



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE PORTO VITÓRIA ESTADO DO PARANÁ**



**PLANO MUNICIPAL DOS DIREITOS
DA CRIANÇA E ADOLESCENTE
QUADRIÊNIO 2026-2029**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, HABITAÇÃO, POLÍTICA
PARA AS MULHERES E INCLUSÃO SOCIAL.
MARÇO/2026**



SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| 1- IDENTIFICAÇÃO | 3 |
| 2- ORGANOGRAMA..... | 6 |
| 3- INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 4 – OBJETIVOS. DO PLANO | 09 |
| 5- MARCO SITUACIONAL..... | 10 |
| 6 – EIXOS NORTEADORES | 13 |
| 7 – ASPECOTOS HISTÓRICOS/ORIGEM E FORMAÇÃO MUNICÍPIO..... | 19 |
| 8- REDE DE ATENDIMENTO SECRETARIA DE SAÚDE..... | 53 |
| 9- REDE DE ATENDIMENTO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO..... | 93 |
| 10-REDE DE ATENDIMENTO SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL..... | 107 |
| 11-SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS..... | 126 |
| 12- CONTROLE SOCIAL..... | 126 |
| 13 ÓRGÃOS FISCALIZADORES..... | 127 |
| 14- PARCERIAS INTERSETORIAIS..... | 127 |
| 15- VIGILANCIA SOCIOASSISTÊNCIA..... | 128 |
| 16- PLANO DE AÇÃO..... | 129 |
| 17- MONITORAMENTO..... | 165 |
| 18- RECURSOS FINANCEIROS..... | 165 |
| 19– REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 167 |



1- IDENTIFICAÇÃO

Município: Porto Vitória – Paraná

Porte Populacional: Pequeno Porte I

População estimada: 3526 pessoas [2022]

Localização: Região Sul

Prefeitura Municipal de Porto Vitória - PR

Nome do Prefeito: Fabiano José Glaab

Mandato do Prefeito: Início: 01/01/2025 - Término: 31/12/2028

Endereço da Prefeitura: Rua Osvaldo Gomes da Silva, nº 717 **CEP:** 84615-000

Telefone: (42) 2101-9781 – 0500 000 4406

E-mail: gabinete@portovitoria.pr.gov.br

Órgão Gestor da Assistência Social

Nome do Órgão Gestor: Secretaria Municipal de Assistência Social

Lei Secretaria Municipal de Assistência Social: LEI Nº 1487, de 26 de setembro de 2017.

Responsável: Andreia Inês Schack

Ato de nomeação do Gestor: Portaria nº. 05/2025

Data de nomeação: 08 de janeiro de 2025

Endereço do Órgão Gestor: Rua Osvaldo Gomes da Silva, nº 717, centro CEP: 84615-000

Telefone: (42) 2101-9781 E mail: acaosocial@portovitoria.pr.gov.br

Fundo Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente

Lei de Criação do Fundo: LEI Nº 1262, de 19 de Agosto de 2013 .

CNPJ: 20.304.874/0001-40

Endereço: Rua Osvaldo Gomes da Silva, nº 717, centro CEP: 84615-000

Site, e-mail: acaosocial@portovitoria.pr.gov.br

Nome da Presidente: Vilciane de Fátima da Silva

Período de mandato: 2025-2027



NOME DO PLANO:

Plano Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO:

