



# Plano Municipal de Saúde de Morretes 2026-2029

**PREFEITURA DE MORRETES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**MARÇO – 2026**





## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2026 – 2029**

**MORRETES**  
**2026**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
2026 – 2029



**Prefeito de Morretes**  
Sebastião Brindarolli Junior

**Vice-Prefeito de Morretes**  
Vitor Ângelo Bertolin

**Secretário Municipal de Saúde**  
Manoel Medeiros Machado

**Superintendente de Abastecimento em Saúde**  
Ricardo Vinícius da Silva Fonseca

**Superintendente Geral de Saúde**  
Vinícius Pinto Leopoldino

**Diretor de Tratamentos Médicos Eletivos e Continuados**  
Manoel Pereira dos Santos

**Diretora Financeira**  
Gislaine Vier Rodrigues

**Diretora da Rede de Atenção à Saúde**  
Lilian Cristiane Machado

**Diretora de Atenção Básica em Saúde**  
Poliana Tonetti de Araújo

**Diretora de Gestão em Saúde**  
Daniele Roberta de Castilho

**Diretora de Vigilância em Saúde e Zoonoses**  
Francielin de Fátima Apolinário de Souza

**Coordenador de Abastecimento Farmacêutico**  
Arnaldo Akira Yokoo

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**  
Maria Victória da Cruz

**Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029**  
Lilian Cristiane Machado - Diretora da Rede de Atenção à Saúde

**Data da aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde: 04 de março de 2026**

Resolução Nº 07/2026 - Aprova o Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029 da Secretaria Municipal de Saúde de Morretes, conforme publicado no Diário Oficial dos Municípios do Paraná, Edição 3490, em 17/03/2026.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	01
2. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026–2029 .....	02
3. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	02
3.1. Base Legal.....	02
3.2. Relação com os instrumentos de planejamento governamental .....	03
4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO .....	03
4.1. Caracterização geral do município.....	03
4.2. Perfil demográfico e socioeconômico.....	04
5. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS) .....	06
5.1. Condições sócio sanitárias.....	06
5.2. Perfil epidemiológico e de morbimortalidade.....	07
5.3. Estrutura do sistema de saúde.....	09
5.4. Rede de Atenção à Saúde .....	11
5.5. Fluxos de acesso .....	12
5.6. Recursos financeiros.....	12
5.7. Gestão do trabalho e educação na saúde.....	13
5.8. Ciência, tecnologia e inovação em saúde e gestão.....	14
5.9. Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).....	15
5.10. Síntese dos macroproblemas.....	16
5.11. Considerações finais da Análise de Situação de Saúde.....	17
6. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E PERFIL ASSISTENCIAL .....	18
6.1. Atenção Primária à Saúde.....	18
6.2. Atenção Ambulatorial Especializada.....	18
6.3. Atenção Hospitalar .....	18
6.4. Assistência Farmacêutica.....	19
6.5. Vigilância em Saúde .....	19
6.6. Saúde Mental .....	19
6.7. Urgência e Emergência.....	19
6.8. Tratamento Fora do Domicílio (TFD).....	20
7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) .....	20
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	31
9. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	32
10. ANEXOS .....	33
10.1. Anexo I – Resolução nº 07/2026 – Aprovação do Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029.....	33

## 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 constitui o principal instrumento de planejamento em saúde no âmbito do Município de Morretes, orientando a organização, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços no Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local, conforme disposto na Lei Complementar nº 141/2012 e nas diretrizes do planejamento ascendente do SUS.

Este instrumento estabelece as diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) para o quadriênio, estruturados a partir da Análise de Situação de Saúde (ASIS), considerando o perfil epidemiológico, demográfico, socioeconômico e a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), de modo a subsidiar a tomada de decisão, a priorização de intervenções e a alocação de recursos públicos em saúde.

A elaboração do PMS 2026–2029 observou os princípios e diretrizes do SUS, especialmente a universalidade, integralidade e equidade, bem como a regionalização e a hierarquização da rede de serviços. O processo de construção foi realizado de forma participativa, envolvendo as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, instâncias de gestão e o Conselho Municipal de Saúde, além de considerar as deliberações da Conferência Municipal de Saúde, em consonância com os instrumentos de planejamento e controle social do SUS.

O Plano está alinhado aos instrumentos de planejamento governamental, em especial ao Plano Plurianual (PPA) 2026–2029, à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e à Lei Orçamentária Anual (LOA), assegurando coerência entre o planejamento em saúde e a programação orçamentária do município, conforme exigido pelos órgãos de controle externo e pelas normativas do Ministério da Saúde.

Além disso, o PMS mantém integração com o Sistema DigiSUS Módulo Planejamento (DGMP), possibilitando o acompanhamento sistemático das metas e indicadores e o suporte ao processo de monitoramento e avaliação.

A estrutura do Plano contempla: Introdução; Metodologia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029; Estruturação do Plano Municipal de Saúde; Contextualização do Município; Análise de Situação de Saúde (ASIS); Organização da Rede de Atenção à Saúde e Perfil Assistencial; Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI); Monitoramento e Avaliação; Análises e Considerações Finais.

O monitoramento e a avaliação do PMS serão realizados de forma contínua e sistemática, por meio dos instrumentos oficiais de gestão do SUS, especialmente o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), possibilitando o acompanhamento periódico dos resultados, a identificação de desvios e a adoção de medidas corretivas.

Por fim, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 consolida-se como instrumento estratégico de gestão, orientado por evidências, participação social e integração interfederativa, com o objetivo de qualificar o acesso, a organização e a resolutividade das ações e serviços de saúde no município de Morretes.

## **2. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026–2029**

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 do Município de Morretes foi conduzida de forma técnica e orientada por evidências, em conformidade com as diretrizes do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo de construção do plano considerou a análise de dados epidemiológicos, demográficos e assistenciais do território, com base em sistemas oficiais de informação em saúde, favorecendo a identificação das principais necessidades, prioridades e desafios do município.

Foram utilizadas como subsídio as diretrizes da Conferência Municipal de Saúde, bem como os instrumentos de planejamento governamental, assegurando a coerência entre diagnóstico, planejamento e execução das ações.

A partir da Análise de Situação de Saúde (ASIS), foram definidas as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), garantindo o alinhamento entre os problemas identificados e as ações propostas.

O processo de construção foi conduzido pela gestão municipal, com apoio técnico da Vigilância em Saúde, contribuições oriundas da Conferência Municipal de Saúde e participação da equipe diretiva da Secretaria Municipal de Saúde. As áreas técnicas contribuíram de forma complementar, especialmente na análise de dados, identificação de prioridades e validação das informações, conforme suas competências.

O Plano foi estruturado de forma integrada ao Plano Plurianual (PPA) 2026–2029, bem como à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e à Lei Orçamentária Anual (LOA), assegurando compatibilidade entre planejamento e execução financeira.

O processo contou com momentos de discussão e validação junto ao Conselho Municipal de Saúde, incluindo apresentação do diagnóstico situacional e das propostas de diretrizes e metas, assegurando a participação do controle social na construção do plano.

O PMS foi estruturado de forma compatível com o Sistema DigiSUS Módulo Planejamento (DGMP), permitindo o acompanhamento das metas e indicadores.

O monitoramento e a avaliação do plano serão realizados de forma contínua pela gestão municipal, com base nos indicadores estabelecidos.

## **3. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **3.1. Base legal**

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 está fundamentado no arcabouço normativo do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, na Lei Complementar nº 141/2012 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS.

A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre a obrigatoriedade da elaboração dos planos de saúde e sua compatibilização com a disponibilidade de recursos, bem como estabelece que o planejamento deve considerar as necessidades de saúde da população e a organização dos serviços.

A Lei nº 8.142/1990 define a participação da comunidade por meio das Conferências de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, instâncias responsáveis pela formulação de diretrizes e pelo controle social da política de saúde.

A Lei Complementar nº 141/2012 reforça a competência dos Conselhos de Saúde na deliberação sobre diretrizes para definição de prioridades, assegurando a transparência, o controle e a adequada aplicação dos recursos públicos em saúde.

Adicionalmente, a Portaria nº 2.135/2013 estabelece o Plano de Saúde como instrumento central de planejamento do SUS para o período de quatro anos, orientado pela análise de situação de saúde e pelas necessidades da população.

Diante desse cenário, o PMS 2026–2029 consolida-se como instrumento estratégico de gestão, alinhado às normativas vigentes e às diretrizes do planejamento ascendente do SUS.

### **3.2. Relação com os instrumentos de planejamento governamental**

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 foi elaborado de forma integrada ao Plano Plurianual (PPA) 2026–2029, assegurando a compatibilidade entre os instrumentos de planejamento e a coerência entre as diretrizes, objetivos e metas da política de saúde e a programação governamental do município.

O PMS constitui a base setorial para a definição das ações e programas de saúde no PPA, garantindo que as prioridades identificadas na Análise de Situação de Saúde (ASIS) estejam refletidas no planejamento orçamentário e na execução das políticas públicas.

A integração entre PMS, PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) assegura a viabilidade financeira das ações planejadas e o alinhamento entre planejamento e execução, em conformidade com os princípios da eficiência, eficácia e economicidade na gestão pública.

## **4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

### **4.1. Caracterização geral do município**

#### **4.1.1. Histórico e formação do município**

A região onde se localiza o município de Morretes era originalmente habitada por povos indígenas, sendo posteriormente ocupada a partir do século XVII, com a exploração de jazidas de ouro. O povoamento foi oficialmente instituído em 1721, consolidando-se ao longo do século XVIII com o desenvolvimento de atividades comerciais e religiosas.

Ao longo de sua história, o município teve papel relevante nos ciclos econômicos do Estado, especialmente durante o ciclo do ouro e, posteriormente, no ciclo da erva-mate, que impulsionaram o crescimento econômico e a organização social da região.

A construção da Estrada de Ferro Curitiba–Paranaguá, no final do século XIX, alterou a dinâmica econômica local, impactando atividades produtivas e redefinindo o papel do município na região.

#### **4.1.2. Características geográficas e climáticas**

O município de Morretes está localizado na região litorânea do Estado do Paraná, inserido no complexo da Serra do Mar, apresentando relevo acidentado, com áreas de serra, planície e extensas regiões de cobertura vegetal.

Possui clima subtropical úmido, com elevada pluviosidade ao longo do ano, característica que influencia diretamente nas condições ambientais, na ocorrência de eventos climáticos e em aspectos relacionados à saúde pública, como doenças de veiculação hídrica e arbovíroses.

A área territorial do município é de aproximadamente 684 km<sup>2</sup>, com predominância de população residente em áreas rurais, o que impacta diretamente na organização da oferta de serviços de saúde e no acesso da população.

