo de planificação

Avanços e Desafios:

- Avanços: integração das equipes e melhoria de fluxos
- Fragilidades: necessidade de educação permanente e apoio técnico

4.2.1.9. TELESSAÚDE

Estratégia Prioritária: Telessaúde Paraná

Serviços Implementados:

- Tele-ECG
- Teledermatologia
- Teleconsultorias



- Tele-educação

Metas Específicas:

- Redução de 80% no tempo de laudo de ECG

4.2.2. Promoção e Prevenção da Saúde

O município desenvolve diversas atividades coletivas voltadas à prevenção de agravos e à promoção da saúde, realizadas por diferentes equipes ao longo do ano. Entre as ações permanentes, destaca-se o grupo do Hiperdia, realizado mensalmente, e o grupo de caminhada para idosos, promovido semanalmente como estratégia de estímulo à prática regular de atividade física. Além dessas atividades contínuas, são realizadas ações temáticas mensais conforme o calendário de saúde.

Em fevereiro, foi promovida uma palestra sobre prevenção da gravidez na adolescência.

No mês de março, ocorreu uma roda de conversa abordando câncer do colo do útero, prevenção da incontinência urinária e a realização de coleta de exame preventivo em horário diversificado.

Em abril, foi desenvolvida ação educativa sobre prevenção de acidentes no ambiente de trabalho.

No mês de maio, em parceria com a Polícia Militar, foi realizada uma atividade de prevenção no trânsito.

Em junho, as equipes promoveram ações de conscientização sobre violência contra a pessoa idosa.

Em julho, ocorreu uma roda de conversa sobre hepatites virais.

Em agosto atividade direcionadas ao Homem, foram ofertados três dias de coleta de exames, além de palestra e realização do grupo de gestantes, com destaque para ações de incentivo ao aleitamento materno.

No mês de setembro, as atividades foram voltadas à prevenção do suicídio.

Em outubro, houve coleta de exames preventivos e roda de conversa sobre câncer de mama.

Encerrando o ano, nos meses de novembro e dezembro, é realizada ação juntamente com a Escola com palestras com orientações e estratégias de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Essas ações, realizadas em diferentes locais e horários conforme programação das equipes, reforçam o compromisso do município com a promoção da saúde, a



prevenção de doenças e o cuidado integral da população.

O município desenvolve diferentes grupos operativos voltados à promoção da saúde e ao cuidado integral da população. Entre eles, destaca-se o grupo de tabagismo, realizado anualmente, conforme protocolo estabelecido para apoio à cessação do uso de produtos derivados do tabaco. Também é mantido o grupo de gestantes, com encontros mensais, nos quais cada reunião conta com a participação de um profissional da equipe multiprofissional, convidado para ministrar palestras e orientações de acordo com a temática do mês. Esses grupos representam importantes estratégias de educação em saúde, fortalecimento do vínculo com as equipes e promoção do autocuidado.

No âmbito do Programa Bolsa Família (atual Programa Auxílio Brasil), o município realiza o acompanhamento das condicionalidades de saúde por meio de ações contínuas de monitoramento. As Agentes Comunitárias de Saúde desenvolvem visitas domiciliares, garantindo a orientação às famílias beneficiárias, a verificação do cumprimento das condicionalidades e o registro das informações necessárias para o monitoramento e avaliação da cobertura semestral. Esse processo assegura a atualização dos dados, a identificação de situações de vulnerabilidade e o encaminhamento oportuno para os serviços de saúde, contribuindo para a manutenção do benefício e para a promoção da saúde das famílias acompanhadas.

O município desenvolve as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) de forma estruturada, contemplando tanto as atividades prioritárias quanto outras iniciativas de promoção da saúde no ambiente escolar.

Entre as ações prioritárias realizadas, destacam-se palestras e atividades educativas abordando temas como alimentação saudável e prevenção da obesidade, saúde mental, verificação da situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva e promoção da cultura de paz e dos direitos humanos. Essas atividades são planejadas em parceria com as equipes das escolas e executadas pelas equipes de saúde, conforme pactuação anual.

Além das ações prioritárias, o município também desenvolve outras estratégias que fortalecem a prevenção de agravos e a promoção da saúde entre crianças e adolescentes, incluindo: combate ao mosquito *Aedes aegypti*, atividades de prática corporal e lazer, ações de prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, abordagens educativas sobre prevenção de violências e acidentes, além de saúde bucal, com destaque para a aplicação tópica de flúor nos escolares.



Em relação à obesidade e ao sobrepeso, reconhecendo que se trata de um problema de saúde pública associado ao aumento de doenças crônicas como diabetes, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer, o município vem desenvolvendo ações de prevenção e controle. Entre elas, incluem-se a promoção de hábitos alimentares saudáveis, incentivo à prática regular de atividade física e atividades intersetoriais que reforçam escolhas mais adequadas e um estilo de vida saudável desde a infância.

No tocante à atenção às pessoas em situação de violências, o tema é amplamente discutido nas reuniões da rede municipal de proteção, envolvendo saúde, educação, assistência social e demais setores. Esses encontros têm como objetivo aperfeiçoar o fluxo de atendimento, qualificar a identificação dos casos, garantir o acolhimento adequado e fortalecer a intersetorialidade para a proteção integral das vítimas.

4.2.3. Linha de Cuidado Integral à Saúde da Mulher e Linha de Cuidado Materno Infantil

A Saúde da Mulher é uma área estratégica da Atenção Primária que abrange ações voltadas à integralidade do cuidado, contemplando desde o pré-natal, puerpério e aleitamento materno, até o planejamento sexual e reprodutivo, climatério e a atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual.

As ações incluem também a abordagem de problemas e queixas ginecológicas, bem como a prevenção e detecção precoce dos cânceres que mais acometem a população feminina, especialmente o câncer do colo do útero e o câncer de mama.

A promoção da saúde da mulher envolve diversas estratégias integradas às demais áreas da Atenção Básica, incluindo imunização, saúde bucal, saúde mental, Programa Saúde na Escola (PSE), prevenção e controle de agravos e doenças transmissíveis e não transmissíveis, além do incentivo à alimentação saudável, atividade física regular e à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

PREVENÇÃO DOS CÂNCERES GINECOLÓGICOS

As ações de prevenção e rastreamento dos cânceres ginecológicos são



desenvolvidas de forma contínua nas Unidades Básicas de Saúde, priorizando as faixas etárias de maior risco e mulheres com achados clínicos suspeitos ou fatores de risco adicionais.

Entre as principais ações, destacam-se:

- Realização do exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau) conforme protocolos do Ministério da Saúde, com registro em série histórica e avaliação periódica da cobertura populacional;
- Oferta e agendamento de mamografias para rastreamento do câncer de mama em mulheres na faixa etária preconizada (50 a 69 anos) e conforme indicação clínica para outros grupos;
- Ações de captação ativa de mulheres nas faixas etárias alvo, por meio de busca ativa e estratégias comunitárias;
- Campanhas de conscientização e intensificação durante meses temáticos (como o Outubro Rosa), ampliando o acesso e a adesão aos exames preventivos;
- Rotina de coletas nas Unidades de Saúde, com horários e locais amplamente divulgados à população;
- Oferta de consultas ginecológicas em todas as fases da vida da mulher — da adolescência ao climatério/menopausa;
- Imunização contra o HPV para meninas e meninos dentro da faixa etária indicada, reforçando a prevenção primária do câncer do colo do útero.

As equipes seguem as diretrizes e protocolos clínicos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, que orientam a conduta médica e de enfermagem no diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação dos cânceres ginecológicos. Esses protocolos também definem recomendações e fluxos de referência e contrarreferência para os exames de rastreamento, bem como para as abordagens terapêuticas (cirurgia, radioterapia, quimioterapia) e os cuidados de seguimento das pacientes.

Rastreamento do Câncer de Mama – Cobertura 2024

- População feminina na faixa etária preconizada (50 a 69 anos): 257
- População em dia com a mamografia: 129



Atualmente, aproximadamente 50% da população feminina na faixa etária preconizada está em dia com a mamografia, indicando que há metade das mulheres ainda não acessando o exame preventivo.

Ações recomendadas para ampliação da cobertura:

- Busca ativa das mulheres que não realizaram o exame;
- Campanhas educativas e de conscientização sobre a importância do rastreamento;
- Agendamento facilitado nas Unidades de Saúde, com horários e locais acessíveis;
- Monitoramento contínuo da cobertura por faixa etária e histórico de exames.

Rastreamento do Câncer do Colo do Útero – Cobertura

- População feminina na faixa etária preconizada (25 a 64 anos): 562
- População em dia com o exame preventivo: 188

Atualmente, apenas cerca de 33,5% das mulheres na faixa etária preconizada estão em dia com o exame preventivo, mostrando que mais da metade da população-alvo não realizou o exame.

Ações recomendadas para ampliar a cobertura:

- Busca ativa de mulheres que estão com o exame atrasado;
- Campanhas educativas e informativas sobre a importância do Papanicolau;
- Facilitação do agendamento e horários de coleta nas Unidades de Saúde;



- Monitoramento contínuo da cobertura por faixa etária e histórico de exames;
- Integração com programas escolares e comunitários para alertar mulheres jovens sobre início do rastreamento.

LINHA MATERNO INFANTIL: é um conjunto de ações que visa garantir a atenção integral e de qualidade à mulher em seu período gravídico-puerperal e às crianças até os 2 anos de vida, desde a captação precoce da gestante até o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Engloba a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e a Atenção Hospitalar. O objetivo é garantir o acesso, a cobertura e a qualidade da atenção à saúde materna e infantil em todos os níveis de atenção.

GESTANTE E PUÉRPERA - O modelo de atenção adotado apresenta sete princípios: 1- Captação precoce da gestante; 2- Estratificação de Risco da Gestação; 3- Acompanhamento no pré-natal, com no mínimo sete consultas, e garantia de realização de exames e atendimento na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) para as gestantes de risco intermediário e alto risco; 4- Vinculação da gestante ao hospital de referência e atenção ao parto conforme o risco gestacional; 5 - Atenção ao puerpério e atendimento ao recém-nascido; 6- Planejamento sexual e reprodutivo; 7 - Promoção à saúde.

Competências da Atenção Primária à Saúde • Conhecer as microáreas de risco, com base nos dados demográficos, socioeconômicos, culturais, de meio ambiente e de morbimortalidade. • Fortalecer a Linha de Cuidado Materno Infantil, por meio da integração da APS, com a AAE e AH. • Estabelecer uma programação das atividades de promoção e prevenção por meio de ações de educação em saúde a partir dos problemas e dos objetivos a serem atingidos. • Orientar as mulheres em idade fértil para o planejamento sexual e reprodutivo, a identificação da gestação e o início precoce do pré-natal. • Disponibilizar e qualificar o acesso aos métodos contraceptivos. • Capacitar a equipe para o acolhimento e assistência humanizada às gestantes, puérperas e recém-nascidos. • Inscrever as gestantes no pré-natal e cadastrá-las no e-SUS. • Estratificar o risco gestacional a cada consulta e encaminhar as gestantes com risco intermediário e alto risco aos pontos da Atenção Ambulatorial Especializada, conforme referência, em tempo oportuno. •



Acompanhar o pré-natal de todas as gestantes do território adstrito, incluindo as de alto risco ou risco intermediário, por meio de consultas e visitas domiciliares. • Vincular as gestantes ao hospital/maternidade, de acordo com a estratificação de risco e as pactuações regionais. • Preencher a Carteira da Gestante com todas as informações sobre o curso da gravidez e puerpério, de maneira que todos os profissionais compreendam as informações. • Solicitar os exames de rotina conforme o protocolo e agendar consulta em até 7 (sete) dias após resultados dos mesmos. • Monitorar os resultados dos exames para identificar precocemente alterações. • Garantir no mínimo 7 (sete) consultas de pré-natal, realizadas de forma conjunta e compartilhada entre médicos e enfermeiros. • As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. Não deve ocorrer alta do Pré-Natal. - Garantir, no mínimo, duas consultas de puerpério, seguindo o seguinte cronograma: - A primeira, de 7 a 10 dias após o parto; - A segunda, até 30 após o parto, preferencialmente associada à consulta de puericultura. • Oportunizar e realizar a vacina de BCG no recém nascido na primeira consulta puerperal (entre 7 e 10 dias). • Realizar avaliação do risco reprodutivo e promover o planejamento sexual e reprodutivo pós parto Agendar visita guiada com o serviço hospitalar de referência, para a gestante e o acompanhante, até o 6º mês de gestação. • Realizar consulta de avaliação com a Equipe de Saúde Bucal (ESB). • Realizar busca ativa, por meio de visita domiciliar à todas as gestantes adstritas, verificando se há dificuldades de acesso às consultas ou exames, se as orientações de auto-cuidado estão sendo seguidas e se há o uso efetivo da terapêutica instituída. • Utilizar o telemonitoramento para acompanhar as gestantes com sintomas respiratórios ou com fragilidades educacionais, na adesão aos cuidados e de acesso e/ou sociais. • Realizar busca ativa de gestantes que não comparecem às consultas ou agendamentos na UBS. • Imunizar as gestantes, conforme Programa Nacional de Imunização (PNI). • Promover Boas Práticas para a cobertura vacinal na gestante, puérpera e criança. • Informar, esclarecer e apoiar a gestante na construção do plano de parto (contido na Carteira da Gestante). Com o objetivo de orientar e fortalecer suas escolhas no trabalho de parto, parto e nascimento. • Realizar visita domiciliar puerperal pelo profissional de enfermagem até 5 dias após o parto para identificação de situações de risco, orientações de auto-cuidado, estímulo e apoio para aleitamento materno e atenção ao recém-nascido (RN). •



Incentivar e apoiar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. • Estratificar o risco de crianças menores de dois anos e encaminhar para os serviços de referência de Risco Intermediário e Alto Risco, conforme protocolo. Potencializar a ação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no cuidado da saúde da gestante, independente do risco gestacional, que deve: auxiliar na captação e orientação para que toda gestante inicie o mais precocemente o acompanhamento pré-natal; explicar sobre a importância de seguir o pré-natal adequadamente; orientar sobre a periodicidade das consultas; fazer a busca ativa de faltosas; encaminhar a gestante ao serviço de saúde ou avisar enfermeiro ou médico de sua equipe, caso a mesma apresente sinais de risco; realizar visitas no período puerperal, acompanhado pela equipe de enfermagem. • Realizar monitoramento dos indicadores estaduais e federais (Previne Brasil, Plano Municipal de Saúde). Estrutura • Unidade Básica de Saúde (UBS). Exames • Garantir exames para gestantes de estratificação de Risco Habitual, Intermediário e Alto. Gestante do município são atendidas no Centro de Saúde Alcir Wielewski pela equipe multiprofissional: médico, enfermeira, nutricionista, psicóloga e fisioterapeuta. Hospital de referência para encaminhamento de urgências/Partos é o Instituto de Saúde Bom Jesus. Temos o Grupo de Gestantes mensalmente na UBS, cada Mês temos um profissional da equipe multiprofissional para as rodas de conversa e novas informações.