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-GESTÃO 2025/2027

Representantes Governamentais

Secretaria Municipal de Assistência Social

Titular: Andreia Inês Schack

Suplente: Elza Amélia Schneider

Secretaria Municipal de Educação e Cultura

Titular: Débora Baltes

Suplente: Oksana Szabatura

Secretaria Municipal de Saúde

Titular: Erenita Aparecida Carvalho

Suplente: Daymithy Zimmermann Trocha

Centro de Referência de Assistência Social-CRAS

Titular: Vilciane de Fátima da Silva

Suplente: Jandir Antenor Vergopolan

Representantes Entidades Não Governamentais

Associação de Pais e Professores Colégio Casemiro de Abreu

Titular: Marisa Aparecida Zamboni dos Santos

Suplente: Flaviano Roberto Glaab

Associação de Pais e Professores Escola Hugo Guilherme Jaeger

Titular: Eline Lombardi Pinto

Suplente: Daniele Tomkio



Associação de Pais e Professores Escola Municipal Reynaldo Frederico Gaebler

Titular: Simone Siepko Czarnos

Suplente: Sueli Fatima Veiga do Prado Schmeing

Programa do Voluntariado Paranaense-Provopar

Titular: Leilane Cristina Azeredo

Suplente: Patrícia Verediane Danheluk Liceczen

Colaboração

Secretaria Municipal de Assistência Social

Equipe Técnica Proteção Social Básica

Equipe Técnica Proteção Social Especial

Equipe CADÚNICO

Conselho Municipal de Assistência Social

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Educação Cultura

Secretaria Municipal de Esporte

Conselho Tutelar

Centro de Referência de Assistência Social

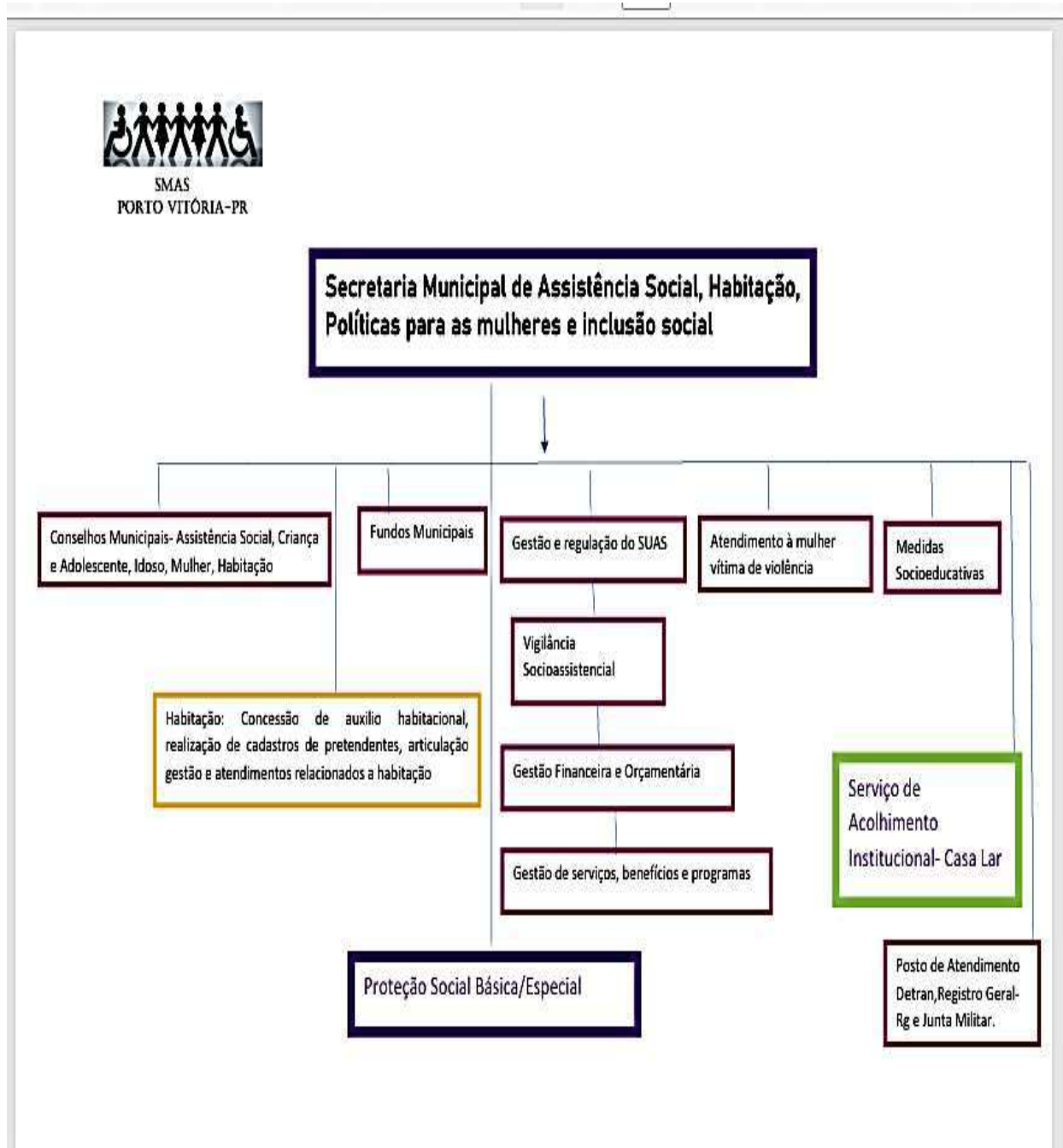
Secretaria Municipal de Finanças

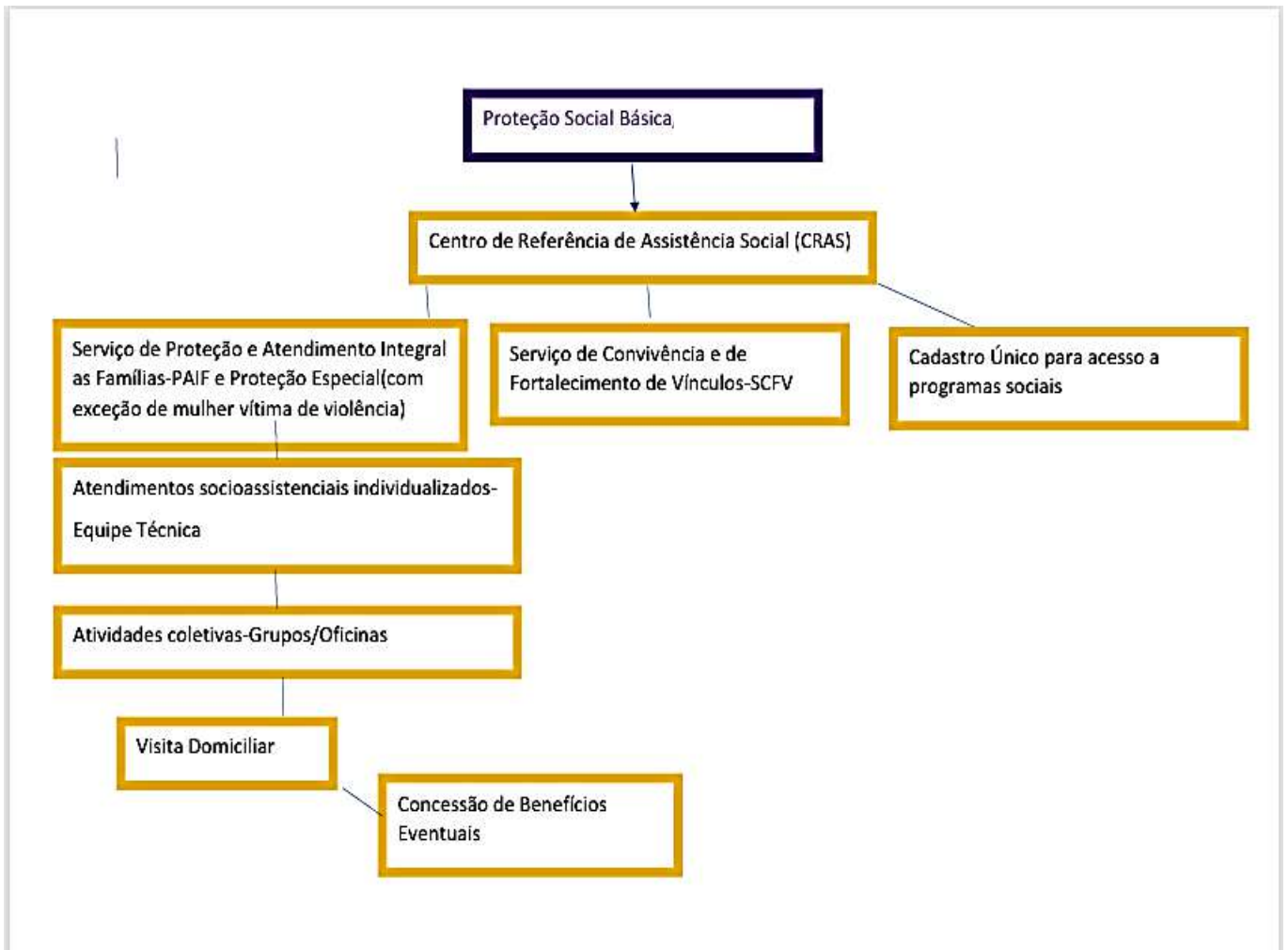
Secretaria Municipal de Administração e Planejamento

DATA DA ELABORAÇÃO: março 2026, Período de Abrangência do Plano: 2026 – 2029



2- ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL- SMAS







3- INTRODUÇÃO

O Plano aqui exposto abrange a rede de serviços da Política Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente com objetivos, prioridades, estratégias, metas e responsabilidades de cada instância na sua execução para o quadriênio 2026-2029.

De acordo com a Resolução do CONANDA nº 161/2013 e alterada pela Resolução 171 de 04 de dezembro de 2014, todos os municípios e Estados devem elaborar os seus respectivos Planos Municipais dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.

O Plano é um documento norteador para as ações do governo municipal por meio das diversas políticas públicas como a educação, saúde, assistência social, esporte lazer e cultura, dentre outras que possam impactar positivamente à vida de crianças e adolescentes do município.

A efetivação deste Plano objetiva garantir a absoluta prioridade à criança e ao adolescente na elaboração das políticas sociais, conforme previsto no artigo 227 da Constituição Federal do Brasil e no art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente. Além disso, cumpre as diretrizes do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA.

Cabe ressaltar que para a efetivação deste Plano Municipal as Secretarias Municipais envolvidas neste processo deverão assumir este compromisso e incluir suas metas e ações correlatas à sua pasta no PPA, LDO e LOA cabendo ao CMDCA o monitoramento e fiscalização, visando a garantia e implementação desta política para garantia dos direitos das crianças e adolescentes de nosso município.

O Plano contempla 06 (seis) eixos, objetivando assim oportunizar o atendimento de forma integral e de maneira intersetorial, por meio do Plano de Ação, que contém os objetivos, ações, metas, prazo de execução, monitoramento, responsáveis pela execução e fonte de recursos.

Sendo eles:

Eixo 1: Direito à Vida e a Saúde;

Eixo 2: Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade;



Eixo 3: Direito à Convivência Familiar e Comunitária;

Eixo 4: Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer;

Eixo 5: Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho;

Eixo 6: Fortalecimento das Estruturas do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente;

PRINCÍPIOS

I – Universalidade dos Direitos com Equidade e Justiça Social;

II – Igualdade e Direito à Diversidade;

III – Proteção Integral para a Criança e o Adolescente;

IV – Prioridade Absoluta para a Criança e o Adolescente;

V – Reconhecimento das Crianças e Adolescentes como Sujeitos de Direitos;

VI – Descentralização Político-Administrativa;

VII – Participação e Controle Social;

VIII – Intersetorialidade e Trabalho em Rede;

IX – Melhor Interesse da Criança e do Adolescente

O Plano representa um importante instrumento de mobilização municipal e suas diretrizes certamente se transformarão em ações concretas e articuladas de responsabilidade do Estado e dos diversos atores sociais, que renovam o compromisso pela promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes.