#### **4.1.3. Localização e acesso**

O município está situado no litoral do Paraná, limitando-se com os municípios de Paranaguá, Antonina, Guaratuba, São José dos Pinhais, Piraquara, Quatro Barras e Campina Grande do Sul.

Morretes encontra-se a aproximadamente 70 km da capital Curitiba, constituindo-se como município de referência intermediária no litoral, porém dependente de centros regionais para atendimento de média e alta complexidade.

#### **4.1.4. Aspectos territoriais e mobilidade**

O acesso ao município ocorre por meio de rodovias estaduais e federais, destacando-se a BR-277 e a PR-410 (Estrada da Graciosa), além da ferrovia Curitiba–Paranaguá, que também integra o território municipal.

A dispersão territorial, associada às características geográficas e à predominância de áreas rurais, impacta diretamente na mobilidade da população e no acesso aos serviços de saúde, exigindo estratégias específicas de organização da rede assistencial e do transporte sanitário.

Além disso, a necessidade de deslocamento para outros municípios, especialmente Curitiba e região metropolitana, para atendimento de média e alta complexidade, constitui um dos fatores que influenciam a organização dos fluxos assistenciais no município.

### **4.2. Perfil demográfico e socioeconômico**

#### **4.2.1. Características demográficas**

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, o município de Morretes possui população de 18.309 habitantes, com densidade demográfica de 26,74 habitantes por km<sup>2</sup>.

Em comparação com outros municípios, Morretes ocupa posição intermediária no Estado do Paraná em termos populacionais, porém apresenta baixa densidade demográfica, evidenciando a dispersão territorial da população.

Essa característica impacta diretamente na organização da rede de serviços e no acesso da população às ações e serviços de saúde, exigindo estratégias diferenciadas de planejamento territorial e oferta assistencial.

#### **4.2.2. Estrutura etária e sexo da população**

A análise da estrutura etária do município de Morretes, com base nos dados do Censo Demográfico de 2022, evidencia predominância da população em idade economicamente ativa, com idade mediana de 36 anos, indicando perfil demográfico ainda relativamente jovem, porém em processo de envelhecimento.

A distribuição etária demonstra maior concentração populacional nas faixas entre 20 e 59 anos, ao mesmo tempo em que se observa crescimento progressivo da população idosa, refletindo a transição demográfica em curso e a tendência de inversão da pirâmide etária observada em nível estadual e nacional.

Esse processo de envelhecimento populacional implica aumento da demanda por ações voltadas ao cuidado de condições crônicas não transmissíveis, reabilitação, uso contínuo de medicamentos e acompanhamento longitudinal, exigindo reorganização dos serviços de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Além disso, a distribuição por sexo apresenta equilíbrio entre homens e mulheres, o que requer a organização de políticas públicas que contemplem as especificidades de cada grupo, com atenção especial às linhas de cuidado da saúde da mulher, do homem e da pessoa idosa.

#### **4.2.3. Indicadores sociais e econômicos**

O município apresenta salário médio mensal de aproximadamente 2,0 salários mínimos entre trabalhadores formais, refletindo o perfil econômico local.

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita, em 2023, foi de R\$ 29.204,87, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), situando o município em patamar compatível com sua dinâmica econômica. Parcela significativa das receitas municipais é proveniente de transferências intergovernamentais, característica comum a municípios de pequeno porte, o que reforça a importância do adequado planejamento e da gestão dos recursos públicos.

Esse contexto influencia as condições de vida da população e deve ser considerado na organização das ações e serviços de saúde, especialmente quanto ao acesso, à continuidade do cuidado e à promoção da saúde.

#### **4.2.4. Determinantes e condicionantes de saúde**

As condições de vida da população, incluindo saneamento básico, acesso à água tratada, escolaridade e renda, influenciam diretamente o processo saúde-doença no município.

A infraestrutura urbana e as condições ambientais apresentam características que demandam atenção contínua, especialmente em relação ao saneamento básico, podendo estar associadas à ocorrência de doenças de veiculação hídrica, parasitoses e outros agravos.

A dispersão territorial e as características geográficas do município influenciam o acesso aos serviços de saúde, exigindo estratégias adequadas de planejamento da rede assistencial, organização do transporte sanitário e fortalecimento da APS.

## **5. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)**

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) do município de Morretes constitui instrumento central do planejamento em saúde, possibilitando a compreensão integrada das condições de vida da população, do perfil epidemiológico e da organização da RAS.

Sua elaboração foi fundamentada em dados provenientes dos sistemas oficiais de informação em saúde (SIM, SINASC, SINAN, SISAB, SIH/SUS, SIA/SUS, CNES), indicadores epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos do IBGE, bem como informações consolidadas no Relatório Anual de Gestão (RAG) mais recente, conforme referências do Ministério da Saúde e da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA).

A análise adota abordagem territorial e sistêmica, considerando as especificidades geográficas do município, a dispersão populacional, o perfil de utilização dos serviços e os determinantes sociais da saúde, subsidiando a definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do presente Plano Municipal de Saúde.

O município apresenta cenário caracterizado por transição demográfica e epidemiológica, com coexistência de doenças crônicas não transmissíveis, agravos infecciosos e causas externas, influenciados pelas condições de vida, características ambientais e organização do acesso aos serviços de saúde.

### **5.1. Condições socio sanitárias**

As condições socio sanitárias do município de Morretes refletem a interação entre fatores demográficos, sociais, econômicos, ambientais e territoriais, influenciando diretamente o perfil de saúde da população e a organização da RAS.

No que se refere ao perfil demográfico, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui população de 18.309 habitantes (2022), distribuída em um território de aproximadamente 684,58 km<sup>2</sup>, resultando em baixa densidade demográfica (26,74 hab/km<sup>2</sup>). Essa característica evidencia a dispersão populacional e a predominância de áreas rurais, com impacto direto no acesso aos serviços de saúde e na organização da oferta assistencial.

A estrutura etária demonstra predominância de indivíduos em idade economicamente ativa, associada ao aumento progressivo da população idosa, acompanhando a tendência nacional de envelhecimento populacional. Há distribuição equilibrada entre os sexos, com predominância feminina nas faixas etárias mais avançadas, o que implica maior demanda por acompanhamento contínuo, especialmente em condições crônicas, reabilitação e uso prolongado de medicamentos.

No campo social e educacional, os indicadores demonstram avanços no acesso à escolarização, com taxa de escolarização de 98,6% na faixa etária de 6 a 14 anos (2022). Entretanto, os resultados do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) indicam desafios relacionados à qualidade do ensino, aspecto que pode influenciar indiretamente as condições de saúde, especialmente quanto à compreensão e à adesão às ações de promoção e prevenção.

Em relação às condições econômicas, o município apresenta rendimento médio de aproximadamente 2,0 salários mínimos entre trabalhadores formais (2023), além de Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 29.204,87. A elevada participação de transferências externas na composição das receitas municipais evidencia dependência de recursos intergovernamentais e reforçando a necessidade de planejamento eficiente para a manutenção das ações e serviços de saúde.

No que se refere às condições ambientais e de saneamento básico, aproximadamente 36,67% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado, evidenciando limitações estruturais que podem contribuir para a ocorrência de agravos relacionados ao ambiente, como doenças de veiculação hídrica e parasitoses. As características climáticas do município, associadas à elevada pluviosidade e à presença de áreas de mata, favorecem a ocorrência de arboviroses, especialmente a dengue, que apresenta comportamento epidemiológico variável, mantendo o território em condição de risco para novos surtos.

No campo dos indicadores de saúde, verifica-se a mortalidade infantil como importante marcador das condições de vida e da qualidade da assistência, reforçando a necessidade de qualificação contínua das ações voltadas à atenção materno-infantil, especialmente no pré-natal, parto e acompanhamento do recém-nascido. Evidencia-se ainda a influência dos determinantes sociais no perfil de adoecimento da população, com presença de doenças crônicas não transmissíveis, agravos infecciosos e condições relacionadas ao ambiente.

De forma geral, o conjunto dos determinantes sociais, econômicos, ambientais e demográficos evidencia um cenário de vulnerabilidade moderada, com impactos diretos sobre o processo saúde-doença, o acesso aos serviços e os resultados em saúde, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de promoção, prevenção e organização da APS no território.

Verifica-se, ainda, a presença de grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, incluindo população residente em áreas rurais e de difícil acesso, pessoas idosas, gestantes, crianças e indivíduos com condições crônicas, que demandam maior atenção das políticas públicas de saúde. Essas condições relacionam-se diretamente aos determinantes sociais da saúde, como renda, escolaridade, condições de moradia e acesso aos serviços, influenciando o perfil de adoecimento e o acesso à rede assistencial no município.

## **5.2. Perfil epidemiológico e de morbimortalidade**

A análise epidemiológica do município de Morretes, com base em dados atualizados dos sistemas de informação em saúde (SIH/SUS, SIM, SINASC, SINAN), evidencia um perfil caracterizado pela coexistência de doenças crônicas não transmissíveis, agravos infecciosos e causas externas, refletindo o processo de transição demográfica e epidemiológica. Esse cenário relaciona-se diretamente às características demográficas, sociais e ambientais do município, influenciando a demanda por serviços e a organização da RAS.

No que se refere à morbidade, predominam internações por doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo, causas externas e condições relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal. As doenças respiratórias chegam a representar cerca de 26% das internações recentes (2025

preliminar), enquanto as doenças circulatórias mantêm participação relevante ao longo da série histórica. As causas externas apresentam variação, com tendência de aumento em determinados períodos, indicando a necessidade de ações intersetoriais de prevenção.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, constituem a principal carga de doença no município, demandando acompanhamento contínuo e organização do cuidado longitudinal. Há ocorrência de internações por condições sensíveis à APS, indicando fragilidades na resolutividade e a necessidade de qualificação das ações preventivas e do acompanhamento clínico.

Em relação à mortalidade, o município apresenta predominância de óbitos por doenças do aparelho circulatório, seguidas por neoplasias, doenças respiratórias e causas externas. Em 2024, foram registrados 151 óbitos, mantendo estabilidade em relação ao ano anterior, com dados preliminares de 2025 indicando continuidade desse padrão. As doenças do aparelho circulatório representam aproximadamente 25% a 30% dos óbitos, configurando-se como principal causa de morte.

Destaca-se a ocorrência de mortalidade prematura por DCNT na faixa etária de 30 a 69 anos, evidenciando a necessidade de intensificação das ações de promoção da saúde, prevenção de fatores de risco, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal no âmbito da APS. As causas externas também apresentam participação relevante, especialmente entre a população em idade economicamente ativa, indicando a necessidade de estratégias intersetoriais.