4.2.4. Linha de Cuidado à Saúde da Criança e Adolescente

Saúde da Criança

O município de Ariranha do Ivaí assegura o acompanhamento contínuo e integral da saúde infantil por meio das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase no crescimento saudável, no desenvolvimento neuropsicomotor e na redução da morbimortalidade na infância.

As ações são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde por pediatras e equipe de enfermagem, abrangendo:

- Acompanhamento de puericultura
- Vigilância do crescimento e desenvolvimento
- Monitoramento nutricional
- Imunização



- Promoção do aleitamento materno
- Prevenção de agravos e doenças

A primeira consulta de puericultura é agendada preferencialmente até os 10 dias de vida, assegurando continuidade dos cuidados iniciados na maternidade. O acompanhamento segue o calendário preconizado pelo Ministério da Saúde, com estratificação de risco ao nascer e até os dois anos de idade, conforme a Linha Guia da Saúde da Criança do Paraná.

Estratégias de Fortalecimento do Cuidado:

- Incentivo à participação ativa da família;
- Visitas domiciliares por ACS e enfermagem;
- Ações educativas sobre alimentação saudável, prevenção de acidentes e vínculo afetivo;
- Priorização de crianças em situação de vulnerabilidade.

Monitoramento e Ações Específicas:

- Aleitamento materno em menores de seis meses;
- Avaliação periódica do estado nutricional;
- Atendimento odontológico preventivo e educativo;
- Imunização infantil com busca ativa e atualização de carteiras;

Proteção e Atenção a Agravos:

- Prevenção e notificação de violências;
- Fluxo integrado com a Rede de Proteção;
- Suplementação de micronutrientes;
- Realização dos testes de triagem neonatal (pezinho, orelhinha, olhinho e linguinha).

Encaminhamento e Apoio Especializado:

- Referenciamento para serviços de alto risco;
- Elaboração de plano de cuidado compartilhado;
- Apoio matricial pela equipe multiprofissional (eMulti).



Ferramentas e Registros:

- Utilização da Caderneta da Criança do Paraná;
- Registro de dados na plataforma Paraná Saúde Digital;
- Adoção de protocolos clínicos baseados em diretrizes nacionais e estaduais.

Capacitação e Inovação:

- Triagem precoce para Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- Acompanhamento conjunto com pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo;
- Capacitações periódicas para profissionais da APS.

Saúde do Adolescente

A atenção à saúde do adolescente em Ariranha do Ivaí visa assegurar cuidado integral, por meio de ações de promoção, prevenção e assistência, respeitando as especificidades dessa fase do desenvolvimento.

O atendimento é realizado nas Unidades Básicas de Saúde por equipes multiprofissionais, incluindo:

- Consultas programadas
- Grupos educativos
- Ações coletivas
- Atendimento individualizado

Eixos de Atuação:

- Saúde Sexual e Reprodutiva
 - Prevenção de ISTs/HIV
 - Acesso a métodos contraceptivos
 - Acompanhamento do planejamento familiar
 - Pré-natal do adolescente quando necessário
- Prevenção de Violências e Acidentes
 - Abordagem de violência doméstica, bullying e abuso sexual
 - Acolhimento humanizado e notificação
- Imunização e Saúde Bucal
 - Atualização do calendário vacinal (HPV, meningocócica ACWY)
 - Ações educativas e atendimento odontológico



- Programa Saúde na Escola (PSE)
 - Ações intersetoriais em alimentação saudável, saúde mental e prevenção ao uso de drogas
- Promoção da Saúde e Protagonismo Juvenil
 - Grupos operativos e atividades educativas
 - Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários
- Atenção a Agravos Crônicos e Saúde Mental
 - Acompanhamento multiprofissional
 - Planos de cuidado individualizados
 - Apoio às famílias

Metas e Estratégias:

- Capacitação contínua das equipes para acolhimento e escuta qualificada
- Reabilitação e reinserção social e escolar quando necessário
- Fortalecimento da articulação intersetorial com Educação e Assistência Social.

4.2.5. Ações Voltadas à Saúde do Homem

O município de Ariranha do Ivaí implementa ações alinhadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com o objetivo de ampliar o acesso, qualificar o atendimento e reduzir a morbimortalidade da população masculina, conforme diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 1.944/GM/MS.

As iniciativas estão organizadas nos seguintes eixos prioritários:

- Acesso e Acolhimento
- Sexualidade Responsável e Planejamento Familiar
- Paternidade e Cuidado, com estímulo à participação do pai no pré-natal
- Prevenção e Controle de Doenças Prevalentes
- Prevenção de Violências e Acidentes

Além disso, o município observa as orientações da Lei Estadual nº 17.099/2012, com foco na promoção de hábitos saudáveis e no rastreamento de agravos relevantes, especialmente nas áreas de cardiologia, urologia (incluindo o câncer de próstata) e pneumologia.



Na Atenção Primária à Saúde (APS), as equipes realizam atividades educativas e preventivas, com destaque para as campanhas Agosto Azul e Novembro Azul. Nesses períodos, as Unidades Básicas de Saúde funcionam em horário estendido, assegurando maior acessibilidade aos homens inseridos no mercado de trabalho formal.

Entre as ações desenvolvidas estão:

- Realização de palestras e atendimentos clínicos
- Aferição de pressão arterial e glicemia
- Atualização do cartão vacinal
- Avaliação odontológica
- Orientação sobre prevenção de doenças crônicas, ISTs e saúde mental

As equipes buscam fortalecer o vínculo e o acolhimento, com escuta qualificada e atendimento humanizado, o que tem resultado em maior adesão masculina às ações de saúde, especialmente durante as campanhas sazonais.

Persiste, no entanto, o desafio de consolidar a atenção à saúde do homem de forma contínua ao longo do ano, com maior integração às rotinas da APS. Para o próximo quadriênio, são prioridades:

- Aperfeiçoamento das estratégias de educação em saúde
- Fortalecimento do acolhimento
- Integração intersetorial
- Monitoramento sistemático das ações

4.2.6. Linha de Cuidado à Pessoa Idosa

O crescente processo de envelhecimento da população brasileira e as consequentes mudanças no perfil demográfico e epidemiológico produzem demandas que requerem respostas das políticas envolvendo o Estado e a Sociedade, implicando em novas formas de cuidado sistematizado, contínuo e articulado em rede. O trabalho em rede, proposto pelo modelo de atenção, considera a atenção básica como ordenadora do cuidado, visa garantir o cuidado contínuo da pessoa idosa no SUS, favorece o fortalecimento da articulação entre os diferentes pontos de atenção, o vínculo entre as pessoas idosas e os profissionais da atenção básica e os pontos de referência da rede como um todo.

Existem idosos que vivem abaixo da linha de pobreza, analfabetos,



acometidos por acidentes de trabalho, amputados por arteriopatas, hemiplégicos, com síndromes demenciais e acamados. Cabe também incluir os idosos institucionalizados, os que sofrem violências e abusos, os idosos que perderam os seus vínculos familiares/ afetivos e demandam cuidados cotidianos, os dependentes que moram com seus familiares que precisam sair de casa para trabalhar e contribuir para a renda familiar.

Dessa forma, o modelo de trabalho em rede será complementado com linhas de cuidado específicas. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido apontada como o ponto de atenção ideal, com profissionais que podem detectar a fragilidade de idosos. Como a linha de frente do cuidado à saúde das famílias e de seus idosos, a APS está idealmente posicionada para prover os contatos regulares, prolongados e contínuos que os idosos necessitam para que se previna ou retarde o surgimento das incapacidades resultantes das condições crônicas de saúde, identificando o grau de funcionalidade, o risco para fragilidade e as condições frequentes, como as síndromes geriátricas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a urgência para mudanças profundas na maneira de formular políticas e prestar serviços às pessoas que envelhecem, transferindo o objetivo dos sistemas de saúde, hoje centrado no modelo curativo, para a prestação de cuidados integrais, focados nas necessidades das pessoas idosas. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, promulgada no Brasil em 2006, estabeleceu seu foco de ação na manutenção da capacidade funcional dos idosos tendo como um de seus eixos norteadores o enfrentamento da fragilidade desse público, que se associa ao declínio das funções fisiológicas no envelhecimento, predispondo o indivíduo a desfechos negativos de saúde, como quedas, dependência, institucionalização, internações hospitalares e morte.

A comunidade científica necessita a implementação do conceito “fragilidade de idosos” na prática clínica e, em especial, na saúde pública. Nesse contexto e com o objetivo de oferecer à população idosa paranaense o cuidado oportuno e eficiente para que alcance o envelhecimento ativo e saudável, com qualidade de vida, independência e autonomia pelo máximo de tempo possível, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR) lançou a Linha Guia da Saúde do Idoso que deve nortear as ações da Rede de Atenção Integral à Saúde do Idoso do Estado do Paraná, ancorados pela identificação precoce da fragilidade.



Diante disso, a quantidade da população idosa em Ariranha do Ivaí, segundo o último censo do IBGE, realizado em 2022, são 537 pessoas idosas. Dessa forma, cerca de 10% dos idosos foram estratificados com a aplicação do IVCF-20 (Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20) em 2025, sendo classificados em **Baixo Risco, Moderado Risco e Alto Risco**, indicando a presença e o nível de vulnerabilidade funcional e risco de declínio.

Abaixo, o resultado da última estratificação, realizada em 2025:

Tabela 08 – Estratificação de Idosos do município de Ariranha do Ivaí/PR, no ano de 2025

ESTRATIFICAÇÃO DA PESSOA IDOSA	
Baixo risco - robusto	25
Médio risco - pré frágil	25
Alto risco - frágil	06
TOTAL	56

Fonte: Autarquia Municipal de Saúde – 2025.

4.2.7. Linha de Cuidado em Saúde Mental

A Linha de Cuidado em Saúde Mental do Município de Ariranha do Ivaí – PR está estruturada conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integrando a Atenção Primária, o Ambulatório Multiprofissional de Especialidades (AME), os serviços especializados regionais e a rede intersetorial. O objetivo é garantir atenção integral, humanizada e contínua às pessoas com sofrimento psíquico, uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como os transtornos mentais em geral, de acordo com o cuidado em rede e o princípio da territorialidade.

4.2.7.1 Dados Locais e Diagnóstico Situacional

Ariranha do Ivaí possui 2.329 habitantes, sendo um município de pequeno porte, com população majoritariamente rural e características socioeconômicas que impactam a saúde mental, como vulnerabilidade social, isolamento geográfico e uso abusivo de álcool.

O levantamento realizado pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) em 2025 identificou 219 pessoas com indicativo de transtorno mental, considerando



como mensuração o uso contínuo de medicação psicotrópica. Foram também identificados 78 usuários com consumo prejudicial de álcool e 2 usuários de drogas ilícitas.

Conforme dados do setor de Psicologia e do e-SUS APS, entre fevereiro e outubro de 2025 foram registrados 2.093 atendimentos psicológicos, incluindo atendimentos individuais, familiares, intersetoriais e visitas domiciliares. Esses dados reforçam a importância da manutenção da linha de cuidado e da ampliação do acesso a serviços especializados.

O município conta com 153 pessoas estratificadas em saúde mental, sendo 12 (7,8%) classificadas como alto risco, 35 (22,9%) como médio risco e 106 (69,3%) como baixo risco, conforme critérios do protocolo estadual de estratificação. As estratificações consideram pacientes em acompanhamento psicológico e/ou usuários de psicotrópicos registrados na farmácia municipal.

4.2.7.2 Fluxo de Atendimento em Saúde Mental na APS

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal ponto de entrada para a linha de cuidado, com uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) e equipe multiprofissional contando com fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga municipal.

O fluxo de atendimento funciona da seguinte forma:

1. Identificação da demanda — o sofrimento psíquico é identificado por qualquer profissional da equipe de saúde durante atendimento, visita domiciliar ou procura espontânea.
2. Estratificação de risco — realizada por profissional de nível superior da equipe ESF ou multiprofissional (médico, enfermeiro, psicólogo ou outro habilitado), que classifica o caso em baixo, médio ou alto risco.
 - Baixo risco: acompanhamento na APS, com atendimentos psicológicos e apoio da equipe de referência, com possibilidade de avaliação médico especialista – Psiquiatra encaminhado pelo município.
 - Médio risco: encaminhamento ao AME – Linha de Cuidado em Saúde Mental, para atendimento multiprofissional e/ou avaliação psiquiátrica.
 - Alto risco: encaminhamento ao CAPS II Regional de Jardim



Alegre, referência para casos graves, persistentes ou em crise.

3. Encaminhamento interno — usuários que chegam apenas com encaminhamento médico e sem estratificação são direcionados à enfermeira ou outro profissional de nível superior para avaliação e posterior encaminhamento ao setor de Psicologia.

4. Acompanhamento terapêutico — os atendimentos psicológicos são organizados por prioridade clínica e classificação de risco.

A equipe multiprofissional, em articulação com a equipe de Saúde da Família, desenvolve ações integradas voltadas à atenção integral do usuário, por meio de atendimentos individuais, familiares e visitas domiciliares. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), são realizados grupos, atividades educativas e ações de prevenção e promoção da saúde, nos quais, em momentos específicos, são abordados temas relacionados à saúde mental.

Fluxo de Compartilhamento do Cuidado e Referências Especializadas

Os encaminhamentos da APS para outros pontos da rede são coordenados pela psicóloga municipal, que centraliza e monitora os fluxos de cuidado.