4 - OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

OBJETIVO GERAL

Promover a cidadania mediante o acesso a políticas eficazes com co- responsabilidade plena.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Provocar a articulação para a implantação do Plano Municipal visando à efetivação da Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

5-Marco Situacional

O Marco Situacional tem o intuito de avaliar a realidade das crianças e dos adolescentes no município de Porto Vitória/PR. A intenção foi apresentar e analisar dados relacionados à efetivação dos direitos fundamentais dessa população específica, produzindo um retrato atual das condições de vida desses sujeitos de direito.

A Constituição Federal estabelece que compete a família, juntamente com o Estado, a sociedade em geral e a comunidade, “assegurar à criança e ao adolescente o exercício de seus direitos fundamentais” (Art. 227).

A Lei Federal 8.069, de 13 de julho de 1990, corrobora este princípio e reforça a necessidade de respeito a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoa em desenvolvimento bem como a doutrina da prioridade absoluta no Art. 4 da citada lei. Diversas leis nacionais, tratados, convenções e normativas internacionais estabelecem a importância da promoção e proteção dos direitos humanos, criando mecanismos que garantam o atendimento de crianças adolescentes e suas famílias em suas necessidades e direito de participação na elaboração das políticas públicas.

As crianças e os adolescentes têm direitos subjetivos à liberdade, à dignidade, à integridade física, psíquica e moral, à educação, à saúde, à proteção no trabalho, à assistência social, à cultura, ao lazer, ao desporto, à habitação, a um meio ambiente de qualidade e outros direitos individuais indisponíveis, sociais, difusos e coletivos.

Portanto as crianças e adolescentes são credores desses direitos, diante da Família, do Estado, e da sociedade, que são devedores e obrigatoriamente devem garantir esses direitos. Não apenas como atendimento de necessidades, mas especialmente um direito mais abrangente de desenvolvimento humano, econômico e social.

Nesse sentido, cabe ao Plano Municipal de Políticas da Criança e Adolescente favorecer, o desenvolvimento pleno de suas crianças e adolescentes do município tendo a Constituição Federal



como norte e o ECA como caminho a seguir, fazendo a subsunção das normas com a realidade apontada pelo Diagnóstico Social da Criança e Adolescente.

Ressalte-se a importância do trabalho do CMDCA que, buscando formular a política pública, busca uma integração dos diversos setores da sociedade.

Desde a aprovação da Lei Orgânica de Assistência Social- LOAS Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, a sociedade brasileira conquistou avanços na construção da política de assistência social, decorrência de seu reconhecimento como direito do cidadão e de responsabilidade do Estado.

Contudo, a consolidação da assistência social como política pública e direito social ainda exige o enfrentamento de importantes desafios. A IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, em Brasília-DF, apontou como principal deliberação a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social- SUAS, requisito essencial da LOAS para dar efetividade à assistência social como política pública.

Como consequência foi elaborada o texto da Política Nacional de Assistência Social/2004, o texto da Norma Operacional Básica NOB/SUAS/2005 e o texto da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos/ NOB/ SUAS/2006, documentos estes, que são as bases para a Implementação do Sistema Único de Assistência Social- SUAS, no território brasileiro.

A Doutrina da Proteção Integral que abarca os princípios do melhor interesse da população infanto-juvenil e o de sua condição especial de pessoa em desenvolvimento, é expressada com clareza pelo artigo 227 da Constituição Federal de 1988 e pelo artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente que estabelece como dever “da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão”.

Os desdobramentos deste novo paradigma incidem sobre a garantia de que, por estas duas legislações, as crianças e adolescentes terão seus direitos fundamentais efetivados, preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas, destinação privilegiada de recursos públicos para sua proteção, além de instrumentos e órgãos específicos para defesa de seus direitos.



A partir desse marco referencial e jurídico, observa-se a mudança da concepção de infância e adolescência, anteriormente compreendidas como fases da vida destituídas de direitos e que, portanto, precisavam simplesmente de tutela. Na nova concepção, crianças e adolescentes passam a ser vistos como sujeitos destinatários de políticas públicas garantidoras de seus direitos fundamentais para o desenvolvimento de seu potencial na dimensão pessoal, social e cidadã.

Neste sentido, o “Pacto pela Infância e Juventude”, proposto pela Secretaria de Estado da Criança e da Juventude e aprovado pelo Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CedcaPR/, apresenta um elenco de prioridades fundamentais, como síntese da política pública de atenção à população infanto-juvenil do Estado do Paraná, e propõe uma mobilização de ideias, de recursos, de instituições, de pessoas e de energia, formando um movimento de coesão em torno da prioridade absoluta para com as crianças, os adolescentes e os jovens. Seus eixos prioritários de ação são:

- Um ambiente familiar fortalecido e protetor;
- O enfrentamento das violências praticadas contra crianças e adolescentes;
- A redução da violência juvenil;
- O combate ao uso de drogas lícitas e ilícitas e a garantia de tratamento especializado;
- A inclusão escolar efetiva;
- O convívio social saudável, estimulante, interessante, criativo e produtivo;
- A erradicação do trabalho infantil e ampliação das oportunidades de qualificação e colocação profissional dos jovens;
- A implementação e ampliação de redes de proteção e de apoio às crianças, aos jovens e suas famílias;
- O fortalecimento das estruturas de defesa dos direitos de crianças e adolescentes;

A participação social da juventude.

É evidente o resgate que o Pacto pela Infância e Juventude faz dos direitos fundamentais estabelecidos pelo ECA (vida e saúde, liberdade, respeito e dignidade, convivência familiar e comunitária, educação, cultura, esporte e lazer, profissionalização e proteção no trabalho)



convertendo-os em objetivos práticos e aplicados às vulnerabilidades vivenciadas pelas crianças e jovens paranaenses. E são muitas as vulnerabilidades. Seguindo as diretrizes do ECA, especial atenção e respostas devem ser dadas às vulnerabilidades ou fatores de risco que se relacionam ao contexto de violência, em todas suas formas. Fracasso e evasão escolar; uso abusivo de drogas; dificuldade em acessar bens culturais; ausência de oportunidades de formação profissional; insuficiência de atividades socializadoras como arte, esporte e lazer; escassez ou ausência de espaços de diálogos e participação política e social de crianças, adolescentes e jovens.

Este plano vai nortear a execução dos Serviços/ Programas/Projetos e Benefícios na área da criança e do adolescente no município de Porto Vitória-PR.

6-Princípios e Eixos Norteadores

6.1- Direito à Vida e à Saúde

A CF/1988 estabelece que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida e à saúde, além de diversos outros direitos que possibilitam a fruição de uma vida digna e de qualidade. Ademais, preceitua que a saúde constitui direito de todos e dever do Estado, “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art.196, CF/1988).