No campo da saúde materno-infantil, há bom desempenho na cobertura do pré-natal, com 78,53% das gestantes realizando sete ou mais consultas em 2024 e manutenção de patamar elevado em 2025 (dados preliminares). Verifica-se redução da gravidez na adolescência, oscilação nos indicadores de baixo peso ao nascer e manutenção de elevada proporção de partos cesáreos. O número de nascidos vivos apresenta tendência de redução ao longo da série histórica.

Apesar do baixo número absoluto de eventos, a mortalidade infantil permanece como indicador sensível das condições de vida e da qualidade da assistência, exigindo monitoramento contínuo e qualificação das ações voltadas ao pré-natal, parto e acompanhamento do recém-nascido.

Entre os agravos prioritários, destacam-se as DCNT, as arboviroses — especialmente a dengue, com comportamento epidemiológico variável e risco de surtos — e as causas externas. Adicionalmente, há variação nas coberturas vacinais nos últimos anos, com melhora até 2023 e redução em parte dos imunobiológicos a partir de 2024, indicando a necessidade de intensificação das estratégias de imunização, especialmente no âmbito da APS.

De forma geral, o perfil epidemiológico do município evidencia a necessidade de fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado, com foco na prevenção, no acompanhamento longitudinal dos usuários, na qualificação das linhas de cuidado e na redução de agravos evitáveis.

### **5.3. Estrutura do sistema de saúde**

A estrutura do sistema de saúde do município de Morretes está organizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando a organização administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, a rede assistencial própria e complementar, bem como os mecanismos de gestão e participação social, conforme os princípios da regionalização, hierarquização e integralidade da atenção.

#### **5.3.1. Estrutura organizacional e administrativa**

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é responsável pela gestão do sistema de saúde no município, atuando no planejamento, coordenação, execução e avaliação das ações e serviços de saúde, em consonância com as diretrizes do SUS.

A estrutura administrativa contempla áreas técnicas e assistenciais organizadas para atender às demandas da APS, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, regulação, transporte sanitário e apoio à gestão, garantindo o funcionamento da rede e a execução das políticas públicas de saúde no território.

#### **5.3.2. Gestão participativa e controle social**

O sistema municipal de saúde conta com instâncias de participação e controle social institucionalizadas, com destaque para o Conselho Municipal de Saúde, órgão de caráter deliberativo, normativo e fiscalizador, e para a Conferência Municipal de Saúde, realizada periodicamente para definição de diretrizes e prioridades.

Esses instrumentos contribuem para a democratização da gestão, o acompanhamento das ações e a adequação das políticas de saúde às necessidades da população.

#### **5.3.3. Rede assistencial e capacidade instalada**

A capacidade instalada da rede municipal de saúde contempla estabelecimentos próprios e serviços complementares registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), incluindo Unidades Básicas de Saúde distribuídas no território urbano e rural, além do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Alcídio Bortolin.

A rede conta com equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal, além de profissionais de apoio, como psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais, conforme a organização da APS e dos serviços assistenciais.

No que se refere à estrutura física e equipamentos, as unidades de saúde dispõem de consultórios, salas de procedimentos, salas de vacinação, equipamentos básicos para atendimento ambulatorial e ações de vigilância em saúde, garantindo a execução das ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A organização da capacidade instalada considera, ainda, a articulação com a rede complementar, por meio de contratos e pactuações para a realização de exames, consultas e procedimentos especializados, ampliando a oferta de serviços à população.

#### **5.3.4. Rede complementar e articulação com o setor privado**

Além da rede própria, o município utiliza serviços complementares, públicos e privados, por meio de contratos, convênios e pactuações, especialmente para a realização de exames especializados, consultas e procedimentos de maior complexidade.

Essa articulação é necessária para garantir a integralidade da atenção, diante da limitada oferta desses serviços no território municipal.

#### **5.3.5. Cobertura e oferta de ações e serviços de saúde**

A APS constitui o principal nível de organização do sistema municipal de saúde, estruturada prioritariamente por meio da Estratégia Saúde da Família.

A cobertura por equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde representa elemento central para a organização do cuidado, embora persistam desafios relacionados à ampliação e à qualificação da cobertura, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade e de difícil acesso.

As equipes atuam na promoção da saúde, na prevenção de agravos, no acompanhamento de condições crônicas e na organização do cuidado no território.

#### **5.3.6. Indicadores de desempenho e qualidade da atenção**

A análise dos indicadores de saúde relacionados à estrutura e ao desempenho da rede evidencia aspectos relevantes da organização do sistema.

Verifica-se a ocorrência de internações por condições sensíveis à APS, indicando fragilidades na resolutividade e a necessidade de qualificação do acompanhamento clínico dos usuários.

As coberturas vacinais apresentam comportamento variável ao longo dos últimos anos, evidenciando a necessidade de intensificação das estratégias de imunização, especialmente quanto à busca ativa de não vacinados e à qualificação dos registros.

#### **5.3.7. Análise da estrutura do sistema**

De modo geral, o município dispõe de uma rede básica estruturada e funcional, capaz de garantir o acesso inicial aos serviços de saúde.

Entretanto, persistem desafios relacionados à ampliação da cobertura assistencial, qualificação da capacidade instalada, fortalecimento da APS e redução da dependência de serviços externos, especialmente no que se refere à média e alta complexidade.

As características territoriais, com população dispersa e presença significativa de áreas rurais, também influenciam a organização da oferta e o acesso aos serviços.

#### **5.4. Rede de Atenção à Saúde**

A organização da RAS no município de Morretes está estruturada de forma a garantir a integralidade do cuidado, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde, tendo a APS como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado.

A APS exerce papel central na organização da rede, sendo responsável pela adscrição da população, acompanhamento longitudinal dos usuários e ordenamento dos fluxos assistenciais, articulando-se com os demais níveis de atenção.

No território municipal, a rede é composta por serviços de APS, atenção hospitalar de caráter local, vigilância em saúde e assistência farmacêutica, complementando-se por meio da articulação com serviços de média e alta complexidade disponíveis na rede regional.

Considerando a regionalização da saúde, Morretes integra a 1ª Regional de Saúde do Paraná, estabelecendo fluxos assistenciais com municípios da região, especialmente Paranaguá e municípios da Região Metropolitana de Curitiba, que concentram a oferta de serviços especializados e hospitalares de maior complexidade.

Nesse cenário, a RAS do município organiza-se por meio de diferentes linhas de cuidado, com destaque para:

- Linha de cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), voltada ao acompanhamento contínuo de condições como hipertensão arterial e diabetes mellitus, que representam importante carga de doença no município;
- Linha de cuidado materno-infantil, abrangendo ações de pré-natal, assistência ao parto, puerpério e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;
- Linha de cuidado das urgências e emergências, com atendimento inicial no âmbito municipal e encaminhamento regulado para serviços de referência quando necessário;
- Ações de vigilância em saúde, com atuação integrada nas áreas epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador;
- Assistência farmacêutica, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito da APS e a articulação com os componentes especializado e estratégico.

A organização da rede evidencia que, embora o município disponha de estrutura assistencial básica, há dependência significativa da rede regional para a realização de consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos de maior complexidade.

Esse cenário reforça a importância da APS como coordenadora do cuidado, especialmente na regulação do acesso, no acompanhamento dos usuários e na articulação com os demais pontos da rede, visando garantir a continuidade da atenção e a integralidade do cuidado.

Dessa forma, a RAS de Morretes apresenta-se estruturada conforme as diretrizes do SUS, com necessidade de fortalecimento da integração entre os pontos de atenção, qualificação das linhas de cuidado e ampliação da resolutividade da APS.

A organização da RAS também é acompanhada por meio de indicadores relacionados à APS e às redes prioritárias, incluindo cobertura da Estratégia Saúde da Família, acompanhamento de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal, cobertura vacinal, internações por condições sensíveis à APS e indicadores relacionados ao atendimento de urgência e saúde mental, permitindo avaliar o desempenho da rede e subsidiar a tomada de decisão.

### **5.5. Fluxos de acesso**

Os fluxos de acesso aos serviços de saúde no município de Morretes estão organizados a partir da APS, que atua como porta de entrada preferencial do sistema e responsável pela coordenação do cuidado.

No âmbito municipal, o acesso aos serviços básicos ocorre por meio das Unidades Básicas de Saúde, distribuídas no território, garantindo o atendimento inicial, o acompanhamento contínuo dos usuários e o encaminhamento para outros pontos da rede quando necessário.

Para atendimentos de urgência e emergência, o município conta com serviço local responsável pelo primeiro atendimento, estabilização dos pacientes e, quando indicado, encaminhamento regulado para unidades de maior complexidade, conforme protocolos estabelecidos.

Considerando a limitação da oferta de serviços especializados no território municipal, grande parte dos fluxos assistenciais envolve o deslocamento de usuários para municípios de referência, especialmente Paranaguá e a Região Metropolitana de Curitiba, onde se concentram serviços de média e alta complexidade, como consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos hospitalares.

Esse deslocamento impacta diretamente o acesso da população, especialmente para usuários residentes em áreas rurais ou de difícil acesso, em que as distâncias, as condições de transporte e o tempo de deslocamento podem representar barreiras à continuidade do cuidado.

O transporte sanitário assume papel estratégico na garantia do acesso, sendo responsável pelo deslocamento de pacientes para atendimentos fora do domicílio, incluindo consultas, exames e tratamentos especializados.

Além disso, o acesso aos serviços especializados depende de regulação por meio de sistemas oficiais, o que pode resultar em tempos de espera variáveis, influenciando a resolutividade da atenção e a satisfação dos usuários.

Assim, os fluxos de acesso no município caracterizam-se por uma estrutura organizada na APS, associada à dependência de serviços regionais para a continuidade do cuidado, evidenciando a necessidade de fortalecimento da APS, qualificação dos processos de regulação e ampliação da integração com a rede regional.

### **5.6. Recursos financeiros**

O financiamento das ações e serviços de saúde no município de Morretes ocorre de forma tripartite, envolvendo recursos da União, do Estado e do próprio município, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Nos últimos anos, o município tem aplicado percentual de recursos próprios superior ao mínimo constitucional de 15% em ações e serviços públicos de saúde, conforme estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012.

No exercício de 2025, o percentual aplicado foi de 17,53% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais, evidenciando o compromisso da gestão municipal com o financiamento da saúde.

Em termos absolutos, o investimento em ações e serviços públicos de saúde totalizou R\$ 13.176.955,17, com despesa total em saúde de R\$ 23.834.359,16, considerando recursos próprios, estaduais e federais.