- Casos de médio risco são encaminhados para o Ambulatório Multiprofissional de Especialidades (AME), onde recebem atendimento com psicólogo, médico psiquiátrico, enfermeiro e assistente social. O AME também abriga a Linha de Cuidado “Brilhantemente”, destinada à avaliação e diagnóstico de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa linha realiza avaliação multiprofissional, orientação familiar e encaminhamentos para estimulação.
- O município mantém duas clínicas conveniadas que ofertam atendimento médico psiquiátrico especializado, fortalecendo o cuidado secundário.
- Casos de alto risco e transtornos graves são encaminhados ao CAPS II Regional de Jardim Alegre, que realiza acompanhamento intensivo e oferece suporte especializado. Em 2025, o CAPS acompanhou 12 pacientes ativos do município.
- Pessoas com uso prejudicial de álcool que manifestam o desejo de cessar o consumo ou indivíduos que apresentam quadros graves e agudos que demandam internação são encaminhadas ao Hospital Regional do Vale do Ivaí, em Jandaia do Sul. Após a alta hospitalar ou estabilização clínica, o



paciente é contrarreferenciado à Atenção Primária à Saúde, garantindo a continuidade do cuidado.

Protocolo e Fluxo de Urgência Psiquiátrica

O município segue o Protocolo Regional de Urgência Psiquiátrica da 22ª Regional de Saúde. Os casos de crise aguda, agitação psicomotora ou risco iminente são acolhidos inicialmente na UBS Alcir Wielewski, avaliados pela equipe médica e, quando necessário, encaminhados via regulação municipal para a retaguarda hospitalar ou Hospital Regional em Ivaiporã, conforme o grau de gravidade.

Após a estabilização, o paciente é contrarreferenciado à APS para acompanhamento psicossocial e integração com a equipe de Psicologia e a Rede de Proteção. A psicóloga realiza o acompanhamento pós-crise, visando reinserção e prevenção de recaídas.

4.2.7.3 Atuação Intersetorial e Ações Desenvolvidas

O município mantém reuniões mensais da Rede de Proteção, envolvendo Saúde, Assistência Social (CRAS), Educação, APAE e Conselho Tutelar. Esses encontros possibilitam a análise e acompanhamento de casos complexos, prevenção de violências, promoção da saúde e construção de fluxos intersetoriais.

As principais ações realizadas são:

- atendimentos psicológicos individuais e visitas domiciliares;
- Grupos de apoio (gestantes e idosos)
- Ações comunitárias de prevenção e promoção da saúde;
- Campanhas anuais de valorização da vida e prevenção ao suicídio (Setembro Amarelo);
- Parcerias com escolas e serviços da rede de proteção para o cuidado compartilhado.

4.2.7.4. Monitoramento e Avaliação

O monitoramento das ações é realizado de forma contínua, com base nos registros do e-SUS. São acompanhados indicadores como número de atendimentos psicológicos, usuários acompanhados por risco, encaminhamentos ao AME e CAPS, reuniões intersetoriais e tentativas de suicídio notificadas.



MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.2.8. Linha de Cuidado de Saúde da Pessoa com Deficiência

Tabela 8 – Quantidade de pacientes portadores de deficiência no município de Ariranha do Ivaí/PR, no ano de 2025

ÁREAS POR ACS		TIPOLOGIA	QUANTIDADE
ACS 1 Micro:04	Bairros: Rio Claro; São Benedito; São Pedro; São Paulo. (Rosangela)	Física	04
		Auditiva	03
		Visual	00
		Intelectual	01
		TEA	00
ACS 2 Micro:06	Bairro Riozinho. (Ana Alice)	Física	02
		Auditiva	03
		Visual	01
		Intelectual	02
		TEA	01
ACS 3 Micro:01	Bairros: Jardim da Curva e Bom Jesus. (Inês)	Física	04
		Auditiva	04
		Visual	15
		Intelectual	06
		TEA	00
ACS 4 Micro:05	Bairros Alecrim e Barraquinha. (Sirlene)	Física	01
		Auditiva	00
		Visual	00
		Intelectual	07
		TEA	00
ACS 5 Micro:11	Bairros: 500 alqueires; 70 alqueires; Parte 1 Nova Aliança. (Claudineia)	Física	04
		Auditiva	06
		Visual	01
		Intelectual	10
		TEA	00
ACS 6 Micro:18	Bairros: Bambuzal; Rio 19; Parte 1 Salto do Ariranha. (Sandra)	Física	01
		Auditiva	00
		Visual	00
		Intelectual	05
		TEA	00
ACS 7 Micro:17	Bairros: Pompéia; Parte 2 Nova Aliança; Parte 2 Salto do Ariranha. (Rosana)	Física	01
		Auditiva	01
		Visual	03
		Intelectual	02
		TEA	01
ACS 8 Micro:07	Área Urbana - 1 (Vanuza)	Física	08
		Auditiva	02
		Visual	01
		Intelectual	13
		TEA	01
ACS 9 Micro:15	Área Urbana - 2 (Lucelia)	Física	10
		Auditiva	02
		Visual	04
		Intelectual	14
		TEA	03
TOTAL:141		Física: 35 Auditiva: 21 Visual: 25 Intelectual: 60 TEA: 05	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Ariranha do Ivaí, 2025.



Distribuição de medicamentos de receita controlada: **380 pessoas**, divididas em: Programa Paraná Sem Dor; CEAF: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; Farmácia da Atenção Básica incluindo pacientes não residentes.

No município existe Escola de Educação Especial – APAE, uma conquista que desde 2011 vem aprimorando sua oferta educacional, recursos humanos, sempre pensando no bem estar biopsicosocial das pessoas com deficiência e, pensar que poderá existir pessoas com restrito acesso aos serviços de atenção básica e especializada na perspectiva da integralidade, singularidade e universalidade.

Atenção Especializada em Saúde:

A Atenção Especializada em Saúde é composta por pontos de atenção ambulatorial especializada em reabilitação com serviços complementares em diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva.

Pontos de Atenção:

- Hospital Regional do Centro-oeste - Guarapuava/PR
- Instituto Londrinense de Educação de Surdos - Londrina/PR
- APAE de Ariranha do Ivaí/PR;
- Ambulatório Multiprofissional Especializado AME;
- Consórcio Intermunicipal de Saúde - Ivaiporã/PR
- Hoftalon - Hospital de Olhos de Londrina

Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência:

- Instituto de Saúde Bom Jesus - Ivaiporã/PR
- Central de Leitos
- SAMU - Ivaiporã/PR
- Hospital Regional - Ivaiporã/PR - Via Regulação do SAMU

- **Serviços Disponíveis na Atenção Especializada em Saúde:**

Serviços de Média e Alta Complexidade: ofertados âmbito regional através da formalização de convênio com Clínicas Médicas Especializadas, Hospitais Públicos, Privados e/ou Filantrópicos.

Serviço de Órtese e Prótese e material específico: ofertados âmbito regional



através do CIS Ivaiporã. Dentre os produtos: cadeira de roda e de banho adaptada ou não, andador, palmilha, óculos, aparelho auditivo, bengala, dentre outros.

Serviço Especializado Privado de Direito Público – APAE: dimensão de atendimento nas políticas públicas de educação, assistência social, saúde e direitos humanos.

Com relação aos testes de triagem neonatal: Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Coraçãozinho, Teste do Olhinho. São realizados no Instituto de Saúde Bom Jesus, juntamente com o parto.

A população com Transtorno do Espectro Autista (TEA), ou suspeita do diagnóstico são encaminhados ao Ambulatório Multiprofissional Especializado (AME), via formulário específico de encaminhamento para linha brilhantemente, em caso de suspeita os profissionais aplicam os testes específicos para confirmação de diagnóstico e em casos confirmados é agendado consulta com a Equipe Multiprofissional.

4.2.9. Linha de Cuidado à Saúde Bucal

O município de Ariranha do Ivaí conta com uma estrutura física odontológica consolidada no âmbito da Atenção Primária à Saúde, voltada à promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população. O serviço é ofertado por meio do Consultório Odontológico localizado no Centro Municipal de Saúde e vinculado à Unidade de Saúde da Família, sendo parte integrante da Equipe de Saúde Bucal (eSB), que atua de forma articulada com a Equipe de Saúde da Família (eSF), promovendo o cuidado contínuo e humanizado.

Atualmente Ariranha do Ivaí dispõe de apenas 01 técnico em saúde bucal, que ocupa cargo efetivo com carga horária de 40 horas semanais não dispondo de odontólogo atuando no município. Visto que a profissional que atuava solicitou exoneração e que Ariranha do Ivaí possui um Termo de Ajuste de Conduta – TAC nº 25/2017 que impossibilita a contratação de pessoa física ou jurídica para execução de atividades essenciais e permanentes.

Diante disso, o município aguarda realização de novo concurso público para contratação de novo profissional.



4.2.10. Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus constituem importantes agravos crônicos não transmissíveis que impactam significativamente a saúde da população brasileira. Dada a elevada prevalência dessas condições, cabe aos municípios implementar ações integradas, contínuas e resolutivas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, conforme orientações da Rede de Atenção às Condições Crônicas do SUS.

A hipertensão e o diabetes são causas importantes de morbimortalidade no Brasil, mas a prevenção e o tratamento na atenção primária à saúde são essenciais para reduzir esses impactos. A adoção de hábitos saudáveis, o controle dos níveis de pressão arterial e glicemia, e a atenção à prevenção e tratamento precoce são fundamentais para melhorar a saúde e a qualidade de vida da população.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) representam condições crônicas de alta prevalência no município, demandando abordagem estruturada e contínua no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

As ações de enfrentamento são coordenadas pela Atenção Primária à Saúde, em conformidade com as diretrizes da Rede de Atenção às Condições Crônicas, e incluem:

- Prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo
- Estratificação de risco e consultas programadas
- Registro e monitoramento por meio da plataforma Paraná Saúde

Digital

As equipes da Estratégia Saúde da Família e da equipe multiprofissional (eMulti) atuam de forma integrada, promovendo:

- Educação em saúde
- Adoção de hábitos saudáveis
- Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso
- Grupos de acompanhamento com enfoque em alimentação saudável,

atividade física, controle do estresse e cessação do tabagismo

Casos de maior complexidade são encaminhados para serviços de referência, com retorno programado à APS, assegurando cuidado compartilhado e continuidade assistencial.



O município mantém sistema de indicadores para monitorar:

- Controle da pressão arterial e glicemia
- Adesão ao tratamento
- Taxas de internação por condições sensíveis à APS

Esses dados subsidiam o planejamento e a avaliação das ações realizadas.

Ao longo do ano, são promovidas campanhas e atividades educativas voltadas à prevenção cardiovascular e ao controle metabólico, com ênfase na conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento regular.

Metas para o quadriênio 2026-2029:

- Fortalecer a integração entre os níveis de atenção
- Aprimorar o registro de dados clínicos e indicadores
- Garantir cuidado contínuo, resolutivo, humanizado e integral
- Reduzir a morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis

4.2.11. Rede de Atenção às Urgências e Emergências

O município de Ariranha do Ivaí conta como estrutura de Rede de Urgência e Emergência a UBS do município e regime de plantão nos horários noturnos e finais de semana. A UBS do município está equipada com sala de estabilização contentando equipamentos necessários para prestar atendimento imediato a pacientes em situações de urgência, garantindo suporte inicial até que possam ser estabilizados ou encaminhados ao serviço de maior complexidade.

SAMU 192 atua no município quando necessário, contando com equipes compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas. O município de Ariranha do Ivaí não possui base própria do SAMU, sendo atendida, quando necessário, pela base localizada em Ivaiporã-PR, a aproximadamente 31,7 km de distância.

Figura 3 - Fluxo de Regulação de Urgência e Emergência da 22ª Regional de Saúde



- Deliberação 020/2023-CIR/22RS

4.2.12. Transporte Sanitário

O município de Ariranha do Ivaí conta com 21 transportes sanitários disponíveis para realizar o transporte de pacientes que necessitam de atendimento fora do município.

Estes 21 transportes dividem-se entre: 01 Ônibus com capacidade de 29 lugares, 02 Van sendo 01 com capacidade de 16 lugares e 01 com capacidade de 15 lugares, 02 ambulancias básicas, 02 spin com capacidade de 07 lugares, 01 saveiro com capacidade de 02 lugares e 14 carros basicos com capacidade de 05 lugares.

Grande parte da frota atual disponível encontra-se com alta quilometragem, desgaste estrutural e custos frequentes de manutenção, o que compromete a segurança, a eficiência e a continuidade das atividades. Além disso, o crescimento da demanda por transporte sanitário — impulsionado pelo aumento de usuários em tratamento contínuo, pacientes com mobilidade reduzida e deslocamentos para atendimentos especializados — exige a disponibilização de um meio de transporte mais adequado, seguro e humanizado. Diante disso, faz-se necessário aquisição de veículos de transporte sanitário com o intuito de garantir maior segurança e conforto aos pacientes durante o deslocamento, reduzir custos com manutenção corretiva do veículo atual, ampliar a capacidade de resposta da Secretaria Municipal de Saúde,



assegurar o cumprimento das políticas nacionais de atenção à saúde, incluindo o acesso a serviços de média e alta complexidade e promover eficiência logística e continuidade do cuidado, especialmente para pacientes em tratamentos frequentes, como hemodiálise, oncologia, fisioterapia e consultas especializadas.

4.2.13. Rede de Assistência Farmacêutica

Tabela 9 - Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de Ariranha do Ivaí/PR, no ano de 2025

Unidades	Quantidade
Farmácias Privadas	01
Farmácia da Atenção Básica	01

Fonte: SCNES, 11/2025

A Assistência Farmacêutica no município de Ariranha do Ivaí é organizada por meio da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e pelas ações e serviços do SUS, integrando um conjunto de atividades inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde. A REMUME é elaborada com base em critérios epidemiológicos, priorizando os tratamentos necessários para os indivíduos atendidos na Atenção Básica, contemplando medicamentos que atendem às principais necessidades de saúde da população. Os medicamentos especializados, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, são disponibilizados aos usuários de acordo com protocolos pré-estabelecidos, definidos por critérios técnicos e por estudos baseados em evidências científicas, visando à terapêutica de agravos prevalentes ou de maior demanda local. Já os medicamentos estratégicos são direcionados ao tratamento de agravos agudos ou crônicos específicos, contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para AIDS, tuberculose e hanseníase.

4.3. Fluxos de Acesso

Tabela 10 - Informações sobre horários de funcionamento da unidade básica de saúde do município de Ariranha do Ivaí/PR, no ano de 2025

CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE ALCIR WIELEVSKI				
Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
07h30min	07h30min	07h30min	07h30min	07h30min
11h30min	11h30min	11h30min	11h30min	11h30min



<u>ALMOÇO</u>	<u>ALMOÇO</u>	<u>ALMOÇO</u>	<u>ALMOÇO</u>	<u>ALMOÇO</u>
13h00	13h00	13h00	13h00	13h00
17h00	17h00	17h00	17h00	17h00

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Ariranha do Ivaí/PR

O município de Ariranha do Ivaí conta com apenas uma unidade básica de saúde, sendo o Centro Municipal de Saúde Alcir Wielewski, localizado no centro da cidade, de fácil acesso aos munícipes.