Enquanto sujeitos de direitos as crianças e os adolescentes se destacam por sua peculiar condição de pessoas em desenvolvimento, as crianças e os adolescentes necessitam de maior atenção e proteção nesse momento. O conceito de saúde, conforme define a Organização Mundial de Saúde (OMS), não se restringe a ações isoladas de tratamento ou prevenção de doenças, mas compreende o completo bem-estar físico, mental e social (OMS, 2012). Especificamente, é assegurado que toda criança e adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (art. 7º, Estatuto). De fato, a vida e a saúde consubstanciam-se como os direitos mais essenciais e primários de todos os direitos fundamentais, pois somente a partir de sua realização existe razão para que os demais sejam



efetivados. Assim, os direitos à dignidade, ao respeito, à educação, ao esporte, à convivência familiar, entre outros, gravitam em torno do direito à vida, que tem a saúde como premissa que possibilita sua manutenção.

Neste eixo, no Plano de Ação, estarão elencadas ações que visam à garantia do direito à vida e à saúde de crianças e adolescentes, pautando a oferta, a melhoria da qualidade e a garantia de acesso aos serviços públicos.

6.2 Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Os direitos à liberdade, ao respeito e à dignidade são direitos primordiais de todos os cidadãos inseridos em um Estado Democrático de Direito. Esses direitos são assegurados constitucionalmente, sobretudo no art. 5º, que contém os direitos e garantias individuais e coletivos, e nos arts. 6º e 7º, que elencam os direitos sociais. Transportados para a realidade da criança e do adolescente, esses direitos ganham novos contornos, de maneira que as crianças e os adolescentes têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas em desenvolvimento, mas continuam considerados como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais (art. 15, Estatuto).

Considerando a peculiar condição de pessoa em desenvolvimento, que passa por pleno processo de formação física, psíquica e moral, o legislador destaca o que abrange o direito à liberdade das crianças e dos adolescentes, nos termos do art. 16 do Estatuto:

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

- I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;
- II - opinião e expressão;
- III - crença e culto religioso;
- IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;
- V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;
- VI - participar da vida política, na forma da lei;
- VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.



A proteção da dignidade das crianças e dos adolescentes está destacada no art. 18 do Estatuto, segundo o qual é dever de todos zelar por sua dignidade, salvaguardando-os de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante ou constrangedor. Essa previsão foi formulada em consonância com princípios da Declaração e da Convenção da ONU, bem como com a CF/1988 (art. 227). Todas as pessoas foram, portanto, responsabilizadas por zelar pelo efetivo cumprimento do direito à dignidade. No caso de conhecimento de violações ou desrespeito à dignidade da criança e do adolescente deve haver a comunicação para as autoridades competentes, mormente ao Ministério Público, para que sejam tomadas as medidas necessárias

6.3- Direito à Convivência Familiar e Comunitária

Não há dúvidas de que o melhor lugar para o desenvolvimento de uma criança é o núcleo familiar, preferencialmente em sua família natural, na qual a criança seja esperada e querida, onde seja cercada de afeto, carinho e cuidado durante seu crescimento. É necessário, para que a criança e o adolescente atinjam a plenitude em seu desenvolvimento em suas potencialidades, que cresçam em um ambiente adequado, no qual lhes sejam supridas suas necessidades básicas, sejam elas físicas, morais, psíquicas e afetivas.

O Estatuto, afiança especificamente o direito da criança e do adolescente à convivência familiar e comunitária, em ambiente que ofereça a concretização de todos os direitos inerentes à sua condição especial de desenvolvimento. Nesses termos, toda criança e adolescente têm direito a serem criados e educados no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes (art. 19, Estatuto).

A efetivação do direito à convivência familiar e comunitária é, pois, imprescindível para o ideal e completo desenvolvimento das crianças e adolescentes, porquanto “a família continua sendo sempre o espaço privilegiado, único e insubstituível de socialização, prática de tolerância e divisão de responsabilidades, além de celeiro para o exercício da cidadania, do respeito e dos direitos humanos” (CURY, 2012). Nessa análise, é necessário verificar sempre o que mais atende ao melhor interesse da criança e do adolescente, envidando esforços no sentido de que todos os seus direitos fundamentais sejam concretizados.



Assim, no eixo referente a este direito fundamental, no Plano de Ação, localizam-se ações de proteção e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, reordenamento dos serviços de acolhimento, garantia de exames gratuitos para investigação de paternidade, dentre outras.

6.4- Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer

O direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer para a criança e para o adolescente são assegurados constitucionalmente. Como direito de todos e dever do Estado e da família, a educação deverá ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade. No que se refere à cultura, é assegurado a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional, com apoio e incentivo estatal para a valorização e a difusão das manifestações culturais. As práticas desportivas e o lazer, como formas de promoção social, serão também fomentados (arts. 205, 215, 217, 227 da CF/1988).

Após a família, a escola é o segundo meio comunitário em que a criança estará inserida, lugar em que estabelecerá suas primeiras relações em sociedade. A escola, portanto, é uma instituição fundamental que atua na complementação do desenvolvimento pessoal e integral das crianças e dos adolescentes, proporcionando não só a aquisição de conhecimentos científicos, mas também a formação social, moral e cidadã, viabilizando a expressão e realização de todas as suas potencialidades humanas.

O Estatuto, em simetria com os ditames constitucionais, determina que todas as crianças e os adolescentes têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho (art. 53, Estatuto).

Os deveres do Estado a fim de viabilizar a efetividade do direito à educação estão expressos no Estatuto e representam reais garantias para as crianças e adolescentes:

Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

I - ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;

II - progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;



III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV - atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade;

V - acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;

VI - oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do adolescente trabalhador;

VII - atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

§ 1º O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo.

§ 2º O não oferecimento do ensino obrigatório pelo poder público ou sua oferta irregular importa responsabilidade da autoridade competente.

§ 3º Compete ao poder público recensear os educandos no ensino fundamental, fazer-lhes a chamada e zelar, junto aos pais ou responsável, pela frequência à escola.

6.5- Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho

A profissionalização e a proteção no trabalho são direitos fundamentais assegurados aos adolescentes a partir dos 14 anos. O direito à profissionalização visa a proteger o interessados adolescentes de se prepararem adequadamente para o exercício do trabalho na vida adulta, visto que a qualificação profissional é elemento essencial para a inserção futura no mercado de trabalho (MACHADO, 2003, p.188). No entanto, toda a abordagem sobre o trabalho permitido ao adolescente, seja no âmbito da profissionalização ou fora dela, deve ser realizada com especial cautela e atenção, em razão de sua condição peculiar de desenvolvimento e da proteção excepcional e integral a que faz jus. O respeito às normas que regulamentam a proteção no trabalho para os adolescentes é, pois, fator determinante para que outros direitos fundamentais não sejam violados, bem como para que não haja consequências prejudiciais ao desenvolvimento daqueles.

O Estatuto reforça de forma expressa o direito do adolescente à profissionalização e à proteção no trabalho, corroborando toda a normatização já exposta, sobretudo os limites estabelecidos ao trabalho do adolescente. O trabalho permitido a este deve respeitar as premissas do respeito



à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento e a capacitação profissional adequada ao mercado de trabalho.

6.6 -Fortalecimento das Estruturas do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente

Para a consolidação da Doutrina da Proteção Integral preconizada na CF/1988 e no Estatuto, o Brasil caminhou para a estruturação de um sistema que organiza a proteção e a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes, estabelecendo atribuições e funções e institucionalizando a integração entre os órgãos que atuam nesta área. O Estatuto, apesar de definir responsabilidades dos entes, não organizou formalmente e de maneira integrada as instituições que atuam na garantia de direitos.

Significando um grande avanço na proteção de crianças e adolescentes, mais do que um sistema em si, o SGD é a integração de vários sistemas que convergem para a proteção integral de crianças e adolescentes. O SGD só existe na interlocução com outros sistemas nacionais, como o de saúde, de assistência social, dentre outros.