Esse cenário evidencia o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento da política pública de saúde, favorecendo a manutenção e a ampliação da oferta de serviços, mesmo diante das limitações orçamentárias e da dependência de transferências intergovernamentais.

As transferências federais e estaduais constituem parcela relevante do financiamento da saúde no município, sendo destinadas principalmente ao custeio das ações da APS, Vigilância em Saúde e Média Complexidade. A participação de recursos próprios municipais apresenta papel determinante para a continuidade dos serviços, a organização da rede assistencial e o atendimento das demandas locais.

A análise da execução orçamentária indica que os recursos são direcionados principalmente para:

- manutenção da rede de APS;
- custeio do atendimento hospitalar e ambulatorial;
- garantia do transporte sanitário para acesso a serviços especializados;
- aquisição de insumos, medicamentos e serviços complementares.

Diante disso, o aumento da demanda por serviços, associado ao perfil epidemiológico do município e à dependência de serviços de média e alta complexidade fora do território, impõe desafios permanentes à sustentabilidade do financiamento da saúde.

Diante desse cenário, há necessidade de qualificação contínua do planejamento e da gestão financeira, com foco na otimização dos recursos disponíveis, no fortalecimento das ações estratégicas e na melhoria da eficiência do sistema de saúde, visando garantir o acesso, a integralidade e a qualidade da atenção à população.

### **5.7. Gestão do trabalho e educação na saúde**

A gestão do trabalho em saúde no município de Morretes está estruturada a partir da organização das equipes que compõem a RAS, com destaque para a APS, que concentra a maior parte da força de trabalho e atua como ordenadora do cuidado.

O município dispõe de diagnóstico atualizado da força de trabalho em saúde, elaborado com base em dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), registros funcionais internos e análise das unidades de saúde, evidenciando quantitativo aproximado de 206 profissionais atuando no SUS em agosto de 2025, distribuídos entre as diferentes unidades e níveis de atenção.

A análise do dimensionamento da força de trabalho identifica déficits específicos em categorias estratégicas, especialmente Agentes Comunitários de Saúde, médicos e técnicos de enfermagem, com variação entre as unidades de saúde conforme características territoriais e demanda assistencial, evidenciando a necessidade de recomposição e ampliação das equipes.

Mesmo diante desse cenário, o município mantém a cobertura assistencial por meio de estratégias de reorganização dos processos de trabalho, incluindo remanejamento interno de profissionais, reorganização de microterritórios e priorização de atendimentos em áreas de maior demanda.

A força de trabalho é composta por equipes multiprofissionais, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgiões-dentistas, farmacêuticos e profissionais de apoio, vinculados por diferentes regimes de trabalho, com jornadas predominantemente de 40 horas semanais, além de cargas horárias específicas conforme a categoria profissional.

No âmbito da gestão do trabalho, o município adota estratégias contínuas de recomposição do quadro de pessoal, por meio de concurso público e processos seletivos simplificados, além da previsão de reposição decorrente de aposentadorias e vacâncias identificadas no diagnóstico da força de trabalho.

No campo da educação na saúde, o município possui Plano de Educação Permanente e Continuada estruturado, elaborado a partir das necessidades identificadas pelas equipes, dos indicadores de saúde e das demandas do território, contemplando ações formativas voltadas à qualificação dos profissionais e à melhoria dos processos de trabalho.

As ações de educação permanente incluem capacitações, reuniões técnicas, oficinas e atividades de integração entre equipes, abordando temas como organização da APS, vigilância em saúde, imunização, saúde do trabalhador, sistemas de informação e linhas de cuidado, com acompanhamento por meio de registros de participação, avaliação de impacto e monitoramento contínuo.

Diante desse contexto, a gestão do trabalho e da educação na saúde configura-se como eixo estratégico para o fortalecimento do sistema de saúde municipal, sendo necessária a continuidade das ações de qualificação profissional, valorização dos trabalhadores e melhoria das condições de trabalho, visando garantir maior eficiência, resolutividade e qualidade na prestação dos serviços.

### **5.8. Ciência, tecnologia e inovação em saúde e gestão**

A gestão em saúde no município de Morretes incorpora o uso de tecnologias da informação como instrumento para a qualificação dos processos assistenciais e de gestão, com destaque para a utilização de sistemas oficiais do Sistema Único de Saúde, como e-SUS APS (SISAB), CNES, SIM, SINASC, SINAN, SIA/SUS e SIH/SUS, além das plataformas DigiSUS e e-Gestor AB.

Nos últimos anos, o município avançou no processo de informatização da rede de saúde, com a implantação de sistemas informatizados em todas as unidades, a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a integração das informações assistenciais entre os pontos de atenção, favorecendo a continuidade do cuidado e o compartilhamento de dados clínicos.

Destaca-se, ainda, a utilização de dispositivos móveis por Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, contribuindo para a atualização oportuna das informações, o fortalecimento das ações de vigilância e a qualificação do cadastro e do acompanhamento da população.

Os sistemas de informação são utilizados para o monitoramento dos indicadores da APS, especialmente aqueles vinculados ao modelo de financiamento federal, permitindo o acompanhamento do desempenho das equipes, a identificação de fragilidades e o direcionamento de ações para a melhoria dos resultados.

O município mantém articulação com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, a 1ª Regional de Saúde e instituições parceiras, visando ao apoio técnico, à qualificação das ações e à incorporação de práticas inovadoras na organização dos serviços de saúde.

Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à qualidade, à oportunidade e à completude das informações, bem como à necessidade de fortalecimento da infraestrutura tecnológica, especialmente em áreas rurais.

Assim, a ciência, a tecnologia e a inovação configuram-se como elementos estratégicos para o aprimoramento da gestão em saúde, com foco na qualificação dos sistemas de informação, na capacitação dos profissionais e no uso dos dados como suporte à tomada de decisão.

### **5.9. Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)**

A gestão do Sistema Único de Saúde no município de Morretes está estruturada com base nos princípios da regionalização, do planejamento integrado e da governança interfederativa, em articulação com as diretrizes estaduais e nacionais.

O município integra a 1ª Regional de Saúde do Paraná, participando ativamente dos espaços de pactuação e governança regional, como a Comissão Intergestores Regional (CIR) e o Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde (CRESEMS), contribuindo para a organização dos fluxos assistenciais, a definição de prioridades e o fortalecimento das redes de atenção à saúde.

A organização regional é complementada pela atuação do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Litoral do Paraná (CISLIPA), que amplia o acesso a serviços especializados e contribui para a qualificação da assistência no território.

A gestão municipal utiliza os instrumentos de planejamento do SUS — Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) — de forma articulada, assegurando o monitoramento das ações, a avaliação dos resultados e a tomada de decisão baseada em evidências.

Destaca-se, ainda, a atuação do Conselho Municipal de Saúde como instância de participação e controle social, com funcionamento regular e participação na apreciação dos instrumentos de gestão, bem como a realização de audiências públicas quadrimestrais, garantindo transparência e a participação da população no acompanhamento das ações de saúde.

Assim, a gestão do SUS no município caracteriza-se pela integração entre planejamento, regionalização, governança e controle social, contribuindo para a organização e a qualificação do sistema de saúde local.

### **5.10. Síntese dos macroproblemas**

A partir da análise integrada das condições demográficas, socioeconômicas, epidemiológicas, assistenciais e organizacionais do município de Morretes, identificam-se os principais macroproblemas que impactam a saúde da população e orientam o planejamento das ações no âmbito deste PMS.

O município apresenta cenário caracterizado por transição demográfica e epidemiológica, com aumento progressivo da população idosa e predominância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças respiratórias, que configuram as principais causas de morbimortalidade.

Há ocorrência de mortalidade prematura associada às DCNT, indicando a necessidade de intensificação das ações de promoção da saúde, prevenção de fatores de risco, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal dos usuários, especialmente no âmbito da APS.

No campo da saúde materno-infantil, embora haja avanços no acesso ao pré-natal e no acompanhamento das gestantes, persistem desafios relacionados à captação precoce, à continuidade do cuidado e à redução de eventos evitáveis, evidenciando a necessidade de qualificação da linha de cuidado materno-infantil.

As arboviroses, especialmente a dengue, permanecem como agravos de relevância epidemiológica no município, com comportamento variável ao longo dos anos, associado às condições climáticas e ambientais, mantendo o território em situação de risco para ocorrência de surtos.

As causas externas, incluindo acidentes e violências, apresentam impacto significativo sobre a morbimortalidade, especialmente entre a população em idade economicamente ativa, demandando ações intersetoriais de prevenção e promoção da saúde.

Do ponto de vista organizacional, destacam-se desafios relacionados ao acesso aos serviços de média e alta complexidade, em função da dependência de municípios de referência, o que impacta o tempo de atendimento, a continuidade do cuidado e a resolutividade da rede.

A dispersão territorial e a predominância de áreas rurais constituem fatores que dificultam o acesso oportuno aos serviços de saúde, reforçando a necessidade de fortalecimento do transporte sanitário e da organização territorial da APS.

No âmbito da gestão do sistema de saúde, evidenciam-se desafios relacionados à disponibilidade e à fixação de profissionais, à necessidade de qualificação dos processos de trabalho e ao fortalecimento da educação permanente em saúde.

Há necessidade de aprimoramento da infraestrutura tecnológica e da qualidade dos sistemas de informação, visando ao fortalecimento do uso de dados para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde.

Diante desse cenário, destacam-se como principais macroproblemas do município:

- predominância das doenças crônicas não transmissíveis e ocorrência de mortalidade prematura evitável;

- necessidade de qualificação da atenção materno-infantil e fortalecimento da linha de cuidado;
- risco contínuo de ocorrência de arboviroses, especialmente dengue;
- impacto das causas externas sobre a morbimortalidade;
- dificuldades no acesso à média e alta complexidade e dependência da rede regional;
- desafios relacionados à dispersão territorial e ao acesso aos serviços de saúde;
- necessidade de fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado;
- limitações na gestão do trabalho, incluindo disponibilidade e fixação de profissionais;
- necessidade de qualificação dos sistemas de informação e uso de dados na gestão.

Esses macroproblemas constituem a base para a definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do PMS, orientando a priorização das ações e a organização da RAS no município.

### **5.11. Considerações finais da Análise de Situação de Saúde**

A Análise de Situação de Saúde do município de Morretes evidencia um cenário caracterizado pela coexistência de demandas relacionadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, agravos infecciosos e causas externas, em um contexto influenciado por determinantes sociais, econômicos, ambientais e territoriais.

Os dados analisados demonstram que, embora o município possua estrutura assistencial organizada e avanços na ampliação do acesso e na qualificação das ações de saúde, persistem desafios relacionados à resolutividade da APS, ao acesso à média e alta complexidade, à organização dos fluxos assistenciais e à redução de agravos evitáveis.