O centro Municipal de Saúde Alcir Wielewski presta serviços a população de segunda-feira a sexta-feira, das às 07h30min às 11h30min e das 13h às 17h, tendo como horário de almoço das 11h30 às 13h.

4.4. Dados de Natalidade, Morbidade e Mortalidade

4.4.1. Natalidade

Tabela 11 - Informações sobre nascidos vivos no município de Ariranha do Ivaí/PR, nos anos de 2021 a 2024

CONDIÇÕES	2021	2022	2023	2024
Número de nascidos vivos	21	25	27	36
Prematuros (<36 semanas)	04	03	04	03
Partos cesáreos	21	24	26	35
Mães de 10-19 anos	02	01	02	03
Mães de 10-14 anos	0	0	0	0
Nenhuma consulta de pré-natal	0	0	0	0
1 a 3 consultas de pré-natal	0	0	0	0
4 a 6 consultas de pré-natal	0	01	02	02
7 e + consultas de pré-natal	24	25	26	34
Baixo peso ao nascer <2500g.	00	00	00	00

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SINASC. Acesso em: 16/09/2025 .

Obtivemos um aumento da taxa de natalidade do Município conforme calculos abaixo mencionados. Observamos a qualidade nas consultas de pré-natal, através do comparecimento em sete ou mais consultas durante o periodo gestacional. Relacionado ao tipo de parto, manteve-se a maior incidência de partos cesareanos e apesar de termos registros de alguns casos de partos prematuros não vemos



nenhuma criança de baixo peso.

$$\frac{\text{Número total de nascidos vivos residentes}}{\text{População total de residentes}} \times 1.000$$

Taxa de Natalidade em 2021: 10,1 Taxa de Natalidade em 2022: 10,7
Taxa de Natalidade em 2023: 11,5 Taxa de Natalidade em 2024: 15,4

4.4.2. Morbidade Hospitalar

Tabela 12 - Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de Ariranha do Ivaí/PR, nos anos de 2021 a 2024

CONDIÇÕES	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	07	18	17	09
II. Neoplasmas [tumores]	21	16	21	22
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	00	00	01	01
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	00	01	01	00
V. Transtornos mentais e comportamentais	01	01	01	01
VI. Doenças do sistema nervoso	00	04	03	00
VII. Doenças do olho e anexos	00	00	00	00
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	00	00	01	01
IX. Doenças do aparelho circulatório	00	00	01	00
X. Doenças do aparelho respiratório	06	06	07	06
XI. Doenças do aparelho digestivo	01	02	04	07
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	03	02	01	02
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	00	00	00	01
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	00	01	05	08
XV. Gravidez, parto e puerpério	22	28	23	40
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	01	01	01	02
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	00	00	00	00
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, NCOP (2-2021) (4-2022) (3-2023) (1-2024)	00	00	00	00
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	00	01	02	01



XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	00	00	00	00
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	00	00	00	00
TOTAL	62	81	89	101

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS. Acesso em: 28/09/2025

Gravidez, Parto e Puerpério – Representam o maior volume de internações em todos os anos, Crescimento expressivo em 2024: 22 → 28 → 23 → 40 internações. O aumento pode estar associado a: maior número de nascimentos, fluxo de gestantes para internação no município ou região, melhor registro hospitalar, ampliação da oferta de serviços obstétricos. Esta categoria concentra a maior demanda hospitalar e impacta diretamente na organização da rede de atenção materno-infantil. O aumento pode estar relacionado à melhoria no acesso ao parto hospitalar e à vigilância de gestantes de risco. Reflete também o papel da APS no pré-natal qualificado e na redução de complicações obstétricas.

Segunda Causas de Internação: Neoplasias, Mantém-se como importante causa de internações, indicando: elevada carga de doenças crônicas, necessidade contínua de acompanhamento em centros especializados, relevância da rede de referência oncológica.

Doenças do aparelho respiratório, Mantiveram-se relativamente estáveis (entre 6 e 7 casos por ano), sugerindo controle razoável das doenças respiratórias comuns, mas ainda apontando a necessidade de ações preventivas como vacinação, manejo de doenças crônicas respiratórias e promoção de ambientes saudáveis. Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) e do aparelho geniturinário (Capítulo XIV): Mostraram aumento gradual de casos, indicando possíveis lacunas no manejo ambulatorial de condições como gastrites, cálculos urinários e infecções urinárias. A APS pode atuar no diagnóstico precoce e manejo clínico dessas condições, reduzindo internações evitáveis.

As doenças infecciosas e parasitárias diminuíram significativamente, de 18 casos (2022) para 9 (2024), indicando melhoria nas ações de vigilância e saneamento básico.

Lesões e causas externas permaneceram com números baixos e estáveis, possivelmente refletindo baixo índice de violência e acidentes graves no município.

Grupos como doenças endócrinas, sistema nervoso, osteomuscular e



transtornos mentais apresentaram baixa frequência, mas merecem monitoramento contínuo, especialmente com o envelhecimento populacional e o aumento de doenças crônicas.

A APS desempenha papel central na redução de internações evitáveis e no manejo de condições crônicas. As tendências observadas sugerem: Fortalecimento do rastreamento oncológico e controle das DCN; Aprimoramento da atenção pré-natal e puerpério; Educação em saúde e autocuidado para reduzir internações por doenças digestivas e geniturinária; Manutenção das ações de vigilância epidemiológica e imunização, que contribuem para a redução das doenças infecciosas.

O perfil de morbidade hospitalar de Ariranha do Ivaí evidencia uma transição epidemiológica consolidada, com predominância das doenças crônicas e causas maternas, e redução das condições infecciosas e causas externas. Esse cenário reforça a importância de uma APS resolutiva, integrada à Rede de Atenção à Saúde, capaz de atuar tanto na prevenção quanto no acompanhamento longitudinal dos usuários.



MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 13 – Distribuição das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência, no município de Ariranha do Ivaí/PR, no ano de 2024

Capítulo CID	<1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	00	03	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	03
II. Neoplasias (tumores)	00	01	00	00	00	00	00	00	00	01	05	00	07
III. Doenças sangue órgãos hemat e trans imunitária	00	00	00	00	00	00	00	01	01	00	00	01	03
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	00	00	02	01	01	00	00	00	00	00	00	00	04
V. Transtornos mentais e comportamentais	00	00	00	00	00	00	00	03	02	00	00	00	05
VI. Doenças do sistema nervoso	00	00	00	00	00	00	01	00	01	01	02	00	05
VII. Doenças do olho e anexos	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	00	00	01
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	00	00	01	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01
IX. Doenças do aparelho circulatório	00	00	00	00	00	02	00	05	13	11	19	10	60
X. Doenças do aparelho respiratório	03	06	02	02	01	04	00	00	04	05	09	11	47
XI. Doenças do aparelho digestivo	00	00	02	01	02	02	03	03	08	08	04	01	34
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	02	00	03
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	00	00	00	00	00	00	03	02	03	03	00	00	11
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	00	00	06	02	01	03	07	06	05	10	04	03	47
XV. Gravidez, parto e puerpério	00	00	00	00	03	25	11	01	00	00	00	00	40
XVI. Algumas afecções originadas no	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	00	00	01



MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

período perinatal													
XVII. Mal f cong deformid e anomalias cromossômicas	00	00	01	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01
XVIII. Sint sinais e chad anorm ex clin e laborat	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	01
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	00	00	01	01	01	04	07	05	04	06	00	01	30
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
XXI. Contatos com serviços de saúde	00	00	01	03	03	01	00	01	00	01	00	00	09
XVII. Mal f cong deformid e anomalias cromossômicas	00	00	01	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01
XVIII. Sint sinais e chad anorm ex clin e laborat	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	01

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS.



A distribuição das internações hospitalares por grupo de causas evidencia o perfil epidemiológico do município e permite identificar quais faixas etárias e agravos apresentaram maior impacto ao longo do ano de 2024. No total, observa-se um predomínio de internações relacionadas às doenças crônicas e condições prevalentes da população adulta e idosa, associadas tanto a condições clínicas quanto a causas externas.

As doenças do aparelho circulatório se destacaram como o principal motivo de internação no município, totalizando 60 internações, especialmente concentradas nas faixas etárias de 50 a 79 anos, indicativo de alta prevalência de hipertensão arterial, doenças isquêmicas do coração, insuficiência cardíaca e demais condições cardiovasculares. Esse padrão demonstra a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e acompanhamento na Atenção Primária, especialmente no manejo de fatores de risco como hipertensão, diabetes, tabagismo e obesidade.

Em segundo lugar, observam-se as doenças do aparelho respiratório, com 47 internações, predominando entre crianças menores de 5 anos e idosos acima de 60 anos, o que condiz com a vulnerabilidade desses grupos às infecções respiratórias e às descompensações de doenças crônicas como DPOC e asma. A alta ocorrência nessa categoria sinaliza a importância de ações de imunização, vigilância de síndromes gripais e manejo adequado das doenças respiratórias crônicas.

As doenças do aparelho geniturinário também apresentaram destaque, somando 47 internações, distribuídas principalmente entre as faixas de 5 a 19 anos, 20 a 49 anos e 60 a 69 anos. Esse padrão pode refletir quadros como infecções urinárias de repetição, litíase renal e complicações relacionadas à saúde reprodutiva.

Outro grupo expressivo foi o de gravidez, parto e puerpério, com 40 internações, mostrando que a assistência obstétrica representa parcela importante das internações entre mulheres jovens, especialmente de 15 a 29 anos, faixa em que se concentram quase todas as hospitalizações deste capítulo. Isso reforça a necessidade de qualificação do pré-natal e do planejamento reprodutivo.

As lesões, envenenamentos e algumas consequências de causas externas somaram 30 internações, com maior incidência entre adolescentes e adultos jovens



(10 a 39 anos). Esse padrão reforça o impacto das violências, acidentes e eventos associados ao comportamento de risco nessa população. Já o capítulo XX, que contempla causas externas de morbidade e mortalidade como natureza do evento, não registrou internações diretas, o que é comum quando as internações são classificadas prioritariamente pelo agravo resultante (capítulo XIX).

O grupo das doenças do aparelho digestivo apresentou 34 internações, abrangendo principalmente adultos de 30 a 69 anos, evidenciando condições como gastrites, colelitíase, pancreatites e outras doenças digestivas comuns na população adulta.

Já as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, com 11 internações, ocorreram principalmente entre adultos de 30 a 59 anos, refletindo queixas comuns como lombalgias, artrites e outras doenças musculoesqueléticas que impactam a capacidade laboral.

Tabela 14 - Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde no município de Ariranha do Ivaí/PR, nos anos de 2021 a 2024

Grupo de Doenças	2021	2022	2023	2024
1. Gastroenterites Infecciosas e complicações	00	01	00	03
2. Anemia	02	02	01	07
3. Deficiências nutricionais	00	00	00	00
4. Infecções de ouvido, nariz e garganta	00	00	01	01
5. Pneumonias bacterianas	06	15	23	31
6. Asma	00	01	01	00
7. Hipertensão	04	07	12	08
8. Insuficiência Cardíaca	03	06	10	06
9. Doenças cerebrovasculares	01	00	00	00
10. Diabetes <i>mellitus</i>	10	09	17	16
11. Epilepsias	07	06	07	03
12. Infecção da pele e tecido subcutâneo	03	02	03	28
13. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	00	00	01	01
14. Úlcera gastrointestinal e duodenal	01	00	00	01
TOTAL	37	49	76	105

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS.

A análise das causas de internações hospitalares mostra predominância de doenças crônicas não transmissíveis e infecções respiratórias, ambas classificadas



como condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS).

Entre as principais causas destacam-se:

- Pneumonias bacterianas (75 casos; 28,1% do total);
- Diabetes mellitus (52 casos; 19,5%);
- Hipertensão arterial (31 casos; 11,6%);
- Infecção de pele e tecido subcutâneo (36 casos; 13,5%);
- Insuficiência cardíaca (25 casos; 9,4%);
- Epilepsias (23 casos; 8,6%);
- Anemia (12 casos; 4,5%).

Essas causas, em conjunto, representam cerca de 90% das internações registradas, o que reforça a importância da APS na prevenção, controle e manejo precoce dessas condições.

Observa-se um aumento progressivo do número total de internações ao longo dos períodos analisados, passando de 37 para 105 casos — um acréscimo de aproximadamente 184%.

Entre as causas que mais cresceram destacam-se:

Pneumonias bacterianas, com elevação expressiva de 6 para 31 internações; Infecções de pele e tecido subcutâneo, de 3 para 28 casos no último período; Hipertensão e diabetes, que mantêm números altos e constantes, evidenciando persistência de internações evitáveis.

Por outro lado, algumas condições apresentaram redução ou estabilidade, como epilepsias e insuficiência cardíaca, possivelmente refletindo melhoria na continuidade do cuidado e no acompanhamento clínico pelas equipes da APS.

Recomendações gerais:

- Reforçar acompanhamento de doenças crônicas (HAS e DM) na APS.
- Ações de imunização e prevenção respiratória (pneumonias, gripes).
- Monitorar e investigar causas do aumento de infecções de pele no último período.
- Educação em saúde e visitas domiciliares para adesão a tratamento crônico.
- Melhorar vigilância e registro das causas de internações, para identificar grupos etários e fatores associados.



4.4.3. Mortalidade

Tabela 15 - Mortalidade por Residência, segundo Capítulo da CID-10, no município de Ariranha do Ivaí, nos anos de 2021 a 2024

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	06	03	00	01
II. Neoplasmas [tumores]	07	07	03	01
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	00	00	00	00
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	05	02	03	02
V. Transtornos mentais e comportamentais	00	00	00	00
VI. Doenças do sistema nervoso	02	01	02	01
VII. Doenças do olho e anexos	00	00	00	00
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	00	00	00	00
IX. Doenças do aparelho circulatório	05	05	08	03
X. Doenças do aparelho respiratório	01	04	03	03
XI. Doenças do aparelho digestivo	00	01	00	01
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	00	00	00	00
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	00	00	00	01
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	01	00	00	00
XV. Gravidez, parto e puerpério	00	00	00	00
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	01	00	01	00
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	00	02	01	00
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, NCOP	00	00	00	00
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	00	00	00	00
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	03	01	04	01
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	00	00	00	00
TOTAL	31	26	25	14

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade - SIM. Acesso em: 20/10/2025.