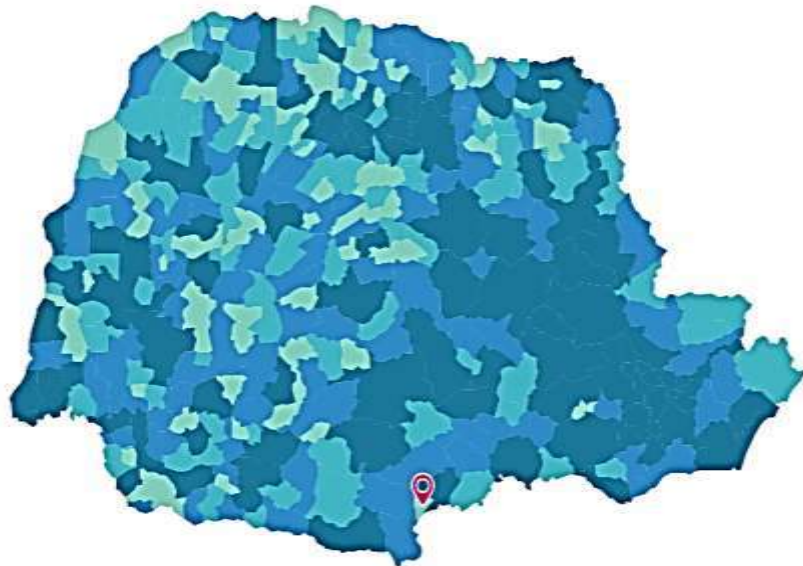
A política de atendimento das crianças e dos adolescentes operacionaliza-se por meio de serviços e programas das mais diversas políticas públicas, da execução de medidas de proteção desses direitos, bem como da execução de medidas socioeducativas. Essa política especializada deve funcionar de forma transversal e intersetorial, com a articulação de todas as políticas públicas de infraestrutura, institucionais, econômicas e sociais, e com a integração de todas as suas ações, a fim de que seja alcançada a efetivação de todos os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes.



Modelo Esquemático do Sistema de Garantia aos Direitos (SGD)



7- MARCO SITUACIONAL-DIAGNOSTICO DO MUNICIPIO DE PORTO VITÓRIA





Aspectos Históricos / Origem e Formação

A constituição histórica do Município de Porto Vitória, situado na mesorregião Sudeste do Estado do Paraná, tem origem no início do século XX, especificamente em 1909, com o processo de ocupação territorial decorrente da chegada de colonizadores europeus. A dinâmica de povoamento foi condicionada pela navegabilidade do Rio Iguaçu, que se apresentava, naquele período, como o principal modal de transporte e elemento estruturante das atividades econômicas e logísticas regionais. Porto Vitória é uma cidade do Estado do Paraná. Os habitantes se chamam porto-vitorienses.

Fundamentação da Denominação

A nomenclatura “Porto Vitória” possui fundamentação na trajetória socioeconômica da localidade. O território consolidou-se como ponto estratégico para o recebimento, armazenamento e posterior transporte de produtos agrícolas e madeireiros oriundos de municípios do entorno, com fluxo direcionado ao Porto Amazonas. Em razão das adversidades naturais do Rio Iguaçu, especialmente as corredeiras que dificultavam a continuidade da navegação, o êxito nas travessias era considerado uma conquista significativa, originando a denominação que o município carrega até os dias atuais.

Caracterização Geográfica e Econômica Inicial

A caracterização geográfica e econômica do município é fundamental para a compreensão do território, das condições de vida da população e dos determinantes sociais que influenciam o processo saúde–doença. Os aspectos relacionados à localização geográfica, limites territoriais, acessos, distribuição populacional e dinâmica econômica impactam diretamente a organização dos serviços de saúde, o acesso da população às ações assistenciais e o planejamento das políticas públicas.

Nesse contexto, a análise dos elementos geográficos e econômicos de Porto Vitória subsidia a definição de estratégias para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a regionalização da assistência e a alocação adequada de recursos, contribuindo para a promoção da equidade, a melhoria da qualidade de vida e a efetividade das ações de saúde no território municipal.



Posicionamento Estratégico: O desenvolvimento local esteve diretamente relacionado às características hidrográficas do Rio Iguaçu, cuja corredeira constituía um ponto de interrupção da navegação, concentrando atividades comerciais e logísticas na área.

Função de Entrepasto Regional: O território desempenhou papel central como Porto intermediário para o escoamento da produção agrícola e madeireira, configurando-se como importante entreposto regional.

Transporte Fluvial como Modal Predominante: A navegação fluvial representava o único meio de transporte disponível para o deslocamento de pessoas e mercadorias, atribuindo ao território relevância estratégica no contexto de desenvolvimento econômico regional do início do século XX.

Emancipação Político-Administrativa

A elevação de Porto Vitória à categoria de Distrito ocorreu em 1951, por intermédio da Lei Estadual nº 790, integrando-o ao Município de União da Vitória. Posteriormente, conforme reordenamento territorial previsto na legislação estadual, Porto Vitória foi elevado à condição de Município em 1963, mediante desmembramento do município de origem.

A instalação oficial do Município ocorreu em 08 de dezembro de 1964, com a posse do primeiro chefe do Poder Executivo Municipal, Sr. Rodolfo Neumann Filho, marco que consolidou a estrutura administrativa inicial e o pleno exercício da autonomia municipal.

Limites, Localização e Divisões Territoriais

O Município de Porto Vitória apresenta área territorial de 210,38 km² (IAT, 2025) e população total estimada de 3.515 habitantes, conforme o Censo Demográfico mais recente (IBGE, 2022). A densidade demográfica, estimada em 16,71 habitantes por km² (IPARDS, 2025), caracteriza o território como de baixa concentração populacional, aspecto relevante para a organização dos serviços de saúde e definição da oferta assistencial.