As características territoriais, com população dispersa e presença significativa de áreas rurais, associadas à dependência da rede regional para serviços especializados, impactam diretamente a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção.

No campo epidemiológico, predominam as doenças crônicas como principais causas de morbimortalidade, associadas à ocorrência de mortalidade prematura, além da persistência de agravos como arboviroses e causas externas, que demandam ações contínuas de vigilância, prevenção e articulação intersetorial.

Os indicadores de saúde materno-infantil, embora apresentem avanços, evidenciam a necessidade de manutenção e qualificação das ações assistenciais, especialmente quanto à captação precoce, ao acompanhamento adequado e à integração entre os níveis de atenção.

No âmbito da gestão, identificam-se desafios relacionados à qualificação dos processos de trabalho, à disponibilidade e à fixação de profissionais e ao fortalecimento do uso dos sistemas de informação como ferramenta estratégica para a tomada de decisão.

Diante desse cenário, a Análise de Situação de Saúde subsidia a definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do PMS, orientando a priorização das ações, a organização da RAS e o enfrentamento dos principais problemas de saúde da população.

## **6. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E PERFIL ASSISTENCIAL**

A Rede de Atenção à Saúde do município de Morretes está estruturada de forma regionalizada e hierarquizada, organizada a partir da APS como porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado, articulando-se com os demais pontos de atenção.

A rede municipal é composta por Unidades Básicas de Saúde distribuídas no território, além do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Alcídio Bortolin, que atua como referência local para atendimentos de baixa e média complexidade.

Devido às características regionais e à organização da rede estadual, parte significativa dos atendimentos de média e alta complexidade é realizada em municípios de referência, especialmente na Região Metropolitana de Curitiba e no litoral, o que impacta diretamente a organização dos fluxos assistenciais.

### **6.1. Atenção Primária à Saúde**

A APS constitui o principal nível de organização do sistema municipal de saúde, sendo responsável pelo primeiro contato do usuário, pela coordenação do cuidado e pela ordenação da RAS.

As ações desenvolvidas abrangem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento contínuo da população, com atuação territorializada e foco na Estratégia Saúde da Família.

Considerando o modelo de financiamento vigente, baseado em indicadores de desempenho, há necessidade de fortalecimento das ações relacionadas ao acompanhamento de gestantes, à cobertura vacinal, ao controle de doenças crônicas e à ampliação do cadastro da população.

A organização da APS enfrenta desafios relacionados à dispersão territorial, à demanda reprimida decorrente de períodos anteriores e à necessidade de ampliação da resolutividade das equipes.

### **6.2. Atenção Ambulatorial Especializada**

A Atenção Ambulatorial Especializada é composta por serviços próprios e referenciados, com oferta de consultas, exames diagnósticos e procedimentos especializados.

Parte significativa desses atendimentos é realizada fora do município, por meio de pactuação regional, o que exige organização eficiente do acesso, da regulação e do acompanhamento dos usuários.

### **6.3. Atenção Hospitalar**

O município dispõe de estrutura hospitalar própria, por meio do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Alcídio Bortolin, responsável por atendimentos clínicos e parte das demandas hospitalares locais.

Entretanto, para atendimentos de maior complexidade, os usuários são referenciados para hospitais da região, com destaque para o Hospital Regional do Litoral e unidades da Região Metropolitana de Curitiba.

Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecimento da articulação regional e organização dos fluxos assistenciais.

#### **6.4. Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica no município é estruturada de forma descentralizada, com dispensação realizada na unidade central e nas Unidades Básicas de Saúde.

As ações abrangem seleção, programação, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos, com base na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

Há necessidade de qualificação da gestão logística, com previsão de estruturação de uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), visando maior eficiência na distribuição e no controle de estoque.

#### **6.5. Vigilância em Saúde**

A Vigilância em Saúde é composta pelas áreas de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, atuando de forma integrada no monitoramento, prevenção e controle de agravos.

As ações incluem investigação de casos, monitoramento de indicadores, controle de doenças transmissíveis e atuação sobre riscos ambientais e sanitários.

As características climáticas e territoriais do município reforçam a importância das ações de vigilância, especialmente no controle de arboviroses e doenças relacionadas ao ambiente.

Nesse contexto, a Vigilância em Saúde assume papel estratégico na identificação precoce de riscos e na adoção de medidas de prevenção e controle, exigindo integração com a APS e demais pontos da RAS para maior efetividade das ações, especialmente diante do risco de ocorrência de surtos.

#### **6.6. Saúde Mental**

A atenção em saúde mental é realizada no âmbito da rede municipal, com foco no atendimento ambulatorial e no acompanhamento dos usuários.

Persistem desafios relacionados ao fortalecimento da rede de atenção psicossocial, com necessidade de ampliar as ações de cuidado contínuo, articulação intersetorial e organização dos fluxos assistenciais.

#### **6.7. Urgência e Emergência**

A atenção às urgências e emergências é realizada por meio do Pronto Atendimento Municipal, que atua como porta de entrada para casos agudos.

A organização do serviço inclui a estabilização dos pacientes e o encaminhamento, quando necessário, para unidades de maior complexidade, via regulação estadual.

Considerando a dependência de serviços de referência regional para atendimentos de maior complexidade, a organização do fluxo assistencial e a articulação com a rede regional constituem elementos essenciais para garantir a continuidade do cuidado e a resolutividade da atenção.

## **6.8. Tratamento Fora do Domicílio (TFD)**

O Tratamento Fora do Domicílio é um instrumento utilizado para garantir o acesso a serviços de média e alta complexidade não disponíveis no município.

A organização do TFD envolve agendamento, transporte e acompanhamento dos usuários, sendo componente estratégico para a garantia da integralidade do cuidado.

Considerando a dependência de serviços especializados fora do território municipal, o TFD assume papel essencial na viabilização do acesso, exigindo organização eficiente dos fluxos, do transporte sanitário e do acompanhamento dos usuários ao longo do tratamento.

## **7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)**

As Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do PMS 2026–2029 foram definidos a partir da Análise de Situação de Saúde (ASIS), considerando o perfil epidemiológico, os determinantes sociais, a organização da RAS e os principais problemas identificados no município de Morretes.

A definição das diretrizes e objetivos orienta a atuação da gestão municipal frente às necessidades de saúde da população, com ênfase na qualificação da APS, na organização das linhas de cuidado, na ampliação do acesso aos serviços e na melhoria dos resultados em saúde.

A partir da identificação dos problemas prioritários, foram estabelecidas estratégias de enfrentamento traduzidas em objetivos e metas mensuráveis, permitindo o acompanhamento sistemático dos resultados ao longo do quadriênio.

As metas e indicadores foram estruturados de forma a possibilitar o monitoramento e a avaliação contínua das ações, em conformidade com os instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde e com o Sistema DigiSUS Módulo Planejamento (DGMP), garantindo a mensuração do desempenho, o acompanhamento dos resultados e o suporte à tomada de decisão.

A construção da DOMI considerou, ainda, as diretrizes da Conferência Municipal de Saúde, os instrumentos de planejamento governamental e a capacidade operacional do município, assegurando coerência entre diagnóstico, planejamento e execução das ações.

As metas estabelecidas foram definidas de forma a serem específicas, mensuráveis, atingíveis, relevantes e temporais (SMART), possibilitando o acompanhamento sistemático dos resultados e o aprimoramento contínuo da gestão em saúde.

**DIRETRIZ Nº 1 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE**

**OBJETIVO Nº 1.1 – Aprimorar os instrumentos de gestão e a padronização dos processos assistenciais e administrativos no âmbito do SUS municipal**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.1.1	Elaborar, apresentar e acompanhar a Programação Anual de Saúde.	Programação Anual de Saúde elaborada, apresentada e no exercício.	4	Número	1	1	1	1
1.1.2	Elaborar e apresentar o Relatório Anual de Gestão.	Relatório acompanhada Anual de Gestão elaborado e apresentado no prazo legal.	4	Número	1	1	1	1
1.1.3	Elaborar e apresentar os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior.	Número de Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior elaborados e apresentados no prazo legal.	12	Número	3	3	3	3
1.1.4	Realizar a Conferência Municipal de Saúde, assegurando a participação social na formulação e avaliação da política municipal de saúde.	Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas com participação social e deliberações registradas.	1	Número	1	-	-	-
1.1.5	Elaborar o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio subsequente, assegurando participação social e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.	Plano Municipal de Saúde elaborado e aprovado.	1	Número	-	-	-	1
1.1.6	Revisar, a cada dois anos, os protocolos municipais para concessão de suplementos alimentares e fraldas, assegurando sua atualização conforme necessidades assistenciais e normativas vigentes.	Protocolo revisado, atualizado e formalmente publicado no biênio, conforme necessidades assistenciais.	2	Número	1	-	1	-
1.1.7	Avaliar e melhorar o desempenho da gestão em saúde por meio do monitoramento do cumprimento das metas estabelecidas no PMS.	Percentual de metas do PMS com execução satisfatória no período.	85,0	Percentual	85,0	85,0	85,0	85,0

**OBJETIVO Nº 1.2 – Fortalecer os processos de transparência, governança, controle social e escuta qualificada dos usuários na gestão do SUS municipal.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.2.1	Realizar reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde realizadas com registro em ata e deliberações formalizadas.	40	Número	10	10	10	10
1.2.2	Submeter os instrumentos de planejamento e gestão da saúde à apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Saúde.	Número de instrumentos de planejamento e gestão apreciados e deliberados pelo Conselho Municipal de Saúde.	20	Número	5	5	5	5
1.2.3	Realizar Audiências Públicas de Saúde, conforme legislação vigente.	Número de Audiências Públicas de Saúde realizadas com apresentação dos resultados e participação da população.	12	Número	3	3	3	3

1.2.4	Disponibilizar e divulgar informações, dados e documentos de gestão da saúde nos meios oficiais do município, assegurando transparência ativa e linguagem acessível à população.	Número de instrumentos de gestão da saúde (PAS, RAG e RDQA) publicados e atualizados nos meios oficiais do município.	20	Número	5	5	5	5
1.2.5	Revisar o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, conforme necessidade identificada.	Número de revisões do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde realizadas.	1	Número	1	-	-	-
1.2.6	Assegurar o funcionamento regular da Ouvidoria do SUS Municipal, com resposta às manifestações dentro do prazo legal.	Percentual de manifestações respondidas em até 30 dias.	90,0	Percentual	90,0	90,0	90,0	90,0
1.2.7	Divulgar e manter atualizado o fluxo de acesso e consulta à posição na fila de consultas, exames e procedimentos especializados regulados pelo Estado.	Número de atualizações e divulgações do fluxo de acesso e consulta à posição na fila de consultas, exames e procedimentos especializados.	4	Número	1	1	1	1