Os dados apresentados permitem compreender a evolução dos óbitos no município ao longo do período de 2021 a 2024, identificando tendências, grupos de



causas mais relevantes e possíveis implicações para vigilância epidemiológica e planejamento em saúde. Os totais anuais foram:

- **2021:** 31 óbitos
- **2022:** 26 óbitos
- **2023:** 25 óbitos
- **2024:** 14 óbitos

Há uma tendência de redução contínua dos óbitos ao longo dos anos, com queda expressiva em 2024 (redução de mais de 50% em relação a 2021). Municípios de pequeno porte costumam apresentar oscilações naturais devido ao número reduzido de eventos; no entanto, a diminuição observada indica possível melhora no acompanhamento de doenças crônicas, no acesso a serviços de saúde e na prevenção de agravamentos.

O perfil de mortalidade do município entre 2021 e 2024 destaca:

Predominância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT):

- neoplasias,
- doenças cardiovasculares,
- doenças metabólicas,
- doenças respiratórias.

Redução expressiva dos óbitos em 2024, sugerindo:

- melhora na assistência,
- prevenção mais efetiva,
- variações demográficas,
- possível redução de agravos crônicos descompensados.

Oscilações naturais em causas externas e agravos infecciosos.

Necessidade de fortalecimento contínuo de linhas de cuidado, especialmente para:

- doenças cardiovasculares
- diabetes
- neoplasias
- pneumopatias
- saúde materno-infantil (pré-natal e perinatal)



Tabela 16 - Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Ariranha do Ivaí/PR, nos anos de 2021 a 2024

Taxa ou número absoluto de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT	2021	2022	2023	2024	Total
Mortalidade por Doenças Cardiovasculares	01	00	02	00	03
Mortalidade por Neoplasias	02	02	01	00	05
Mortalidade por Doenças Respiratórias Crônicas	00	01	00	03	04
Mortalidade por Diabetes mellitus	00	00	01	00	01

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade - SIM. Tabnet SESA Acesso em: 13/10/2025.

No período analisado, o município registrou 13 óbitos prematuros por DCNT, distribuídos entre quatro grandes grupos:

- Neoplasias (5 óbitos) – representam 38% de todas as mortes prematuras.
- Doenças Respiratórias Crônicas (4 óbitos) - correspondem a 31%.
- Doenças Cardiovasculares (3 óbitos) - representam 23%.
- Diabetes mellitus (1 óbito) - 8% do total.

As neoplasias foram a principal causa ao longo dos quatro anos, enquanto o diabetes apresentou menor impacto em número absoluto.

- Neoplasias continuam sendo a principal causa no geral, apesar da queda nos últimos anos.
- Doenças respiratórias crônicas tiveram forte aumento em 2024, devendo ser investigadas.
- Doenças cardiovasculares oscilam, com pico em 2023.
- Baixa mortalidade direta por diabetes, mas atenção aos fatores de risco associados.
- A mortalidade total ao longo do período se manteve relativamente estável (3 a 4 óbitos/ano), mas com mudança no perfil das causas.

Recomendações: Vigilância Epidemiológica e de DCNT

- Investigar detalhadamente os 3 óbitos respiratórios de 2024: perfil, comorbidades, histórico de tabagismo, ocupação.
- Manter monitoramento dos óbitos cardiovasculares, com foco nos fatores de risco na APS.

Atenção Primária



- Reforçar rastreamento e acompanhamento de pacientes com doença respiratória crônica.
- Intensificar ações de controle do tabagismo.
- Ampliar ações de prevenção e detecção precoce do câncer (colpocitologia, mamografia, PSA quando indicado, busca ativa).
- Fortalecer estratificação de risco cardiovascular e de diabetes.

Gestão em Saúde

- Avaliar se há fragilidades no acesso a exames diagnósticos para câncer.
- Monitorar tendência em 2025 para verificar se o aumento de respiratórias permanece.
- Integrar ações entre vigilância e atenção primária para investigação dos casos prematuros.

4.5 Produção dos Serviços

4.5.1 Produção da Atenção Primária em Saúde

Tabela 17 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Ariranha do Ivaí/PR, por tipo de produção, no período de 2021 à 2024

Tipo de produção	2021	2022	2023	2024
Visita domiciliar	5.687	14.538	16.500	21.379
Atendimento individual	6.051	14.692	15.812	23.752
Procedimento	6.766	18.691	18.547	27.037
Atendimento odontológico	366	491	193	234

Fonte: Sistema de Informações para a Atenção Básica - SISAB, data de acesso. Acesso em: 02/12/2025.

O município de Ariranha do Ivaí apresenta um salto significativo no número de produção da Atenção Primária em relação aos de 2021 e 2022. Isso se deve ao fato de que no ano de 2021 e anos anteriores o município de Ariranha do Ivaí utilizava como forma de registro prontuário de papel para atendimentos e apenas algumas produções eram lançadas no sistema e-SUS. A partir de 2022 Ariranha do Ivaí iniciou o uso do PEC para todos os âmbitos de atendimento da Atenção Primária, resultando então no aumentos de produção que pode ser observado na tabela acima.



4.6. Vigilância em Saúde

4.6.1. Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental do município de Ariranha do Ivaí está estruturada no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, sendo responsável por ações de prevenção, controle e monitoramento de fatores ambientais que interferem na saúde da população. A equipe é composta por: Agentes de Combate a Endemias (ACE): 02; Coodenação de Vigilância Sanitária; Apoio da Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica; Integração com Defesa Civil e Secretaria de Agricultura, quando necessário.

4.6.1.1. Ações Desenvolvidas pela Vigilância Ambiental

Controle de Vetores e Arboviroses:

- Inspeções domiciliares para controle de *Aedes aegypti*.
- Eliminação e tratamento de criadouros.
- Levantamentos de Índice Rápido (LIRAA/LIA).
- Monitoramento da Rede Municipal de Ovitrapas.
- Ações educativas e mobilização social.

Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano:

- Coleta e análise de amostras para os parâmetros (90% no município):
 - Cloro residual livre
 - Turbidez
- Monitoramento dos sistemas de abastecimento:
 - SAA - Sistema de Abastecimento de Água
 - SAC - Sistema Alternativo Coletivo
 - SAI - Sistema Alternativo Individual
- Lançamento de dados no SISAGUA.

Controle de Zoonoses:

- Monitoramento de animais peçonhentos e vetores sinantrópicos;
- Investigação de acidentes com animais peçonhentos;
- Orientações à população em áreas de risco;
- Arrastão no território, com ação integrada entre agentes comunitários de saúde e agente de endemia.



Levantamentos de índice 2022/23 LIA:

- 4ºCiclo/2023 - 0,82
- 5ºCiclo/2023 - 1,26
- 6ºCiclo/2023 - 0,92
- 1ºCiclo/2024 - 0,81
- 2ºCiclo/2024 - 0,84
- 3ºCiclo/2024 - 0,00

Educação em Saúde

- Palestras educativas nas comunidades e escolas;
- Distribuição de materiais informativos, panfletagem;
- Participação em campanhas municipais e estaduais.

4.6.2. Vigilância Epidemiológica

4.6.2.1. Imunização

Tabela 18 - Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Ariranha do Ivaí/PR, no período de 2021 a 2024

Imunobiológicos	2021	2022	2023	2024
BCG	85,2%	133,3%	103,5%	86,4%
Hepatite B (< 1 30 dias)	61,7%	72,2%	50%	116,2%
DTP	61,7%	138,9%	100%	86,49%
Febre Amarela	55,8%	172,2%	75%	67,5%
Polio injetável (VIP)	61,7%	138,8%	100%	86,4%
Pneumo 10	70,5%	138,8%	103,5%	81%
Meningo C	58,8%	144,4%	96,4%	81%
Penta (DTP/HepB/Hib)	61,7%	138,8%	100%	86,4%
Rotavírus	70,5%	138,8%	103,5%	78,3%
Hepatite A infantil	55,8%	127,7%	107,1%	78,3%
DTP (1º Reforço)	58,8%	133,3%	100%	72,9%
Tríplice viral - 1ª dose	44,1%	150%	89,2%	78,3%
Tríplice viral - 2ª dose	55,8%	133,3%	100%	78,3%
Pneumo 10 (1º reforço)	47%	150%	85,7%	75,6%
Polio oral bivalente	55,8%	127,7%	96,4%	70,2%
Varicela	55,8%	133,3%	85,7%	70,2%



Meningo C (1º reforço)	47%	150%	89,2%	78,3%
dTpa adulto	70,5%	105%	89,29%	145,9%

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal por Local de Residência - LocalizaSUS. Acesso em: 20/10/2025.

- 2021: Coberturas baixas, reflexo direto do contexto pós-pandemia e hesitação vacinal.
- 2022: Melhoria expressiva em quase todas as vacinas – possivelmente devido a campanhas de intensificação e reorganização dos registros do PNI.
- 2023: Estabilização dos indicadores em torno de 100%.
- 2024: Queda generalizada (exceto Hepatite B e dTpa), sugerindo redução na busca ativa e possível falha de atualização de base populacional.

Vigilância e gestão:

Verificar base populacional usada para cálculo de coberturas (SI-PNI x IBGE/SINASC).

Corrigir inconsistências de registro no e-SUS e SIPNI.

Atenção Primária:

Intensificar busca ativa de crianças e gestantes com esquemas incompletos.

Realizar monitoramento mensal das coberturas por microárea e equipe.

Promover ações intersetoriais com escolas e CRAS.

Comunicação e Mobilização:

Campanhas educativas contra desinformação vacinal.

Aproveitar o calendário de eventos (Dia D, Semana da Criança, Campanha de Multivacinação).

O município apresentou excelente recuperação vacinal em 2022-2023, mas queda significativa em 2024, exigindo reforço das estratégias de vigilância, atualização cadastral e mobilização comunitária. O destaque positivo é a dTpa em gestantes, com cobertura acima de 100%, refletindo boa integração entre pré-natal e imunização.

4.6.2.2. Agravos de Notificação Compulsória

Tabela 19 - Agravos de Notificação Compulsória no município de Ariranha do Ivaí/PR, no período de 2021 a 2024

DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	2021	2022	2023	2024
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	00	00	00	01



MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Acidente por animal peçonhento	02	02	01	01
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	02	01	00	00
Botulismo	00	00	00	00
Cólera	00	00	00	00
Coqueluche	00	00	00	00
Dengue	03	12	14	200
Difteria	00	00	00	00
Doença de Chagas	00	00	04	00
Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)	00	00	00	00
Doença Meningocócica e outras meningites	00	00	00	00
Doença aguda pelo vírus Zika	00	00	00	00
Esquistossomose	00	00	00	00
Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública	00	00	00	00
Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	10	03	02	00
Febre Amarela	00	00	00	00
Febre de Chikungunya	00	00	00	00
Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	00	00	00	00
Febre Maculosa e outras Riquetisioses	00	00	00	00
Febre Tifoide	00	00	00	00
Hanseníase	00	00	00	00
Hantavirose	00	01	00	00
Hepatites virais	00	00	00	00
Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	03	02	00	00
Leishmaniose Tegumentar Americana	00	00	00	00
Leishmaniose Visceral	00	00	00	00
Leptospirose	02	00	00	03
Malária	00	00	00	00
Raiva humana	00	00	00	00
Síndrome da Rubéola Congênita	00	00	00	00
Doenças Exantemáticas: a. Sarampo / b. Rubéola	00	00	00	00
Sífilis: a. Adquirida / b. Congênita / c. Em gestante	00	00	00	00
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	00	00	00	00
Tétano: Acidental. Neonatal	00	00	00	00
Toxoplasmose gestacional e congênita	00	00	00	00
Tuberculose	00	00	00	00
Varicela - caso grave internado ou óbito	00	00	00	00
Violência doméstica e/ou outras violências	00	01	00	01

Fonte: SINAN-NET. Acesso em: 15/10/2025

O município de Ariranha do Ivaí apresentou baixo número absoluto de notificações de agravos compulsórios entre 2021 e 2024, o que pode refletir: a pequena população municipal, a subnotificação (por falhas na vigilância ou notificação



oportuna), e/ou baixa incidência real de determinadas doenças.

Ainda assim, observa-se destaque para alguns agravos específicos, sobretudo dengue e eventos supostamente adversos pós-vacinação (ESAVI).

Houve aumento expressivo em 2024, com 200 casos – um surto evidente.

Essa elevação acompanha a tendência estadual e nacional de aumento da dengue em 2024.

Reflete alta infestação do *Aedes aegypti* e reforça a necessidade de intensificação das ações de vigilância entomológica e de controle vetorial (eliminação de criadouros, visitas domiciliares, mobilização social e integração APS-Vigilância).

Recomendação:

Fortalecer o Plano Municipal de Contingência de Arboviroses, com foco em ação intersetorial, educação em saúde e resposta rápida a notificações suspeitas.

Maior número em 2021, possivelmente relacionado à campanha de vacinação contra a COVID-19.

Queda nos anos seguintes demonstra redução da exposição vacinal em massa e melhoria na vigilância e registro.

Manter a vigilância ativa e o registro adequado de eventos adversos para garantir a segurança vacinal e a confiança da população.

Sífilis Adquirida, Sífilis na Gestante e Sífilis Congênita

A sífilis é uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) mais comuns. A transmissão é predominantemente sexual, sendo mais contagiosa nas fases iniciais da doença. Outra via comum é a transplacentária, causando a Sífilis Congênita. Está associada a complicações significativas como aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer, e má-formação do feto. Reduzir a transmissão vertical da sífilis é um processo desafiador que demanda a necessidade de integração entre os diferentes níveis de atenção em saúde. Importante pensar em ações focadas em uma maior sensibilidade de acesso ao diagnóstico, com melhoria das ações de vigilância e qualidade dos dados epidemiológicos.

Ações propostas: Garantir a vinculação precoce da gestante na assistência ao pré-natal, Otimizar o acesso da gestante, aos métodos diagnósticos, Proporcionar processo de trabalho adequado aos profissionais de saúde para a realização e



aconselhamento em testagem rápida de sífilis, Realizar a testagem para Sífilis, nos 3 trimestre de gestação, priorizando o diagnóstico em tempo oportuno; Realizar testagem para Sífilis no Hospital/maternidade por ocasião do parto; Tratar a gestante e sua(s) parceria(s) sexual(is) imediatamente ao diagnóstico e de forma adequada. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita. Realizar grupos de estudo de casos de transmissão vertical de Sífilis. Ações de educação permanente.