MAPA - Município de Porto Vitória



Fonte: Google Maps - satélite

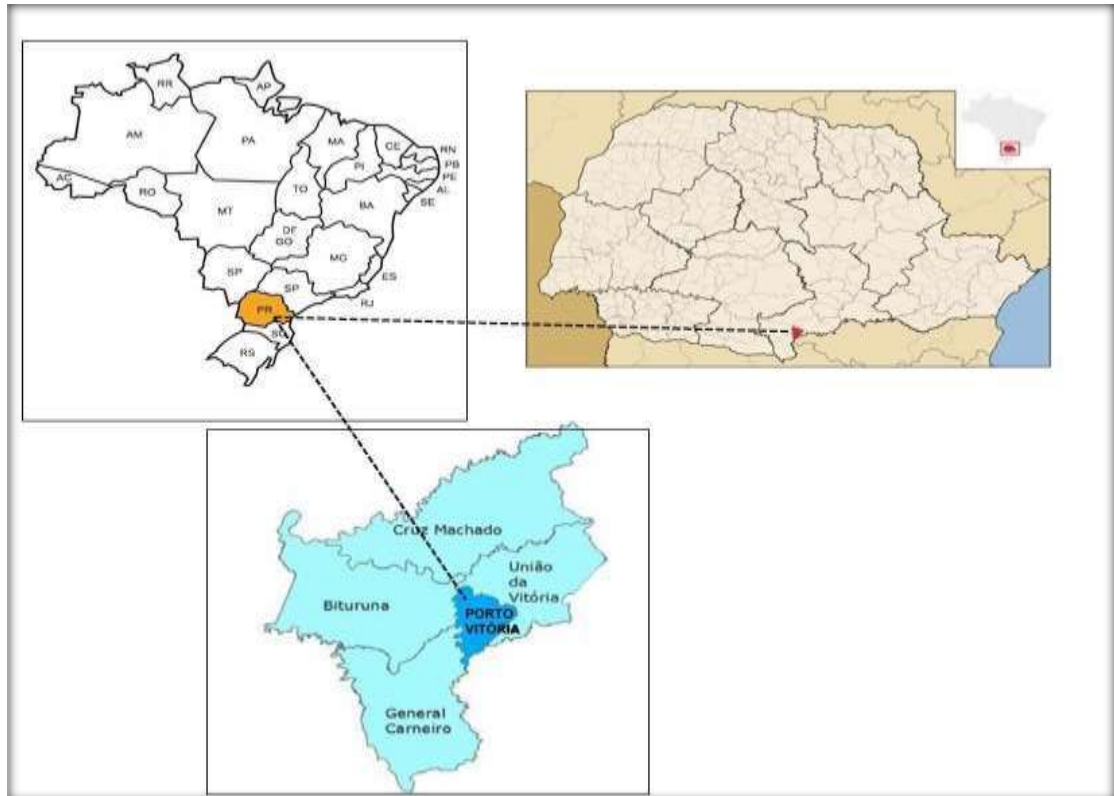
O território municipal limita-se com União da Vitória, Cruz Machado e General Carneiro, situando-se a aproximadamente 16 km a noroeste de União da Vitória, município polo da 6ª Regional de Saúde. Porto Vitória localiza-se a 780 metros de altitude, apresentando coordenadas geográficas Latitude 26° 9' 44" Sul e Longitude 51° 13' 56" Oeste, o que contribui para a definição de suas características climáticas e logísticas.

Acessos Rodoviários

O deslocamento até o município, distante cerca de 262 km de Curitiba, se dá principalmente pelas rodovias BR-153 e PR-446, importantes eixos de integração que viabilizam o trânsito de usuários, insumos, equipes e equipamentos, influenciando diretamente o planejamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em nível regional.



MAPA – LIMITES TERRITORIAIS DO MUNICÍPIO DE PORTO VITÓRIA



Fonte: IBGE – Malha Municipal, base cartográfica oficial.

O mapa dos limites territoriais do município de Porto Vitória evidencia sua localização no estado do Paraná e a delimitação de suas fronteiras com os municípios vizinhos, destacando a inserção do território no contexto regional. A representação cartográfica permite compreender a distribuição espacial do município, aspecto fundamental para o planejamento das ações de saúde, organização da rede de serviços, definição de áreas de abrangência e logística de deslocamento da população e das equipes de saúde. O conhecimento dos limites territoriais subsidia a regionalização da atenção à saúde, a articulação intermunicipal e o planejamento integrado das políticas públicas.

Principais Rodovias

As principais rodovias utilizadas para o deslocamento aos centros de atendimento Regional e Macrorregional são:

- **PR-446** – Via de acesso à **BR-153**;



- **BR-476** – Rota de acesso ao município de **Curitiba**, passando por São Mateus do Sul.

Figura 4-MAPA – RODOVIAS DE ACESSO



Fonte: GOOGLE MAPS

O mapa das rodovias de acesso evidencia a posição geográfica do município de Porto Vitória e sua integração viária com os municípios do entorno, especialmente com União da Vitória e Porto União, que concentram serviços regionais essenciais, incluindo referências em saúde. As principais rodovias estaduais que interligam o município permitem o deslocamento da população para atendimentos de média e alta complexidade, bem como o fluxo de transporte sanitário e de urgência e emergência.

A malha viária apresentada demonstra que o acesso aos municípios de referência ocorre predominantemente por rodovias estaduais, reforçando a dependência regional para determinados serviços especializados. As condições de acesso rodoviário influenciam diretamente o tempo de deslocamento dos usuários e a efetividade da resposta assistencial, especialmente em situações de urgência.

Dessa forma, o mapa destaca a importância do planejamento regionalizado da rede de atenção à saúde, da articulação intermunicipal e da manutenção das vias de acesso, considerando seu impacto direto no acesso oportuno aos serviços de saúde e na garantia da integralidade do cuidado à população de Porto Vitória.



Perfil Demográfico

O perfil demográfico do município expressa a distribuição da população segundo idade, sexo e território, constituindo base fundamental para o planejamento das ações e serviços de saúde. A análise dessas características permite identificar tendências populacionais, orientar a organização da rede de atenção e adequar as políticas públicas às necessidades da população ao longo do ciclo de vida.

Distribuição Geral da População

Conforme dados do **Censo Demográfico de 2022 (Tabela 3)**, o município apresenta uma população de **3.562 habitantes**, com **estimativa populacional para 2025 de 3.515 habitantes** (IBGE,2022). Dessa forma, Porto Vitória configura-se como o município de **menor porte populacional**.

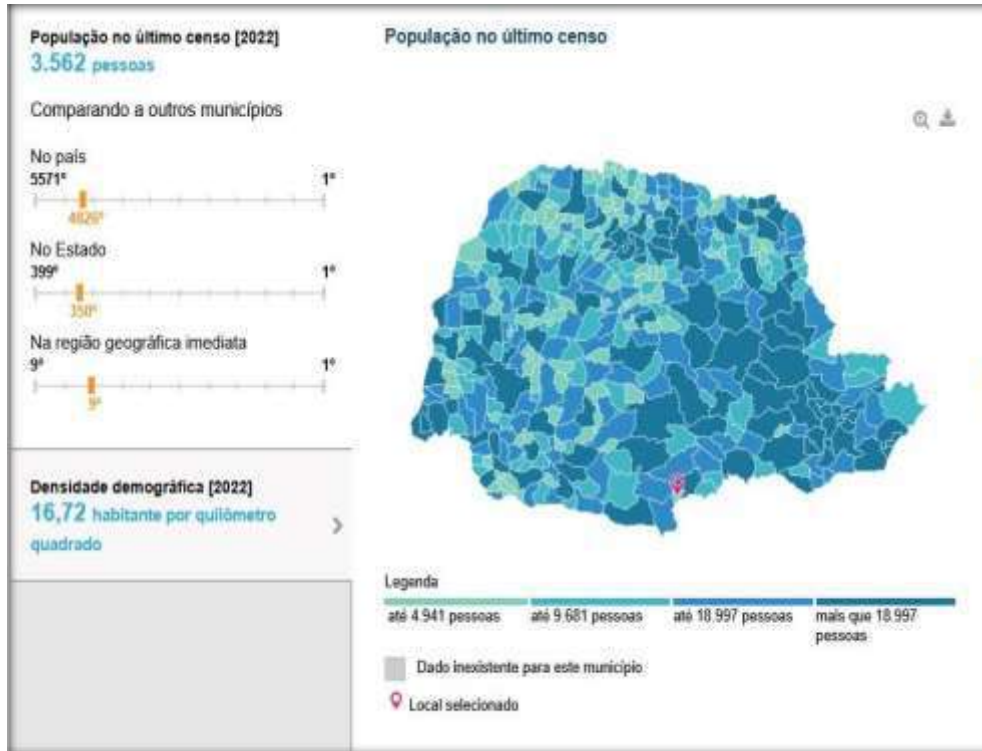
O perímetro urbano do município é composto pelos loteamentos **Colina Verde, São José, Santa Hilda, Santo Antônio e São Vicente**, além da **área central**. A área rural apresenta ampla extensão territorial e abrange as seguintes **colônias: Coronel Amazonas, Flor da Serra, São Nicolau, Alto da Serra, Prainha, São Rafael, Domit, Trabuco, Dissenha, Anta Gorda e Santa Maria**. Complementam a zona rural as **localidades/linhas: Dona Emília, São Miguel, Sete de Setembro, XIX de Novembro, Jangada e Espingarda**.