**OBJETIVO Nº 1.3 – Fortalecer a gestão da informação, o uso de sistemas e o planejamento financeiro no âmbito do SUS municipal**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.3.1	Acompanhar periodicamente os indicadores vinculados aos modelos de financiamento do SUS.	Número de monitoramentos realizados dos indicadores da APS, com análise de desempenho das equipes.	12	Número	3	3	3	3
1.3.2	Monitorar a execução financeira dos recursos da saúde, conforme blocos de financiamento e normativas vigentes.	Número de análises da execução financeira dos recursos da saúde realizadas no período.	12	Número	3	3	3	3
1.3.3	Realizar capacitações para qualificação do uso dos sistemas de informação em saúde e do acompanhamento dos modelos de financiamento do SUS.	Número de capacitações realizadas para qualificação do uso dos sistemas de informação e do financiamento em saúde.	4	Número	1	1	1	1
1.3.4	Garantir a alimentação regular e oportuna dos sistemas de informação em saúde, com ênfase no e-SUS APS.	Percentual de envio regular das informações aos sistemas oficiais de saúde (SISAB, SINAN, SIM e SINASC).	95,0	Percentual	95,0	95,0	95,0	95,0

**DIRETRIZ Nº 2 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**OBJETIVO Nº 2.1 – Fortalecer as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde no território**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.1.1	Realizar ações de promoção, prevenção e educação em saúde, conforme o calendário temático do Ministério da Saúde e da SESA/PR.	Número de ações de promoção, prevenção e educação em saúde realizadas.	16	Número	4	4	4	4
2.1.2	Realizar ações no âmbito do Programa Saúde na Praça.	Número de ações realizadas no âmbito do Programa Saúde na Praça.	24	Número	6	6	6	6
2.1.3	Ampliar o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, com foco na redução de vulnerabilidades em saúde.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	70,0	Percentual	64,0	66,0	68,0	70,0
2.1.4	Ampliar a realização de ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de agravos no território, com registro no e-SUS APS.	Percentual de equipes que registram pelo menos uma ação coletiva programada por quadrimestre.	95,0	Percentual	75,0	85,0	90,0	95,0

2.1.5	Fortalecer e ampliar a execução do Programa Saúde na Escola (PSE), garantindo a realização das ações pactuadas anualmente no território.	Percentual de ações pactuadas no PSE efetivamente executadas no ano.	95,0	Percentual	80,0	85,0	90,0	95,0
<b>OBJETIVO Nº 2.2 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.2.1	Manter e qualificar a cobertura da APS no município.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de APS.	95,0	Percentual	95,0	95,0	95,0	95,0
2.2.2	Implantar e/ou revisar fluxos e protocolos assistenciais na APS.	Número de protocolos implantados e/ou revisados.	4	Número	1	1	1	1
2.2.3	Ampliar progressivamente a proporção de atendimentos por demanda programada na APS.	Percentual de atendimentos por demanda programada sobre o total registrado no e-SUS APS.	70,0	Percentual	55,0	60,0	65,0	70,0
2.2.4	Melhorar progressivamente o desempenho das equipes da APS nos indicadores de qualidade relacionados ao acompanhamento de gestantes, puérperas e desenvolvimento infantil.	Percentual médio de pontuação das equipes nos componentes de qualidade referentes ao cuidado materno-infantil.	80,0	Percentual	65,0	70,0	75,0	80,0
2.2.5	Elevar progressivamente o desempenho das equipes da APS nos indicadores de qualidade relacionados ao acompanhamento de pessoas com hipertensão, diabetes e população idosa.	Percentual médio de pontuação das equipes nos componentes de qualidade referentes às condições crônicas e cuidado à pessoa idosa.	75,0	Percentual	60,0	65,0	70,0	75,0
2.2.6	Elevar o desempenho das equipes no indicador “Mais Acesso à APS”.	Percentual de equipes classificadas como “Bom” ou “Ótimo”.	55,0	Percentual	40,0	45,0	50,0	55,0
2.2.7	Monitorar e avaliar anualmente os indicadores federais e estaduais vinculados ao financiamento da APS.	Percentual de indicadores acompanhados conforme normativas vigentes.	100,0	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0
2.2.8	Qualificar e ampliar o acesso aos exames laboratoriais e demais serviços de apoio diagnóstico, conforme necessidade clínica e protocolos assistenciais, no âmbito da RAS.	Percentual de demandas por exames atendidas conforme indicação clínica e regulação.	90,0	Percentual	90,0	90,0	90,0	90,0
<b>OBJETIVO Nº 2.3 – Qualificar e fortalecer o cuidado contínuo aos usuários da Rede de Atenção à Saúde</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.3.1	Garantir o fornecimento regular de insumos assistenciais de uso contínuo aos usuários da RAS, incluindo fraldas, dietas enterais, suplementos nutricionais, materiais para estomias e curativos especiais, conforme indicação clínica.	Percentual de usuários atendidos com fornecimento regular de insumos conforme indicação clínica.	90,0	Percentual	90,0	90,0	90,0	90,0
2.3.2	Assegurar o funcionamento contínuo das ações e serviços de saúde por meio do custeio de insumos, combustíveis, materiais de consumo e serviços essenciais à APS.	Percentual de unidades de saúde com funcionamento regular e sem interrupção por falta de insumos ou serviços.	95,0	Percentual	95,0	95,0	95,0	95,0
2.3.3	Garantir a continuidade do cuidado na RAS por meio do fornecimento de insumos, apoio diagnóstico, transporte sanitário, regulação e custeio das ações e serviços de saúde.	Percentual de demandas assistenciais atendidas no âmbito da RAS.	90,0	Percentual	90,0	90,0	90,0	90,0

OBJETIVO Nº 2.4 – Qualificar e fortalecer o cuidado integral à saúde da mulher em todos os ciclos de vida								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.4.1	Elevar a média municipal de pontuação das equipes eSF/eAP no indicador Cuidado da Mulher e do Homem Transgênero na Prevenção do Câncer, conforme Componente Qualidade da APS.	Média municipal de pontuação no indicador Prevenção do Câncer.	56	Número	50	52	54	56
2.4.2	Ampliar o percentual de equipes classificadas como “Bom” ou “Ótimo” no indicador Cuidado na Gestação e Puerpério, conforme avaliação do Componente Qualidade da Atenção Primária à Saúde.	Percentual de equipes classificadas como “Bom” ou “Ótimo”.	62,50	Percentual	50,0	50,0	62,50	62,50
2.4.3	Reduzir progressivamente a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) no município.	Proporção de nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos em relação ao total de nascidos vivos.	14,0	Percentual	14,60	14,40	14,20	14,0
2.4.4	Reduzir progressivamente o percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Percentual de óbitos em mulheres em idade fértil.	7,86	Percentual	7,91	7,88	7,85	7,82
OBJETIVO Nº 2.5 – Qualificar o cuidado integral à criança e ao adolescente								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.5.1	Ampliar o acompanhamento sistemático de crianças menores de 2 anos na APS.	Percentual de crianças menores de 2 anos com pelo menos 2 atendimentos de puericultura registrados no ano.	70,0	Percentual	55,0	60,0	65,0	70,0
2.5.2	Ampliar progressivamente a cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano conforme calendário básico.	Percentual de cobertura vacinal das principais vacinas do calendário básico em menores de 1 ano (Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica e Rotavírus).	86,0	Percentual	80,0	82,0	84,0	86,0
2.5.3	Reduzir a mortalidade infantil por causas evitáveis (média móvel trienal), por mil nascidos vivos.	Taxa de mortalidade infantil por causas evitáveis (média móvel trienal), por mil nascidos vivos.	7,60	Taxa	8,20	8,0	7,80	7,60
2.5.4	Reduzir a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano.	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano, por 1.000 nascidos vivos.	10,0	Taxa	14,0	13,0	12,0	10,0
2.5.5	Garantir a continuidade das ações para redução de novos casos de HIV em menores de 5 anos.	Número de casos novos de HIV em menores de 5 anos.	0	Número	0	0	0	0
2.5.6	Executar ações do Programa Saúde na Escola (PSE) nas escolas pactuadas do município.	Percentual de ações do PSE executadas em relação às pactuadas no ano.	85,0	Percentual	70,0	75,0	80,0	85,0
2.5.7	Ampliar o percentual de equipes eSF/eAP classificadas como “Bom” ou “Ótimo” no indicador Desenvolvimento Infantil, conforme avaliação do Componente Qualidade da APS.	Percentual de equipes eSF/eAP classificadas como “Bom” ou “Ótimo” no indicador Desenvolvimento Infantil.	37,50	Percentual	25,0	25,0	37,50	37,50
OBJETIVO Nº 2.6 – Qualificar e fortalecer o cuidado integral à saúde do homem								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.6.1	Ampliar o acompanhamento de homens com condições crônicas não transmissíveis na APS.	Percentual de homens com hipertensão e/ou diabetes cadastrados com ao menos um registro de acompanhamento no ano.	65,0	Percentual	50,0	55,0	60,0	65,0