HIV/AIDS

O HIV ainda é um grande desafio à saúde pública. Nos anos de 2020 e 2021, houve uma queda significativa nas testagens para HIV devido ao impacto da pandemia da COVID-19. Os esforços em relação ao enfrentamento do HIV devem ser direcionados para o acesso aos equipamentos de saúde, bem como ações de prevenção, diagnóstico rápido e tratamento oportuno. Os municípios necessitam planejar ações no intuito de: expandir o acesso à Profilaxia pré-Exposição (PrEP), intensificar a testagem rápida de HIV. Importante pensar também em redução dos óbitos por HIV relacionados à tuberculose (TB) com a oferta de novas tecnologias e testes para diagnóstico rápido de TB nas PVHA.

Alinhar-se com o Ministério da Saúde (MS), para a Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV/AIDS, sendo este, um processo em que há possibilidade também de avaliar como estão à assistência às gestantes com HIV, seus parceiros e dar continuidade nas políticas públicas para enfrentamento do HIV no território.

Ações propostas: Sensibilização e capacitação dos profissionais das UBS e maternidades para testagem rápida para HIV, para diagnóstico precoce.Descentralização dos Testes Rápidos. Pactuar 100% de testagem do HIV para gestantes no pré-natal e no parto; Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes, parturientes e em crianças expostas. Notificar e monitorar gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas; Campanhas alusivas ao tema para mobilização e sensibilização da população.

Tuberculose

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada pelo



Mycobacterium tuberculosis, sendo uma das principais causas de morte no mundo. Nesse contexto, os municípios devem pensar nas metas de: reduzir a incidência para menos de 10 casos por 100 mil habitantes, reduzir em 95% os óbitos por tuberculose até 2030. Houve um aumento de óbitos por tuberculose de 45% de 2018 a 2022, no Estado. A integralidade do cuidado, a partir da integração entre Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde, é um importante objetivo, para intensificar as ações de enfrentamento à doença, especialmente junto às populações em situação de vulnerabilidade. Busca-se fazer o diagnóstico precoce da TB, tratamento completo e identificação e avaliação dos contatos de casos novos de tuberculose, que devem ser identificados para quebra da cadeia de transmissibilidade. Importante destacar sobre a coinfeção TB-HIV – em que a TB é a grande causa de óbitos nas pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). Há também a recomendação do MS, que toda pessoa com diagnóstico de tuberculose seja testada para HIV, o Paraná manteve a proporção de 83,3% de testagens para HIV.

Hepatites Virais

As hepatites virais são doenças infecciosas causadas por vírus que acometem o fígado. Existem vários tipos de hepatites virais (A, B, C, D, E), sendo a hepatite A, B e C as mais comuns no Brasil. Essas doenças constituem atualmente um problema de saúde pública em todo o mundo, gerando impacto de morbidade e mortalidade. Em geral, as hepatites virais agudas são assintomáticas por isso são caracterizadas como uma doença silenciosa.

Em consonância com o Ministério da Saúde (MS), que visa atingir metas globais para eliminação das hepatites virais como problema de Saúde Pública até 2030, os municípios devem desenvolver ações com prioridades para ampliar o diagnóstico e tratamento das hepatites virais, com foco na hepatite C e a vacinação da hepatite B, junto à população.

Hanseníase

Para a eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública, o objetivo é pensar na integralidade do cuidado, a partir da integração entre Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde, com a necessidade de garantir o diagnóstico precoce e o tratamento para todas as pessoas afetadas, com vistas à



prevenção de incapacidades e à eliminação da discriminação e de estigmas associados à hanseníase. Apesar de atingir pessoas de todas as faixas etárias, a maioria está em idade produtiva, é do sexo masculino e apresenta precárias condições socioeconômicas e de educação. As deformidades causadas pela doença demandam cuidados de média e de alta complexidade, além de acarretarem prejuízos físicos, mentais e sociais para usuários, familiares e sociedade. Para tal, se faz necessário fortalecer o trabalho integrado entre atenção e vigilância à saúde, garantindo a qualificação dos trabalhadores que compõem as equipes em cada ponto da Rede de Atenção, com fluxos estabelecidos de encaminhamentos à equipe multiprofissional e às referências especializadas quando necessário, mantendo a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado.

Ações propostas: Possibilitar um atendimento de qualidade no atendimento à pessoa acometida pela hanseníase. Assegurar a adesão do paciente ao tratamento até a alta; refletindo na redução dos focos de transmissão da doença. Avaliação, acompanhamento e prevenção das incapacidades físicas.

4.6.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador

Realizado a análise dos últimos 4 anos utilizando dados do SINAN, e teve a incidência de 02 notificações no ano de 2023 por acidente de trabalho e 03 acidentes no ano de 2022, acidentes leves.

Nos últimos anos, o município tem apresentado tendência de redução nos acidentes de trabalho notificados. Observa-se maior concentração no setor agrícola e serralheiras, refletindo o perfil econômico local, e em atividades de serviços gerais, envolvendo ferramentas manuais e máquinas agrícolas.

No município de Ariranha do Ivaí, a Vigilância em Saúde do Trabalhador é realizada de forma integrada, envolvendo as equipes da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Atenção Primária. Atualmente, o município não possui equipe exclusiva para VISAT, porém desenvolve ações a partir das demandas recebidas, notificações e investigações.

As notificações de acidentes de trabalho são recebidas pela Vigilância Epidemiológica, que realiza o monitoramento no SINAN e encaminha os casos graves ou de maior complexidade para avaliação pelo CEREST de referência.

A Vigilância Sanitária atua nas inspeções e orientações técnicas, quando



identificadas situações de risco nos ambientes laborais.

Os trabalhadores acidentados são inicialmente atendidos na Atenção Primária.

Casos que necessitam de especialidades médicas são encaminhados para Instituto de Saúde Bom Jesus.

4.6.4. Vigilância Sanitária

O município conta atualmente com duas autoridades sanitárias atuando na Vigilância Municipal. Não há profissionais de nível técnico ou de nível superior especificamente alocados para esta área, e não há profissionais de saúde com formação superior, como farmacêuticos, médicos veterinários, enfermeiros ou odontólogos, atuando diretamente nas ações de vigilância. Todos os profissionais que compõem a equipe possuem vínculo estatutário por meio de concurso público, totalizando dois servidores, não havendo profissionais com vínculo não estatutário.

No que diz respeito à distribuição por áreas, a Vigilância Sanitária conta com dois profissionais em atuação, enquanto a Vigilância Ambiental atualmente não possui pessoal designado. Já a Vigilância em Saúde do Trabalhador dispõe de três profissionais envolvidos em suas ações.

Quanto ao dimensionamento da equipe, o município considera que possui quantitativo suficiente para o desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária, bem como para o conjunto das atividades que envolvem a Vigilância Sanitária, a Vigilância Ambiental e a Vigilância em Saúde do Trabalhador. Além disso, a Vigilância Sanitária municipal afirma ser capaz de realizar a verificação do cumprimento das normas sanitárias vigentes, conforme pactuação, abrangendo estabelecimentos como hospitais, farmácias, consultórios odontológicos, postos de coleta, mercados, açougues e outros serviços sujeitos à fiscalização sanitária.

A Vigilância Sanitária municipal adota as medidas administrativas necessárias sempre que são identificados riscos à saúde da população. Entre as ações possíveis estão a lavratura de Autos de Infração, Termos de Apreensão, interdições cautelares e demais instrumentos legais cabíveis, incluindo a instauração de Processo Administrativo Sanitário, quando há necessidade.

No município, ainda não foram estabelecidas formalmente as instâncias responsáveis pelo julgamento dos Processos Administrativos Sanitários. Apesar



disso, a equipe da VISA segue atuando conforme as prerrogativas legais que lhe competem.

A Vigilância Sanitária participa ativamente da composição do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente, contribuindo para o fortalecimento das ações voltadas à qualidade e segurança na assistência à saúde. Além disso, realiza a verificação das ações relacionadas ao Controle de Infecções nos serviços de saúde, cumprindo sua responsabilidade de fiscalização e acompanhamento dessas práticas dentro da rede municipal.

4.7. Condições Socio sanitária

Tabela 20 - Situação dos residentes de Ariranha do Ivaí/PR por tipo de abastecimento de água

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	TOTAL MUNICÍPIO	PERCENTUAL %
Rede Geral Pública - Sanepar	1.044	44,41%
Poço ou Nascente - SAI	822	34,96%
Outra forma - Terceirizado - SAC	282	11,99%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2025.

Tabela 21 - Situação dos residentes de Ariranha do Ivaí/PR por tipo de instalação sanitária

INSTALAÇÃO SANITÁRIA	TOTAL MUNICÍPIO
Sistema de Esgoto	00
Fossa Séptica	1.614
Céu Aberto	00

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2025.

Tabela 22 - Situação dos residentes de Ariranha do Ivaí/PR por tipo de destino do lixo

COLETA DE LIXO	TOTAL MUNICÍPIO
Coleta Pública	990
Queimado/Enterrado	492



Céu Aberto	00
------------	----

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2025.

5. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

5.1. Financiamento do SUS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é tripartite, sendo compartilhado entre os entes federal, estadual e municipal, em conformidade com os princípios de descentralização e corresponsabilidade, essenciais para a garantia do acesso aos serviços de saúde.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o cofinanciamento federal é um componente essencial, viabilizando a manutenção das equipes de Saúde da Família, Atenção Primária, Saúde Bucal e equipes multiprofissionais, além de programas estratégicos no território.

O modelo anterior de financiamento federal da APS, Previne Brasil, está em processo de substituição pela nova metodologia de cofinanciamento instituída pela Portaria GM/MS nº3.493/2024 e regulamentações complementares. Esse novo modelo busca fortalecer a Estratégia Saúde da Família, reorganizando o financiamento de forma mais clara, induzindo a qualidade e a efetividade do cuidado.

O financiamento é estruturado em componentes sendo eles, Componente fixo: para manutenção mensal das equipes e apoio à implantação de novas equipes; Componente de vínculo e acompanhamento territorial: vinculado ao cadastramento qualificado, ao acompanhamento dos usuários e às condições de vulnerabilidade, com parâmetros de pessoas vinculadas por equipe, variando conforme o porte populacional do município. Componente de qualidade: baseado em indicadores de desempenho pactuados, incentivando a melhoria do acesso, da qualidade e dos resultados em saúde. Outros componentes: para programas, serviços e ações estratégicas, saúde bucal e incentivo per capita populacional.

O modelo garante previsibilidade e transparência, relacionando financiamento a resultados concretos, sem restringir o atendimento por ausência de cadastro prévio, mantendo a universalidade e integralidade da APS.

O novo financiamento é um passo consistente para a valorização da APS e da Estratégia Saúde da Família, induzindo os municípios a fortalecerem seus processos



de trabalho, informatização, qualificação de cadastros e monitoramento contínuo dos indicadores, com vistas a ampliar o acesso e qualificar o cuidado ofertado à população.

5.2. Receitas Recebidas da União para a Saúde

Tabela 23 - Receitas recebidas da União, por programa, para a Saúde do município de Ariranha do Ivaí/PR, no período de 2021 a 2024

ESPECIFICAÇÕES	ANO			
	2021	2022	2023	2024
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	24.000,00	45.054,00	24.000,00	24.000,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA	777.884,33	857.700,17	840.093,97	1.040.078,04
GESTÃO DO SUS	00,00	232,82	913,00	34.652,10
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	124.323,51	81.346,68	85.873,19	91.329,00
TOTAL	4.051.480,81			

Fonte: SIOPS - Sistema de Informação em Orçamento Público sobre Saúde

5.3. Receitas Recebidas do Estado para a Saúde

Tabela 24 - Receitas recebidas do Estado do Paraná, por programa, para a Saúde do município de Ariranha do Ivaí/PR, no período de 2021 a 2024

ESPECIFICAÇÕES	ANO			
	2021	2022	2023	2024
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	3.000,00	10.800,00	14.320,00	15.050,00
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	00,00	23.251,60	63.093,34	29.826,67
ATENÇÃO PRIMÁRIA	59.130,00	74.857,50	516.935,00	325.926,59
GESTÃO DO SUS	00,00	270.000,00	00,00	00,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	71.195,91	80.772,00	100.539,75	157.423,07
TOTAL	1.816.121,43			

6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 01: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

OBJETIVO 01: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da qualificação da infraestrutura física, da ampliação do acesso, da melhoria da organização do cuidado e da eficiência na gestão dos recursos, garantindo serviços mais resolutivos e de maior qualidade à população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Garantir 100% ordem de serviço emitidas para construção, reforma e ampliações das UBS com recurso Estadual e Federal	Ordem de serviço emitidas para construção, reforma e ampliações das UBS com recurso Estadual e Federal	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
02	Manter em 100% o percentual da cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Primária	Percentual da cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Primária	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
03	Reduzir para 20% a proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Primária a Saúde	Proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Primária a Saúde	33,5%	2024	Percentual	20	Percentual	30	28	25	20
04	Aumentar para 50% a porcentagem do acesso de usuários via demanda programada em relação ao total de demandas	Porcentagem ao acesso de usuários via demanda programada em relação ao total de demandas	-	2024	Percentual	50	Percentual	20	30	40	50
05	Prestar conta de 100% dos equipamentos e veículos, adquiridos com recursos estaduais, em tempo oportuno.	Prestação de contas dos equipamentos e veículos, adquiridos com recursos estaduais, em tempo oportuno.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ 02: FORTALECIMENTO DA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE**OBJETIVO 01: Fortalecimento da promoção e prevenção no território**

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Aumentar para 30,7 o percentual de cobertura populacional de avaliação do estado nutricional (crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos) nos registros do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	Percentual de cobertura populacional de avaliação do estado nutricional (crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos) nos registros do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	00	2024	Percentual	30,7	Percentual	10	15	20	30,7
02	Manter em 90% a cobertura das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	Cobertura das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	90	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
03	Manter o Programa de Controle do Tabagismo na UBS	Programa de Controle do Tabagismo na UBS	00	2024	Número	04	Número	01	01	01	01
04	Realizar no mínimo 10 ações anuais de promoção à saúde: saúde da mulher, saúde do homem, saúde mental, gestantes, prevenção de acidentes de trânsito, saúde da criança, saúde do idoso, hipertensão, diabetes, tabagismo, amamentação	Ações anuais de promoção à saúde: Saúde da mulher, Saúde do homem, Gestantes, prevenção de acidentes de trânsito, saúde da criança, saúde do idoso, hipertensão, diabetes, tabagismo, amamentação	04	2024	Número	10	Número	10	10	10	10