Densidade Demográfica

De acordo com os dados disponibilizados pelo **Censo Demográfico de 2022**, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2022), o município de Porto Vitória/PR apresenta **densidade demográfica de 16,72 habitantes por quilômetro quadrado**. Tal indicador resulta da relação entre a população recenseada, composta por **3.562 habitantes**, e a área territorial do município, estimada em **213,013 km²**.



POPULAÇÃO CENSO 2022



Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2022.

Importa salientar que a densidade demográfica constitui um **indicador médio**, não refletindo, isoladamente, as particularidades da distribuição espacial da população entre as áreas **urbanas** e **rurais**, que possuem características socioeconômicas e ocupacionais distintas (IPARDES, 2022).

Demografia

A população do município reduziu, entre o Censo Demográfico de 2010, de 4.034 para 3562 habitantes Censo 2022.

Pirâmide Etária - CENSO 2022

| IDADE | MUHERES | HOMENS |
|-------------|---------|--------|
| 100 ou mais | 1 | 0 |



| | | |
|---|-----|-----|
| 95 a 99 | 1 | 1 |
| 90 a 94 | 4 | 2 |
| 85 a 89 | 17 | 10 |
| 80 a 84 | 35 | 24 |
| 75 a 79 | 40 | 41 |
| 70 a 74 | 71 | 64 |
| 65 a 69 | 80 | 76 |
| 60 a 64 | 109 | 104 |
| 55 a 59 | 111 | 111 |
| 50 a 54 | 99 | 117 |
| 45 a 49 | 117 | 117 |
| 40 a 44 | 131 | 158 |
| 35 a 39 | 129 | 137 |
| 30 a 34 | 104 | 99 |
| 25 a 29 | 115 | 114 |
| 20 a 24 | 133 | 134 |
| 15 a 19 | 109 | 130 |
| 10 a 14 | 116 | 129 |
| 5 a 9 | 121 | 131 |
| 0 a 4 | 109 | 111 |
| Fonte: IBGE – Caderno IPARDES, página 13. | | |

A análise da distribuição entre homens e mulheres demonstra relativa estabilidade nas faixas etárias iniciais e intermediárias, com diferença mais expressiva a partir dos 60 anos, onde se verifica maior concentração de mulheres. Esse comportamento é compatível com o padrão epidemiológico nacional, caracterizado pela maior longevidade feminina.

A distribuição da população de Porto Vitória por faixa etária e sexo, com base nos dados do Censo Demográfico de 2022, evidencia uma estrutura populacional relativamente equilibrada entre homens e mulheres nas faixas etárias mais jovens, com variações progressivas ao longo do ciclo de vida.

Observa-se maior concentração populacional nas faixas etárias economicamente ativas, especialmente entre **30 a 49 anos**, com destaque para o grupo de **40 a 44 anos**, indicando predomínio de adultos em idade produtiva. Esse perfil demográfico reforça a importância de políticas públicas voltadas à promoção da saúde do trabalhador, prevenção de doenças crônicas e incentivo a hábitos de vida saudáveis.



Nas faixas etárias mais avançadas, a partir dos **60 anos**, verifica-se redução gradual do contingente populacional, com **predominância do sexo feminino**, fenômeno associado à maior expectativa de vida das mulheres. Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecimento das ações voltadas à saúde da pessoa idosa, com foco no cuidado integral, acompanhamento de condições crônicas, prevenção de quedas e promoção do envelhecimento ativo.

Entre as faixas etárias mais jovens, observa-se presença significativa de crianças e adolescentes, o que reforça a importância da manutenção das ações de atenção materno-infantil, imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e articulação com o setor educacional.

De modo geral, o perfil etário e por sexo da população de Porto Vitória aponta para desafios e oportunidades no planejamento das ações de saúde, exigindo estratégias diferenciadas conforme os ciclos de vida, com integração entre promoção, prevenção e atenção à saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da população e à adequação da rede de serviços às demandas demográficas do município.

A distribuição da população de Porto Vitória por faixa etária e sexo, com base nos dados do Censo Demográfico de 2022, evidencia uma estrutura populacional relativamente equilibrada entre homens e mulheres nas faixas etárias mais jovens, com variações progressivas ao longo do ciclo de vida.

Observa-se maior concentração populacional nas faixas etárias economicamente ativas, especialmente entre **30 a 49 anos**, com destaque para o grupo de **40 a 44 anos**, indicando predomínio de adultos em idade produtiva. Esse perfil demográfico reforça a importância de políticas públicas voltadas à promoção da saúde do trabalhador, prevenção de doenças crônicas e incentivo a hábitos de vida saudáveis.

Nas faixas etárias mais avançadas, a partir dos **60 anos**, verifica-se redução gradual do contingente populacional, com **predominância do sexo feminino**, fenômeno associado à maior expectativa de vida das mulheres. Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecimento das ações voltadas à saúde da pessoa idosa, com foco no cuidado integral, acompanhamento de condições crônicas, prevenção de quedas e promoção do envelhecimento ativo.



Entre as faixas etárias mais jovens, observa-se presença significativa de crianças e adolescentes, o que reforça a importância da manutenção das ações de atenção materno-infantil, imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e articulação com o setor educacional.

De modo geral, o perfil etário e por sexo da população de Porto Vitória aponta para desafios e oportunidades no planejamento das ações de saúde, exigindo estratégias diferenciadas conforme os ciclos de vida, com integração entre promoção, prevenção e atenção à saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da população e à adequação da rede de serviços às demandas demográficas do município.

Taxa de crescimento populacional

O comportamento demográfico observado mundialmente — caracterizado pela redução das taxas de fecundidade, diminuição do número de nascimentos e consequente estreitamento da base da pirâmide etária — também se reflete no município de Porto Vitória. Entre os anos de **2010 e 2020**, já era possível identificar uma **redução contínua no contingente de crianças e adolescentes**, fenômeno que se mantém e tende a se intensificar no período **2020–2030**. Essa dinâmica indica não apenas uma queda no número absoluto de nascimentos, mas também uma mudança progressiva na estrutura etária municipal.

Em paralelo, verifica-se um **crescimento consistente da população idosa**, tanto em termos proporcionais quanto absolutos. O aumento da longevidade, associado à redução da fecundidade, tem ampliado a participação da população com 60 anos ou mais, projetando um cenário de maior demanda por serviços de saúde voltados às condições crônicas, cuidados de longa duração e promoção da autonomia funcional.

Ao analisar o intervalo **2020–2030**, observa-se ainda que Porto Vitória tende a apresentar um **declínio em sua taxa geral de crescimento populacional**, refletindo o comportamento já evidenciado no estado do Paraná e em grande parte do país. Além do encolhimento da população jovem, identifica-se uma **redução gradual na participação das mulheres em relação aos homens**, fenômeno explicado por migração seletiva, dinâmica socioeconômica local e modificações na composição populacional por faixa etária.

Essas transformações consolidam um **perfil demográfico de envelhecimento**, acompanhado de diminuição da população em idade escolar e produtiva jovem, indicando



a necessidade de reorganização das políticas públicas, especialmente nas áreas de saúde, educação, assistência social e planejamento urbano. Para o setor saúde, especificamente, a tendência aponta para maior demanda por serviços especializados, acompanhamento contínuo de doenças crônicas, ampliação das ações de prevenção e promoção da saúde e fortalecimento das redes de cuidado.