2.6.2	Ampliar progressivamente a realização de ações coletivas voltadas à promoção e prevenção em saúde do homem no âmbito da APS.	Percentual de equipes que realizaram pelo menos uma ação coletiva voltada à saúde do homem no ano.	95,0	Percentual	80,0	85,0	90,0	95,0
<b>OBJETIVO Nº 2.7 – Qualificar e fortalecer a Linha de Cuidado à Pessoa Idosa</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.7.1	Elevar a média municipal de pontuação das equipes eSF/eAP no indicador Cuidado Integral da Pessoa Idosa, conforme avaliação do Componente Qualidade da APS.	Média municipal de pontuação das equipes eSF/eAP no indicador Cuidado Integral da Pessoa Idosa – SIAPS.	75	Número	65,0	68,0	72,0	75,0
2.7.2	Reduzir a taxa de internações por condições sensíveis à APS na população idosa.	Taxa de internações por condições sensíveis à APS em idosos.	20,0	Taxa	24,0	23,0	22,0	20,0
<b>OBJETIVO Nº 2.8 – Qualificar e fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Mental</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.8.1	Realizar ações de educação permanente para qualificação da Linha de Cuidado em Saúde Mental na APS.	Número de ações de capacitação realizadas.	4	Número	1	1	1	1
<b>OBJETIVO Nº 2.9 – Qualificar e fortalecer a Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.9.1	Revisar e atualizar o Plano Municipal da Pessoa com Deficiência, com base no diagnóstico situacional atualizado e na organização da RAS.	Plano Municipal da Pessoa com Deficiência revisado e aprovado.	1	Número	-	1	-	-
2.9.2	Elaborar e implantar protocolo municipal de atenção à pessoa ostomizada, estabelecendo fluxos de dispensação de insumos, acompanhamento multiprofissional e orientação aos usuários.	Protocolo municipal elaborado, aprovado e implantado.	1	Número	-	1	-	-
2.9.3	Organizar e formalizar o fluxo municipal de atendimento multiprofissional para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros transtornos do neurodesenvolvimento.	Fluxo municipal instituído e formalizado por meio de protocolo.	1	Número	-	1	-	-
<b>OBJETIVO Nº 2.10 – Qualificar e fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.10.1	Ampliar gradualmente a cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na APS.	Percentual de cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na APS.	75,0	Percentual	60,0	65,0	70,0	75,0
2.10.2	Alcançar 90% das Equipes de Saúde Bucal realizando primeira consulta odontológica programática em, no mínimo, 5% da população adscrita por quadrimestre.	Percentual de eSB que atingem o parâmetro mínimo de 5% de primeiras consultas programáticas por quadrimestre.	90,0	Percentual	75,0	80,0	85,0	90,0
2.10.3	Alcançar 90% das Equipes de Saúde Bucal garantindo atendimento odontológico às gestantes acompanhadas na APS.	Percentual de eSB que atingem ≥80% de gestantes com atendimento odontológico registrado.	90,0	Percentual	75,0	80,0	85,0	90,0

2.10.4	Alcançar 85% das Equipes de Saúde Bucal com proporção mínima de 70% de tratamentos odontológicos concluídos em relação às primeiras consultas programáticas.	Percentual de eSB com razão adequada entre tratamento iniciado e tratamento concluído.	80,0	Percentual	65,0	70,0	75,0	80,0
2.10.5	Alcançar 90% das Equipes de Saúde Bucal com predominância de procedimentos preventivos, mantendo taxa mínima de 80% de procedimentos preventivos sobre o total de procedimentos individuais realizados.	Percentual de eSB com $\geq 80\%$ de procedimentos preventivos no total de procedimentos individuais.	85,0	Percentual	70,0	75,0	80,0	85,0
2.10.6	Assegurar a continuidade do Programa de Laboratórios Regionais de Prótese Odontológica (LRPD), garantindo acesso à reabilitação protética conforme necessidades clínicas identificadas.	Instrumento contratual vigente para execução do LRPD com registro de produção regular no período.	1	Número	1	1	1	1
2.10.7	Ampliar gradualmente a realização de escovação dental supervisionada em ações coletivas no território.	Percentual de Equipes de Saúde Bucal realizando atividades regulares registradas no e-SUS APS.	95,0	Percentual	80,0	85,0	90,0	95,0

**OBJETIVO Nº 2.11 – Fortalecer a atuação das equipes multiprofissionais (eMulti).**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.11.1	Manter desempenho classificado como “Ótimo” no indicador Média de atendimentos da eMulti por pessoa.	Média de atendimentos da eMulti por pessoa, conforme parâmetro do Componente Qualidade do SIAPS, considerando como referência mínima o nível “Ótimo” (valor superior a 3).	3	Número	3	3	3	3
2.11.2	Elevar o desempenho da eMulti no indicador de ações interprofissionais realizadas na APS.	Pontuação do indicador “Ações interprofissionais realizadas pela eMulti”, conforme parâmetros do Componente Qualidade do SIAPS, buscando alcançar o nível “Ótimo” (valor superior a 5).	5	Número	5	5	5	5

**OBJETIVO Nº 2.12 – Fortalecer as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das condições crônicas no âmbito da APS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.12.1	Elevar a média municipal de pontuação das equipes eSF/eAP no indicador Cuidado da Pessoa com Diabetes, conforme avaliação do Componente Qualidade da APS.	Média municipal de pontuação das equipes no indicador Cuidado da Pessoa com Diabetes – SIAPS.	82	Número	75	77	80	82
2.12.2	Elevar a média municipal de pontuação das equipes no indicador Cuidado da Pessoa com Hipertensão, conforme Componente Qualidade da APS.	Média municipal de pontuação das equipes no indicador Cuidado da Pessoa com Hipertensão – SIAPS.	83	Número	77	79	81	83
2.12.3	Desenvolver ações de vigilância nutricional e cuidado nutricional aos usuários acompanhados pela RAS, incluindo o acompanhamento de pacientes com necessidades alimentares especiais.	Número de pacientes acompanhados no programa.	60	Número	60	70	80	90

**OBJETIVO Nº 2.13 – Fortalecer, organizar e qualificar a Assistência Farmacêutica no SUS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.13.1	Executar o processo de implantação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).	Central de Abastecimento Farmacêutico implantada.	1	Número	1	-	-	-
2.13.2	Realizar revisão bienal da REMUME.	REMUME revisada e publicada.	2	Número	-	1	-	1
2.13.3	Instituir e operacionalizar a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) no âmbito da RAS.	Número de reuniões anuais registradas.	7	Número	1	2	2	2
2.13.4	Elaborar e implantar Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para controle de estoque, prevenção de perdas por vencimento e rastreabilidade de medicamentos.	Número de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) elaborados e implantados.	1	Número	1	-	-	-

**OBJETIVO Nº 2.14 – Qualificar o transporte sanitário e o apoio logístico da Rede de Atenção à Saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.14.1	Aquisição de veículos destinados ao Transporte Sanitário Eletivo e apoio às equipes da RAS.	Número de veículos adquiridos e incorporados à frota da Secretaria Municipal de Saúde.	7	Número	4	1	1	1
2.14.2	Assegurar a execução regular do Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), conforme legislação municipal vigente.	Número de meses com execução regular do TFD conforme critérios estabelecidos na legislação municipal vigente.	48	Número	12	12	12	12
2.14.3	Assegurar a realização de manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde.	Percentual de veículos da frota com manutenção preventiva realizada dentro do período programado - (Nº de veículos com manutenção preventiva em dia ÷ Nº total de veículos da frota) × 100.	85,0	Percentual	70,0	75,0	80,0	85,0
2.14.4	Garantir o acesso oportuno dos usuários aos serviços de saúde por meio da manutenção do transporte sanitário e do apoio ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD).	Percentual de pacientes atendidos com transporte sanitário conforme necessidade regulada.	95,0	Percentual	95,0	95,0	95,0	95,0
2.14.5	Assegurar a continuidade do cuidado dos usuários em Tratamento Fora do Domicílio (TFD), por meio do apoio ao deslocamento e às condições necessárias para realização do tratamento.	Percentual de solicitações de transporte sanitário atendidas conforme agendamento do TFD.	95,0	Percentual	95,0	95,0	95,0	95,0

**OBJETIVO Nº 2.15 – Qualificar e ampliar a infraestrutura física da Rede de Atenção à Saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.15.1	Concluir a construção da Unidade Básica de Saúde Vila Santo Antônio, financiada pelo Novo PAC 2023, garantindo sua finalização e aptidão estrutural.	Percentual de execução física da obra.	100,0	Percentual	100,0	-	-	-
2.15.2	Aquisição e instalação de mobiliário, equipamentos e sistemas necessários para o pleno funcionamento da Unidade Básica de Saúde Vila Santo Antônio.	Unidade equipada e apta ao funcionamento.	1	Número	-	1	-	-

2.15.3	Concluir as etapas administrativas necessárias para viabilizar a construção da Unidade Básica de Saúde Vila das Palmeiras, incluindo projeto executivo, aprovação técnica e processo licitatório.	Percentual de etapas administrativas concluídas.	100,0	Percentual	100,0	-	-	-
2.15.4	Executar a construção da Unidade Básica de Saúde Vila das Palmeiras conforme cronograma físico-financeiro pactuado.	Percentual de execução física da obra.	100,0	Percentual	-	50,0	100,0	-
<b>OBJETIVO Nº 2.16 – Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência, a Atenção Hospitalar e os Serviços Ambulatoriais Especializados.</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.16.1	Adquirir e instalar gerador de energia elétrica para garantir a continuidade dos serviços assistenciais.	Gerador instalado e em funcionamento.	1	Número	-	1	-	-
2.16.2	Garantir funcionamento ininterrupto da porta de urgência municipal.	Serviço em funcionamento.	100,0	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0
2.16.3	Instalar aparelho de Raio-X digital para qualificar o diagnóstico por imagem.	Equipamento instalado e em funcionamento	1	Número	1	-	-	-
2.16.4	Garantir a continuidade do funcionamento do SAMU-192 por meio de consórcio intermunicipal.	Contrato de rateio vigente.	1	Número	1	1	1	1
2.16.5	Garantir o funcionamento regular da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).	Relatórios da CCIH apresentados à direção/gestão por ano.	4	Número	1	1	1	1
2.16.6	Executar ao menos uma intervenção estrutural em área ociosa ou subutilizada do Hospital Municipal, conforme diagnóstico técnico formalizado.	Número de intervenções estruturais executadas no Hospital Municipal conforme diagnóstico técnico aprovado.	1	Número	1	-	-	-
2.16.7	Implantar ao menos uma nova especialidade por meio de Telessaúde nos serviços ambulatoriais especializados.	Número de novas especialidades implantadas por Telessaúde.	1	Número	-	1	-	-
2.16.8	Assegurar a manutenção de instrumento contratual para realização de exames laboratoriais destinados aos usuários do SUS municipal.	Número de meses com contrato vigente e execução regular do serviço.	48	Número	12	12	12	12
2.16.9	Garantir a implementação, monitoramento e revisão anual do Protocolo Único de Encaminhamento, Agendamento, Priorização, Acompanhamento e Tratamento Fora do Domicílio.	Número de revisões anuais do protocolo realizadas e apresentadas ao Conselho Municipal de Saúde.	4	Número	1	1	1	1
2.16.10	Realizar avaliação anual do Contrato de Gestão da Fundação de Atenção à Saúde de Morretes (FASMO), nos termos da Lei Complementar Municipal nº 50/2022 e do instrumento contratual vigente.	Número de relatórios de monitoramento do contrato de gestão da FASMO apresentados ao Conselho Municipal de Saúde no exercício.	4	Número	1	1	1	1
2.16.11	Apoiar e qualificar o acesso dos usuários à Atenção Especializada, garantindo a continuidade do cuidado por meio da regulação, transporte sanitário, insumos e serviços necessários ao atendimento de média e alta complexidade.	Percentual de solicitações reguladas e acompanhadas conforme protocolos estabelecidos.	90,0	Percentual	90,0	90,0	90,0	90,0