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
05	Manter em 100%, o percentual de escolas pactuadas no programa Saúde na Escola, que realizaram o conjunto de ações prioritárias no município	Percentual de escolas pactuadas no programa Saúde na Escola, que realizaram o conjunto de ações prioritárias no município	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
06	Implantar e implementar a Linha Guia de Atenção às Populações Expostas aos Agrotóxicos em 100% das unidades	Linha Guia de Atenção às Populações Expostas aos Agrotóxicos em 100% das unidades	00	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ 03: FORTALECIMENTO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM HIPERTENSÃO E PESSOA COM DIABETES

OBJETIVO 01: Intensificar a linha de cuidado com Hipertensão e Diabetes

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Aumentar para 70% o percentual de estratificação de risco em pessoas com hipertensão	Percentual de estratificação de risco em pessoas com hipertensão	33,2	2024	Percentual	70	Percentual	40	50	60	70
02	Aumentar para 80% o percentual de estratificação de risco em pessoas com diabetes	Percentual de estratificação de risco em pessoas com diabetes	54,6	2024	Percentual	80	Percentual	60	65	70	80

DIRETRIZ 04: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

OBJETIVO 01: Fortalecer a rede municipal de atendimento em saúde mental

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Realizar a estratificação de risco em saúde mental em 80% da população em uso de psicotrópicos	Estratificação de risco em saúde mental na população em uso de psicotrópicos	00	2024	Percentual	80	Percentual	60	65	70	80
02	Promover 10 ações anuais comunitárias e intersetoriais de prevenção em saúde mental (campanhas, palestras, grupos e reunião de rede de proteção)	Ações comunitárias e intersetoriais de prevenção em saúde mental	07	2024	Número	40	Número	10	10	10	10
03	Aumentar para 8 o acervo de testes psicológicos disponíveis na APS	Acervo de testes psicológicos disponíveis na APS	04	2024	Número	8	Número	5	6	7	8
04	Manter em 100% o percentual de usuários com Projeto Terapêutico Singular (PTS) atendidos no CAPS	Percentual de usuários com Projeto Terapêutico Singular (PTS) atendidos no CAPS	00	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
05	Realizar 02 encontros anuais de Matriciamento realizada por CAPS com equipes da APS	Encontros anuais de Matriciamento realizada por CAPS com equipes da APS	00	2024	Número	08	Número	02	02	02	02
06	Mensurar em 100% o número de usuários que necessitaram de hospitalização para estabilização do quadro agudo em saúde Mental	Número de usuários que necessitaram de hospitalização para estabilização do quadro agudo em saúde Mental	00	2024	Número	100	Número	100	100	100	100
07	Realizar matriciamento entre as equipes de Estratégia e Saúde da Família e Equipe Multiprofissionais de 10 pacientes	Matriciamento entre as equipes de Estratégia e Saúde da Família e Equipe Multiprofissionais	00	2024	Número	10	Número	04	02	02	02

DIRETRIZ 05: FORTALECIMENTO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**OBJETIVO 01: Fortalecer a linha de cuidado da pessoa com deficiência**

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Encaminhar 100% das crianças com suspeitas de TEA ao AME pela Linha Brilhantemente	Encaminhar as crianças suspeitas de TEA ao AME pela Linha Brilhantemente	00	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
02	Manter o percentual de 100% de nascidos vivos com os 4 testes de triagem neonatal (coraçãozinho, pezinho, olhinho, orelhinha) realizados em tempo oportuno/ 30 dias de vida.	Percentual de nascidos vivos com os 4 testes de triagem neonatal (coraçãozinho, pezinho, olhinho, orelhinha) realizados em tempo oportuno/ 30 dias de vida.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ 06: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL E SAÚDE DA MULHER**OBJETIVO 01: Garantir o cuidado integral à saúde da mulher, gestante e puérpera**

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Aumentar em 100% o percentual de boas práticas alcançadas no Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde	Percentual de boas práticas alcançadas no Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde	00	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
02	Prevalência de 70% de Aleitamento Materno Predominante (AMP) em Menores de 6 Meses	Prevalência de Aleitamento Materno Predominante (AMP) em Menores de 6 Meses	00	2024	Percentual	70	Percentual	40	50	60	70

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
03	Aumentar para 75% o percentual de crianças SUS menores de 2 anos acompanhados na Atenção Primária	Percentual de crianças SUS menores de 2 anos acompanhados na Atenção Primária	50	2024	Percentual	75	Percentual	50	55	65	75
04	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência (entre 10 e 19 anos) para 6%	Proporção de gravidez na adolescência (entre 10 e 19 anos)	08	2024	Percentual	6	Percentual	8	7	7	6
05	Aumentar para 89%, a proporção de gestantes com 7 consultas ou mais de pré-natal	Proporção de gestantes com 7 consultas ou mais de pré-natal	60	2024	Percentual	89	Percentual	60	70	75	89
06	Realizar 01 capacitação anual para profissionais da APS sobre pré-natal, parto, puerpério e puericultura	Capacitação para profissionais da APS sobre pré-natal, parto, puerpério e puericultura	01	2024	Número	04	Número	01	01	01	01
07	Aumentar para 65% a proporção de exames citopatológicos de rastreamento do colo do útero na população alvo (mulheres 25a 64 anos) avaliados nos últimos 36 meses	Proporção de exames citopatológicos de rastreamento do colo do útero na população alvo (mulheres 25a 64 anos) avaliados nos últimos 36 meses	49	2024	Percentual	65	Percentual	50	55	60	65
08	Aumentar para 45% o percentual de mulheres na faixa etária de 40 a 74 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Percentual de mulheres na faixa etária de 40 a 74 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	26,2	2024	Percentual	45	Percentual	30	35	40	45

DIRETRIZ 07: FORTALECIMENTO DA REDE DA SAÚDE BUCAL

OBJETIVO 01: Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção a saúde, prevenção e controle de doenças bucais

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Aumentar para 80% a Cobertura de Primeira Consulta Programática por equipe de Saúde Bucal (eSB) de referência	Cobertura de Primeira Consulta Programática por equipe de Saúde Bucal (eSB) de referência	60	2024	Percentual	80	Percentual	65	70	75	80
02	Aumentar para 75% o percentual de Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas por equipe de Saúde Bucal (eSB) de referência	Percentual de Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas por equipe de Saúde Bucal (eSB) de referência	40	2024	Percentual	75	Percentual	45	55	65	75
03	Reduzir a taxa de exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos realizados pelo cirurgião-dentista da equipe de Saúde Bucal (eSB) para 10%	Taxa de exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos realizados pelo cirurgião-dentista da equipe de Saúde Bucal (eSB) para 10%	00	2024	Taxa	10	Taxa	2	2	3	3
04	Realizar 60 Escovação Supervisionada anual por equipes de Saúde Bucal (eSB) nas escolas, em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos)	Escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) nas escolas, em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos)	28	2024	Número	240	Número	60	60	60	60

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
05	Aumentar para 80% o percentual de procedimentos odontológicos preventivos realizados pela equipe de Saúde Bucal (eSB)	Percentual de procedimentos odontológicos preventivos realizados pela equipe de Saúde Bucal (eSB)	70	2024	Percentual	70	Percentual	72	74	76	80
06	Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pela equipe de saúde bucal para 75%	Percentual de cobertura populacional estimada pela equipe de saúde bucal	55	2024	Percentual	75%	Percentual	60	65	70	75

DIRETRIZ 08: SAÚDE DA PESSOA IDOSA

OBJETIVO 01: Organizar e qualificar a linha de cuidado de Saúde a Pessoa Idosa

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Implantar a Linha Guia de Cuidado à Saúde da Pessoa Idosa do Paraná em 100% das Unidades Básicas de Saúde do Município.	Linha Guia de Cuidado à Saúde da Pessoa Idosa do Paraná	00	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
02	Estratificar 80% da população idosa do município	Estratificação da população idosa do município	00	2024	Percentual	80	Percentual	50	60	70	80

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
03	Implementar plano de cuidados para 60% da população idosa domiciliada	Plano de cuidados da população idosa domiciliada	00	2024	Percentual	60	Percentual	30	40	50	60
04	Manter em 70% a proporção de idosos vacinados contra Influenza	Proporção de idosos vacinados contra Influenza	70	2024	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
05	Realizar 06 ações anuais de promoção e prevenção em saúde da Pessoa Idosa	Ações anuais de promoção e prevenção em saúde da Pessoa Idosa	00	2024	Número	24	Número	06	06	06	06

DIRETRIZ 09: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO 01: Garantir o acesso e a qualidade na assistência farmacêutica no município

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Descentralizar a dispensação de medicamentos de uso contínuo para entrega nas residências dos paciente que moram fora da sede do município atingindo 75% das residências rurais.	Dispensação de medicamentos de uso contínuo para entrega nas residências dos paciente que moram fora da sede do município	00	2024	Percentual	75	Percentual	15	30	50	75
02	Atingir 80% do total de itens do formulário de planejamento de execução do IOAF	formulário de planejamento de execução do IOAF	00	2024	Percentual	80	Percentual	10	40	60	80
03	Realizar 01 capacitação anual sobre o uso racional de medicamentos para a equipe de saúde da família e profissionais prescritores	capacitação sobre o uso racional de medicamentos para a equipe de saúde da família e profissionais prescritores	00	2024	Número	04	Número	01	01	01	01

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
04	Garantir 100% dos itens/medicamentos em sistema informatizado monitorado	Itens/medicamentos em sistema informatizado monitorado	85	2024	Percentual	100	Percentual	87	90	95	100
05	Diminuindo em 50% os episódios de falta de medicamentos constantes na REMUME	Episódios de falta de medicamentos constantes na REMUME	15	2024	Percentual	50	Percentual	20	30	40	50
06	Manter em dia 100% das parcelas de manutenção do CPS, bem como as taxas administrativas	Parcelas de manutenção do CPS, bem como as taxas administrativas	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
07	Implantar e manter uma Comissão de Farmácia e Terapêutica ativa	Comissão de Farmácia e Terapêutica ativa	00	2024	Número	01	Número	01	01	01	01
08	Implantar o Cuidado Farmacêutico com 100% dos pacientes iniciais do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Cuidado Farmacêutico dos pacientes iniciais do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	00	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
09	Atualizar os procedimentos operacionais padrão da AF a cada 2 anos	Procedimentos operacionais padrão da AF	00	2024	Número	02	Número	00	01	00	01
10	Diminuir em 50% o percentual de discrepância na contagem de estoque	Percentual de discrepância na contagem de estoque	30	2024	Percentual	50	Percentual	35	40	45	50

DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DA GESTÃO, CONSELHO E OUVIDORIA**OBJETIVO 01: Fortalecer e qualificar a gestão municipal, o conselho de saúde e a ouvidoria**

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Garantir a participação da equipe gestora em 100% das reuniões da CIR e Câmaras Técnicas	Participação da equipe gestora nas reuniões da CIR e Câmaras Técnicas	100	2024	Número	100	Número	100	100	100	100
02	Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde com 01 secretaria executiva	Funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	01	2024	Número	01	Número	01	01	01	01
03	Ofertar anualmente 01 capacitação para conselheiros municipais de saúde	Capacitação para conselheiros municipais de saúde	00	2024	Número	04	Número	01	01	01	01
04	Apoiar a realização de uma conferência municipal de saúde	Realização de uma conferência municipal de saúde	00	2024	Número	01	Número	00	01	00	00
05	Manter a participação de no mínimo 51% dos conselheiros nas reuniões do conselho municipal de saúde	Participação dos conselheiros nas reuniões do conselho municipal de saúde	51	2024	Percentual	51	Percentual	51	51	51	51
06	Garantir 01 estrutura operacional da Ouvidoria Municipal de Saúde, em conformidade com as diretrizes do SUS	Estrutura operacional da Ouvidoria Municipal de Saúde, em conformidade com as diretrizes do SUS	00	2024	Número	01	Número	01	01	01	01
07	Acolher, analisar e responder 100% das demandas da Ouvidoria dentro do prazo	Demandas da Ouvidoria dentro do prazo	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
08	Manter em 100% o aporte financeiro para aquisição de materiais de consumo	Aporte financeiro para aquisição de materiais de consumo	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
09	Manter em 100% o aporte financeiro para aquisição de materiais de distribuição gratuita	Aporte financeiro para aquisição de materiais de distribuição gratuita	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
10	Manter em 100% o aporte financeiro para pagamento de serviços de terceiros e pessoa jurídica	Aporte financeiro para pagamento de serviços de terceiros e pessoa jurídica	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
11	Realizar a contratação de um profissional odontólogo por meio de concurso público para a UBS municipal	Contratação de um profissional odontólogo por meio de concurso público para a UBS municipal	01	2024	Número	01	Número	01	00	00	00
12	Realizar a adesão de 01 Equipe Multiprofissionais	adesão de Equipe Multiprofissionais	00	2024	Número	01	Número	00	01	00	00

DIRETRIZ 11: FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO 02: Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Manter 85% das ações pactuadas no Programa de Qualificação das ações de Atenção e Vigilância em Saúde e Provigia	Ações pactuadas no Programa de Qualificação das ações de Atenção e Vigilância em Saúde e Provigia	85	2024	Percentual	85	Percentual	85	85	85	85

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
02	Aumentar a realização 20 testes rápidos ao ano de testagem rápida (HIV-HBV-HCV-Sif)	Número de realização de testagem rápida (HIV-HBV-HCV-Sif)	06	2024	Número	86	Número	26	46	66	86
03	Manter a realização de testagem rápida (01 TR de HBV e HCV) em 100% das gestantes usuárias do SUS, idealmente no 1ª trimestre	Testagem rápida (01 TR de HBV e HCV) das gestantes usuárias do SUS, idealmente no 1ª trimestre	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
04	Manter a realização de teste rápido para HIV para 100% dos casos novos de tuberculose	Teste rápido para HIV para casos novos de tuberculose	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
05	Garantir a efetividade das ações de diagnóstico precoce da hanseníase para redução de casos novos com grau 2 (GIF2) para menos de 10%	Efetividade das ações de diagnóstico precoce da hanseníase para redução de casos novos com grau 2 (GIF2)	00	2024	Percentual	10	Percentual	00	00	00	10
06	Manter em 0, o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	00	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
07	Manter em 0, o número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	00	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
08	Garantir a homogeneidade de cobertura de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança menor de um ano, maior ou igual a 75%	Homogeneidade de cobertura de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança menor de um ano	75	2024	Percentual	75	Percentual	75	75	75	75
09	Garantir o envio semanal de minimamente de 01 lote do SINAN NET	Envio semanal de lote do SINAN NET	50	2024	Número	52	Número	52	52	52	52

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
10	Reduzir o número absoluto de óbitos prematuros (entre 30 e 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) para 02 por ano	Número absoluto de óbitos prematuros (entre 30 e 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	03	2024	Número	08	Número	02	02	02	02
11	Manter o número absoluto de óbito materno em 00	Número absoluto de óbito materno em 00	00	2024	Número	00	Número	00	00	00	00
12	Manter o número de óbito infantil menor de 1 ano em 00	Número de óbito infantil menor de 1 ano para 00	00	2024	Número	00	Número	00	00	00	00
13	Investigar 100% dos casos de óbito de mulher em idade fértil (entre 10 e 49 anos)	Casos de óbito de mulher em idade fértil (entre 10 e 49 anos)	-	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
14	Investigar 100% dos casos de óbito materno	Casos de óbito materno	-	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
15	Investigar 100% dos casos de óbito infantil menor de 1 ano	Casos de óbito infantil menor de 1 ano	-	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
16	Investigar 100% dos casos de óbito fetal	Casos de óbito fetal	-	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
17	Reduzir o número para 01 óbito por Acidente de Trânsito (terrestre) ao ano	Número de óbitos por Acidente de Trânsito (terrestre)	01	2024	Percentual	04	Percentual	01	01	01	01
18	Manter em 100% o georreferenciamento das notificações de arboviroses urbanas transmissíveis pelo <i>Aedes aegypti</i>	Georreferenciamento das notificações de arboviroses urbanas transmissíveis pelo <i>Aedes aegypti</i>	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
19	Investigar e encerrar apropriadamente no SINAN 100% dos óbitos suspeitos de arboviroses urbanas transmissíveis pelo <i>Aedes aegypti</i>	Óbitos suspeitos de arboviroses urbanas transmissíveis pelo <i>Aedes aegypti</i>	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
20	Investigar no mínimo 80% das notificações de intoxicação exógena por agrotóxico utilizando roteiro e fichas no SINAN	Notificações de intoxicação exógena por agrotóxico utilizando roteiro e fichas no SINAN	80	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
21	Qualificar no mínimo 80% das notificações de intoxicação exógena	notificações de intoxicação exógena	80	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80

DIRETRIZ 12: FORTALECIMENTO DA VIGILANCIA SANITÁRIA

OBJETIVO 01: Efetivar ações de gerenciamento do risco sanitário e agravos a saúde resultantes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Realizar 02 capacitações anuais com certificado, sobre boas práticas de manipulação de alimentos para fabricantes/manipuladores de alimentos	Capacitações anuais com certificado, sobre boas práticas de manipulação de alimentos para fabricantes/manipuladores de alimentos	01	2024	Número	08	Número	02	02	02	02
02	Realizar inspeções sanitárias em 100% dos estabelecimentos que comercializam produtos alimentícios (Observação: mesmo que licenciado prévio por forma simplificada)	Inspeções sanitárias em estabelecimentos que comercializam produtos alimentícios	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
03	Realizar inspeções sanitárias em 100% dos CEMEIs (Centro Educacionais Municipais de Educação Infantil) e escolas municipais, estaduais, particulares, APAE. Instituições geriátricas (ILPs), consultórios odontológicos, clínicas médicas, farmácias, laboratórios/posto de coleta, e demais estabelecimentos sujeitos a liberação de licenças sanitária	Inspeções sanitárias em 100% dos CEMEIs (Centro Educacionais Municipais de Educação Infantil) e escolas municipais, estaduais, particulares, APAE. Instituições geriátricas (ILPs), consultórios odontológicos, clínicas médicas, farmácias, laboratórios/posto de coleta, e demais estabelecimentos sujeitos a liberação de licenças sanitária	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
04	Atualizar 100% dos dados de cadastro da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária	Dados de cadastro da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
05	Manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente	Núcleo Municipal de Segurança do Paciente	01	2024	Número	01	Número	01	01	01	01

DIRETRIZ 13: FORTALECIMENTO DA VIGILANCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

OBJETIVO 01: Intensificar a saúde do trabalhador como ação transversal do SUS

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Concluir no SINAN, 90% das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho no prazo legal	Notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho	90	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
02	Mantar em 100% a investigação dos casos de acidentes de trabalho com amputações, óbitos e que tenha envolvimento de crianças e adolescentes	Casos de acidentes de trabalho com amputações, óbitos e que tenha envolvimento de crianças e adolescentes	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
03	Investigar 80% dos Acidentes de Trabalho Graves (Observação: não apontados nos indicadores Provigia)	Acidentes de Trabalho Graves (Observação: não apontados nos indicadores Provigia)	80	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
04	Inspeccionar 30% dos estabelecimentos/ramos de atividades definidos como prioritários para as ações de vigilância em saúde do trabalhador	Estabelecimentos/ramos de atividades definidos como prioritários para as ações de vigilância em saúde do trabalhador	30	2024	Percentual	30	Percentual	30	30	30	30
05	Ofertar 02 capacitações anuais em Saúde do Trabalhador para os profissionais de saúde	Capacitações anuais em Saúde do Trabalhador para os profissionais de saúde	00	2024	Número	08	Número	02	02	02	02
06	Monitorar e qualificar os Sistemas de Informação — (SIM) e (SINAN-Net – Acidente de Trabalho) — assegurando que 100% dos óbitos relacionados ao trabalho (RT) notificados no SINAN estejam devidamente registrados no SIM, com o campo nº 57 (“acidente de trabalho”), do Bloco VIII – Causas Externas, preenchido como “Sim”, e que, na ficha do SINAN-Net, o campo “data do óbito” esteja corretamente informado	Óbitos relacionados ao trabalho (RT) notificados no SINAN estejam devidamente registrados no SIM, com o campo nº 57 (“acidente de trabalho”), do Bloco VIII – Causas Externas, preenchido como “Sim”, e que, na ficha do SINAN-Net, o campo “data do óbito” esteja corretamente informado	-	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ 14: FORTALECIMENTO DA VIGILANCIA AMBIENTAL

OBJETIVO 01: Monitorar os agravos de interesse em saúde pública que sofrem influência do meio ambiente e os fatores ambientais com medidas de intervenção para prevenção e controle

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Monitorar a Rede Municipal de Ovitrapas em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas ao longo de um ano com pelo menos 02 leituras mensais	Semanas epidemiológicas das Rede Municipal de Ovitrapas	-	2024	Numero	96	Numero	24	24	24	24

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
02	Manutenção dos Índices de Positividade de Ovitrapas (IPO) da Rede Municipal com zero leituras acima de 10%	Índices de Positividade de Ovitrapas (IPO) da Rede Municipal	-	2024	Percentual	00	Percentual	00	00	00	00
03	Atingir 100% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no SISAGUA	Análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no SISAGUA	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ 15: FORTALECIMENTO DA REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, CONTROLE, AUDITORIA

OBJETIVO 01: Fortalecer e qualificar a regulação, avaliação, controle e auditoria municipal

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Manter um contrato ativo com o SAMU 192 - manutenção de pagamento e aporte financeiro adequado e suficiente	Contrato do SAMU 192	01	2024	Número	01	Número	01	01	01	01
02	Ofertar 01 capacitação anual para os profissionais, em Urgências e Emergências	capacitação anual para os profissionais, em Urgências e Emergências	00	2024	Número	04	Número	01	01	01	01
03	Implantar e implementar a classificação de risco dos pacientes em 100% das unidades de saúde do território	Classificação de risco dos pacientes em das unidades de saúde do território	-	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
04	Monitorar e garantir aporte financeiro a 100% dos contratos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	Aporte financeiro dos contratos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
05	Manter o fortalecimento da AAE por meio da participação no CIS assegurando provisão orçamentaria municipal em 100% para o custeio e ampliação de serviços(consultas, exames, procedimentos ambulatoriais e assistência hospitalar) garantindo o acesso qualificado da população aos serviços especializados de forma integrada com a APS	Provisão orçamentaria municipal para o custeio e ampliação de serviços(consultas, exames, procedimentos ambulatoriais e assistência hospitalar) garantindo o acesso qualificado da população aos serviços especializados de forma integrada com a APS	100	2024	Número	100	Número	100	100	100	100



7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde são etapas fundamentais para garantir o cumprimento das metas, a efetividade das ações e a transparência na gestão pública da saúde.

O processo de monitoramento envolve a coleta sistemática de dados referentes aos indicadores estabelecidos no plano, a análise comparativa dos resultados alcançados com as metas previstas e a elaboração de relatórios periódicos que subsidiam a tomada de decisão e a transparência para a população e para os órgãos de controle. Já a avaliação, realizada em momentos estratégicos durante a vigência do plano, visa verificar a eficácia, eficiência, impacto e qualidade das ações implementadas.

Além disso, o processo de monitoramento e avaliação é realizado de forma participativa, integrando gestores, profissionais de saúde, conselhos municipais e representantes da sociedade civil, garantindo a corresponsabilidade e o controle social na gestão da saúde pública do município.

Este processo contínuo assegura a melhoria constante dos serviços de saúde, o alinhamento com as políticas nacionais e estaduais e a adequação do Plano Municipal às necessidades reais da população.



8. CONSIDERAÇÕES

O Plano Municipal de Saúde de Ariranha do Ivaí – PR, para o quadriênio 2026-2029, apresenta uma visão abrangente dos principais desafios enfrentados pela saúde municipal, com base em uma análise situacional criteriosa e na observação atenta dos indicadores pactuados. A partir desse diagnóstico, foram formuladas ações estratégicas realistas e exequíveis, voltadas à melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados à população ariranhense.

Trata-se de um instrumento técnico, político e legal, que busca captar e responder à complexidade e à dinamicidade do território municipal, servindo como base orientadora para a gestão em saúde e como subsídio essencial para compreender as múltiplas dimensões do processo saúde-doença e suas implicações organizacionais e institucionais.

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

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

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



MUNICÍPIO DE ARIRANHA DO IVAÍ
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome do Órgão: Prefeitura Municipal de Ariranha do Ivaí/PR

Nome dos Responsáveis: Anna Karolyne Moro

Carla Tatiane Tostes Hemkemeier

Jeovanny de Melo Alli

Mariane Martire Bossoni

Pamela Taina Licoviski

Romilda Rodrigues de Lima

Thaila Mendes Santos

Prefeito Municipal: Thiago Epifanio da Silva

Secretário Municipal de Saúde: Sebastião Derneis

Ariranha do Ivaí/PR, 16 de dezembro de 2025.

Thiago Epifanio da Silva
Prefeito Municipal de Ariranha do Ivaí

Sebastião Derneis
Secretário Municipal de Saúde



8.1. Lista de Siglas

- SCNES - Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNS Cadastro - Cadastro do Cartão Nacional de Saúde
- SISAB - Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica
- SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação
- SINASC - Sistema de Nascidos Vivos
- SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
- SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

8.2. Lista de Gráficos

- Gráfico 1 – População residente no município de Ariranha do Ivaí/PR, nos Censos Demográficos de 2000, 2010 e 2022
- Gráfico 2 – População residente no município de Ariranha do Ivaí/PR por situação, segundo Censo Demográfico, 2022
- Gráfico 3 – Gráfico etário do município de Ariranha do Ivaí/PR, segundo Censo Demográfico, 2022
- Gráfico 4 - Comparativo entre os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) entre o município de Ariranha do Ivaí, Paraná e Brasil, nos anos 1991, 2000 e 2010
- Gráfico 5 - Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Ariranha do Ivaí/PR, segundo Censo Demográfico, 2022

8.3. Lista de Tabelas

- Tabela 1 – Tabela 1 - Dados geográficos e demográficos do município de Ariranha do Ivaí/PR
- Tabela 2 – População residente no município de Ariranha do Ivaí/PR, nos anos de 2020 a 2024
- Tabela 3 – Dados Demográficos e Geográficos da 22ª Regional de Saúde, no ano de 2024
- Tabela 4 - Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Ariranha do Ivaí/PR



- Tabela 5 - Recursos humanos do município de Ariranha do Ivaí /PR, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2025
- Tabela 6 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de Ariranha do Ivaí /PR, no ano de 2024
- Tabela 7 - Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de Ariranha do Ivaí /PR, no período de 2021 a 2024
- Tabela 8 - Quantidade de pacientes portadores de deficiência no município de Ariranha do Ivaí/PR, no ano de 2025
- Tabela 9 – Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de Ariranha do Ivaí /PR, no ano de 2025
- Tabela 10 - Informações sobre horários de funcionamento da unidade básica de saúde do município de Ariranha do Ivaí/PR, no ano de 2025
- Tabela 11 - Informações sobre nascidos vivos no município de Ariranha do Ivaí /PR, nos anos de 2021 a 2024
- Tabela 12 – Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de Ariranha do Ivaí /PR, nos anos de 2021 a 2024
- Tabela 13 - Distribuição das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência, no município de Ariranha do Ivaí /PR, no período de 2024
- Tabela 14 - Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde no município de Ariranha do Ivaí /PR, nos anos de 2021 a 2024
- Tabela 15 – Mortalidade por Residência, segundo Capítulo da CID-10, no município de Ariranha do Ivaí /PR, nos anos de 2021 a 2024
- Tabela 16 – Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Ariranha do Ivaí /PR, nos anos de 2021 a 2024
- Tabela 17 - Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Ariranha do Ivaí /PR, por tipo de produção, no período de 2021 à 2024
- Tabela 18 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Ariranha do Ivaí /PR, no período de 2021 a 2024
- Tabela 19 - Agravos de Notificação Compulsória no município de Ariranha do Ivaí /PR, no período de 2021 a 2024
- Tabela 20 – Tabela 31. Situação dos residentes de Ariranha do Ivaí /PR por tipo de abastecimento de água
- Tabela 21 – Situação dos residentes de Ariranha do Ivaí /PR por tipo de instalação sanitária



- Tabela 22 - Situação dos residentes de Ariranha do Ivaí /PR por tipo de destino do lixo
- Tabela 23 – Receitas recebidas da União, por programa, para a Saúde do município de Ariranha do Ivaí /PR, no período de 2021 a 2024
- Tabela 24 – Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de Ariranha do Ivaí /PR, no período de 2021 a 2024

8.4. Lista de Figuras

- **Figura 1** - Mapa da região de abrangência da 22ª Regional de Saúde do Paraná
- **Figura 2** - Organograma do município de Ariranha do Ivaí /PR
- **Figura 3** – Fluxo de Regulação de Urgência e Emergência da 22ª Regional de Saúde