**DIRETRIZ Nº 3 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**OBJETIVO Nº 3.1 – Fortalecer a Vigilância Epidemiológica no monitoramento, investigação e resposta oportuna aos agravos e eventos de interesse em saúde pública.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
3.1.1	Alcançar progressivamente as coberturas das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos, conforme metas preconizadas pelo Ministério da Saúde.	Proporção de vacinas selecionadas com cobertura preconizada.	90,0	Percentual	75,0	80,0	85,0	90,0
3.1.2	Atualizar anualmente o Plano Municipal de Contingência para Síndromes Respiratórias e outras Emergências em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), conforme normativas vigentes.	Número de atualizações formais do Plano realizadas no ano.	4	Número	1	1	1	1
3.1.3	Atualizar anualmente o Plano Municipal de Contingência para Arboviroses, conforme cenário epidemiológico e diretrizes estaduais e federais.	Número de atualizações formais do Plano realizadas no ano.	4	Número	1	1	1	1
3.1.4	Encerrar no mínimo 95% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata em até 60 dias.	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	95,0	Percentual	95,0	95,0	95,0	95,0
3.1.5	Manter 100% de investigação dos óbitos maternos, infantis, fetais e de mulheres em idade fértil.	Percentual de óbitos maternos, infantis, fetais e de mulheres em idade fértil.	100,0	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0
3.1.6	Manter 100% de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual de registro de óbitos com causa básica definida.	100,0	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0
3.1.7	Manter o percentual de cura dos casos novos de hanseníase em 100%.	Percentual de cura dos casos novos de hanseníase em 100%.	100,0	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0
3.1.8	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças de aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Percentual de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT em relação aos óbitos totais.	17,0	Percentual	18,5	18,0	17,5	17,0
3.1.9	Realizar reuniões periódicas de análise da situação epidemiológica com participação das e-APS, para subsidiar a tomada de decisão e o planejamento territorial.	Número de reuniões realizadas no período.	16	Número	4	4	4	4

**OBJETIVO Nº 3.2 – Fortalecer a Vigilância Sanitária e Ambiental, com foco no monitoramento da qualidade da água, controle de riscos ambientais, vigilância de zoonoses e fiscalização de estabelecimentos de interesse à saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
3.2.1	Ampliar progressivamente a proporção de análises de água para consumo humano quanto aos parâmetros obrigatórios.	Percentual de análises de água para consumo humano quanto aos parâmetros obrigatórios no período.	95,0	Percentual	90,0	92,0	94,0	95,0
3.2.2	Garantir no mínimo 4 ciclos anuais com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	16	Número	4	4	4	4
3.2.3	Adquirir e manter veículo exclusivo para ações da Vigilância em Saúde.	Número de veículos exclusivos para ações da Vigilância em Saúde adquiridos.	1	Número	-	-	1	-
3.2.4	Realizar ações anuais de vigilância e controle de zoonoses prioritárias no território.	Número de ações realizadas no período.	16	Número	4	4	4	4
3.2.5	Ampliar as ações de inspeção sanitária em estabelecimentos de interesse à saúde, especialmente alimentícios e turísticos.	Percentual de estabelecimentos inspecionados no período.	75,0	Percentual	60,0	65,0	70,0	75,0

<b>OBJETIVO Nº 3.3 – Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador, qualificando o monitoramento, a notificação e as ações preventivas relacionadas aos agravos ocupacionais.</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
3.3.1	Alcançar 95% de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de notificações de agravos relacionado ao trabalho com o campo ocupação, preenchido.	95,0	Percentual	95,0	95,0	95,0	95,0
3.3.2	Realizar ações anuais de vigilância e prevenção de agravos relacionados ao trabalho no território.	Número de ações realizadas por ano.	4	Número	1	1	1	1
<b>OBJETIVO Nº 3.4 – Fortalecer a vigilância ambiental e de zoonoses, com integração das ações entre saúde humana, animal e ambiental, visando a prevenção e controle de agravos prioritários no território.</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
3.4.1	Realizar ações de monitoramento e controle de vetores e agravos ambientais no território.	Número de ações de monitoramento e controle de vetores e agravos ambientais no território.	16	Número	4	4	4	4

<b>DIRETRIZ Nº 4 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE</b>								
<b>OBJETIVO Nº 4.1 – Estruturar e fortalecer a Gestão do Trabalho em Saúde, assegurando provimento adequado, dimensionamento, avaliação de desempenho e valorização da força de trabalho.</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
4.1.1	Realizar o planejamento e o dimensionamento da força de trabalho no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, considerando as necessidades da Rede de Atenção à Saúde.	Número de planos de dimensionamento de força de trabalho elaborados.	4	Número	1	1	1	1
4.1.2	Manter a realização dos ciclos quadrimestrais de avaliação de desempenho das equipes da APS e aprimorar os critérios de monitoramento conforme normativa vigente.	Número de ciclos quadrimestrais de avaliação realizados.	12	Número	3	3	3	3
4.1.3	Garantir a aplicação dos critérios de desempenho previstos na normativa municipal vigente sobre incentivo por desempenho na APS.	Percentual de equipes avaliadas conforme normativa municipal vigente.	100,0	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0
4.1.4	Elaborar relatório quadrimestral consolidado de desempenho das equipes da APS.	Número de relatórios elaborados.	12	Número	3	3	3	3
<b>OBJETIVO Nº 4.2 – Fortalecer a Educação Permanente em Saúde como estratégia de qualificação dos profissionais e aprimoramento dos processos de trabalho.</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta (2026–2029)	Unidade	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
4.2.1	Realizar ações de educação permanente voltadas às prioridades assistenciais da RAS, incluindo temáticas relacionadas ao trabalho em equipe, comunicação interpessoal e qualificação das relações profissionais.	Número de ações formativas realizadas no ano.	12	Número	3	3	3	3
4.2.2	Garantir a participação de profissionais das equipes da RAS em ações de educação permanente.	Percentual de equipes com ao menos um profissional participante em ação formativa no ano.	80,0	Percentual	80,0	80,0	80,0	80,0

## **8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 serão realizados de forma contínua e sistemática, com o objetivo de acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas, avaliar os resultados alcançados e subsidiar a tomada de decisão pela gestão municipal.

O acompanhamento das metas será realizado com base nos indicadores definidos na Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), registrados no Sistema DigiSUS Módulo Planejamento (DGMP), possibilitando a análise do desempenho ao longo do quadriênio.

O processo de monitoramento ocorrerá de forma periódica, com avaliações trimestrais por meio do Relatório Detalhado do Trimestre Anterior (RDQA) e avaliação anual por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumentos que possibilitam o acompanhamento da execução física, orçamentária e financeira das ações de saúde.

As áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde serão responsáveis pelo acompanhamento dos indicadores, análise dos resultados e proposição de ajustes necessários, sob coordenação da gestão municipal.

Os resultados do monitoramento serão apresentados ao Conselho Municipal de Saúde e em audiências públicas, assegurando a transparência das ações, o controle social e a participação da comunidade na avaliação das políticas públicas de saúde.

O processo de avaliação permitirá a identificação de avanços, dificuldades e eventuais desvios na execução do plano, possibilitando a adoção de medidas corretivas e o redirecionamento das ações sempre que necessário, garantindo maior efetividade na execução das políticas de saúde no município.

## 9. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 de Morretes consolida o processo de planejamento em saúde no âmbito municipal, estruturado a partir da Análise de Situação de Saúde (ASIS) e orientado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde, bem como pelas normativas vigentes e instrumentos de gestão.

A definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores buscou assegurar coerência entre o diagnóstico situacional, as necessidades identificadas no território e a capacidade operacional da rede municipal de saúde, considerando ainda as deliberações da Conferência Municipal de Saúde e as contribuições das áreas técnicas envolvidas no processo de elaboração.

O PMS foi construído de forma a permitir o monitoramento contínuo das ações e resultados, por meio de indicadores definidos e integrados ao Sistema DigiSUS Módulo Planejamento, possibilitando o acompanhamento sistemático da execução e subsidiando a tomada de decisão pela gestão municipal.

Além disso, o PMS apresenta alinhamento com os instrumentos de planejamento governamental, especialmente o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, assegurando a compatibilidade entre o planejamento em saúde e a execução orçamentária.

As metas estabelecidas contemplam não apenas a organização e qualificação da RAS, mas também a sustentabilidade das ações e serviços, incluindo aspectos relacionados ao custeio, à manutenção da infraestrutura, ao fornecimento de insumos e ao apoio logístico, de modo a garantir a continuidade do cuidado aos usuários do SUS.

Por fim, ressalta-se que o presente Plano constitui instrumento dinâmico de gestão, passível de ajustes ao longo de sua execução, conforme a evolução do cenário epidemiológico, as necessidades da população e as diretrizes das políticas públicas de saúde, mantendo como referência o compromisso com a melhoria do acesso, da qualidade e da organização dos serviços de saúde no município de Morretes.

---

**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRETES**

---

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
RESOLUÇÃO Nº 07, DE 04 DE MARÇO DE 2026 - CONSELHO  
MUNICIPAL DE SAÚDE DE MORRETES

Súmula: Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 da Secretaria Municipal de Saúde de Morretes.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Morretes, no uso das atribuições conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, pela Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, pela Lei Municipal nº 973/91, alterada pela Lei nº 018/2004, bem como pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453/2012;

**Considerando**, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, previstos na Constituição Federal de 1988, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado;

**Considerando**, que o Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação das iniciativas no âmbito da saúde em cada esfera de gestão do SUS, com vigência de quatro anos;

**Considerando**, que o Plano Municipal de Saúde orienta a elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS) e o monitoramento das ações por meio dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG);

**Considerando**, que o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde em reunião realizada em 25 de fevereiro de 2026 e submetido à apreciação do Pleno;

**Considerando**, que as diretrizes, objetivos, metas e indicadores constantes no referido plano foram avaliados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde em 04 de março de 2026;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2026–2029, da Secretaria Municipal de Saúde de Morretes.

**Art. 2º** O Plano Municipal de Saúde constitui o instrumento orientador do planejamento e da gestão das ações e serviços de saúde no âmbito do Município de Morretes para o período de 2026 a 2029.

**Art. 3º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Morretes, 04 de março de 2026.

**MARIA VICTÓRIA DA CRUZ**  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Morretes  
Decreto Nº 2146/2025

Homologo a Resolução Nº 07/2026, nos termos da Resolução CNS nº 453/2012.

**MANOEL MEDEIROS MACHADO**  
Secretário Municipal de Saúde de Morretes  
Portaria Nº 6613/2025

**Publicado por:**  
Lilian Cristiane Machado  
**Código Identificador:**F9B7335E