Segundo dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município apresentou a seguinte trajetória demográfica nos últimos censos:

- Censo 2010: 4.020 habitantes;
- Censo 2022: 3.562 habitantes;
- Estimativa 2025: 3.515 habitantes.

Essa evolução representa uma redução de 11,4% entre 2010 e 2022, resultando em uma diminuição média de aproximadamente 1% ao ano. Entre 2022 e 2025, a queda é mais moderada, porém persistente, demonstrando continuidade do processo de declínio populacional.

A densidade demográfica atual (2022) é de aproximadamente 16,72 habitantes por km², caracterizando Porto Vitória como um município de baixa ocupação espacial, com predomínio de áreas rurais e grande dispersão territorial.

A redução no número de habitantes implica, por um lado, diminuição absoluta da demanda por determinados serviços; por outro, exige maior precisão no planejamento das ações, especialmente em territórios com grande dispersão geográfica. A queda populacional impacta diretamente:

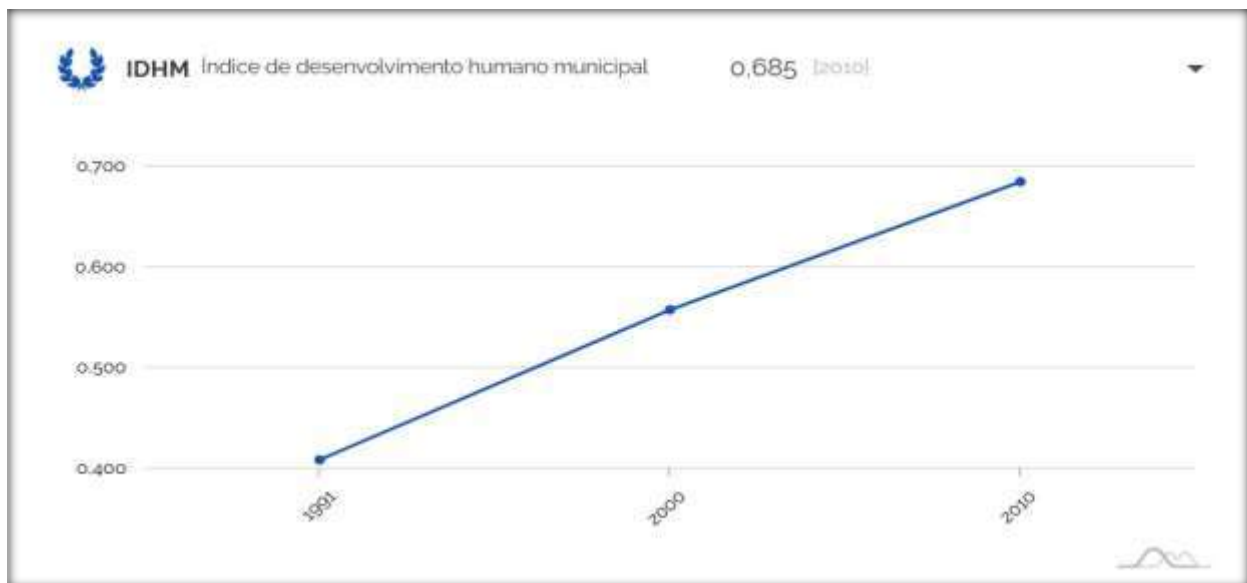
PERFIL SOCIOECONÔMICO

A caracterização socioeconômica de Porto Vitória constitui elemento fundamental para o planejamento em saúde, uma vez que os determinantes sociais condicionam o processo saúde–doença e influenciam diretamente a capacidade de resposta do sistema municipal. A compreensão da dinâmica populacional, da organização econômica e das vulnerabilidades sociais possibilita a formulação de políticas mais equânimes, eficientes e alinhadas às necessidades reais da Índice de desenvolvimento humano



O Índice de Desenvolvimento Humano é um importante indicador das condições de vida da população, ao considerar aspectos relacionados à renda, educação e longevidade. A análise do IDH subsidia o planejamento de políticas públicas intersetoriais, orientando ações voltadas à redução das desigualdades, à melhoria do acesso aos serviços essenciais e à promoção do desenvolvimento social e da qualidade de vida no município.

Figura 8 - GRÁFICO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO DE PORTO VITÓRIA – 1991 A 2010.



Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (**PNUD Brasil**), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (**IPEA**) e Fundação João Pinheiro (**FJP**) – **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**, com base nos Censos Demográficos do **IBGE** (1991, 2000 e 2010).

O IDHM de Porto Vitória apresentou evolução contínua entre 1991 e 2010, alcançando 0,685 em 2010, o que indica melhoria nas condições de vida da população. Apesar dos avanços, o município permanece na faixa de desenvolvimento humano médio, evidenciando a necessidade de fortalecer políticas públicas intersetoriais voltadas à educação, renda e saúde, visando à redução das desigualdades e à melhoria da qualidade de vida.



Tabela - IDHM DE PORTO VITÓRIA – PR (2010)

| Indicador | Valor | Unidade | Classificação |
|----------------------------------|------------|----------------|---------------|
| IDHM Geral | 0,685 | Índice (0 a 1) | Médio |
| IDHM - Longevidade | 0,796 | Índice | Alto |
| Esperança de vida ao nascer | 72,78 | anos | |
| IDHM - Educação | 0,600 | Índice | Médio |
| Escolaridade da população adulta | 0,39 | Índice | Baixo |
| Fluxo escolar da população jovem | 0,74 | Índice | Médio |
| IDHM - Renda | 0,674 | Índice | Médio |
| Renda per capita | R\$ 531,11 | Reais | |
| Classificação no Paraná | 288º | Posição | |
| Classificação nacional | 2.309º | Posição | |

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP NOTA: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE.

Conforme a **tabela acima** o IDHM geral de **0,685**, classificado como **médio**, posiciona Porto Vitória em situação intermediária entre os municípios brasileiros. Apesar de não apresentar índices extremamente baixos, o município mantém desafios estruturantes que influenciam a qualidade de vida e a equidade no acesso a políticas públicas, especialmente de saúde.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Porto Vitória, com valor **0,685**, classifica o município na faixa de **desenvolvimento humano médio**, segundo a tipologia do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). A análise de seus componentes — longevidade, educação e renda — constitui um elemento estruturante para compreender as desigualdades sociais e as condições determinantes do processo saúde–



doença no território, subsidiando a definição de prioridades sanitárias no âmbito do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029.

A dimensão longevidade expressa as condições de saúde e bem-estar acumuladas ao longo da vida. O valor de **0,796** indica desempenho elevado, refletindo avanços na atenção primária, no controle de agravos transmissíveis e na ampliação da cobertura vacinal, bem como na consolidação de ações de vigilância e assistência.

A **esperança de vida ao nascer de 72,78 anos**, embora positiva, revela desafios remanescentes relacionados à ocorrência de mortalidade prematura por causas evitáveis — especialmente doenças crônicas não transmissíveis, transtornos associados ao comportamento, acidentes e violências.

A dimensão educação apresenta fragilidades históricas. O indicador reflete:

- **Baixa escolaridade da população adulta (0,39)**: indicador estrutural que repercute em baixa literacia em saúde e reduz capacidade de compreensão e adesão terapêutica.
- **Fluxo escolar da população jovem (0,74)**: desempenho superior ao dos adultos, indicando tendência de melhoria geracional.

Repercussões sanitárias importantes:

- Menor capacidade de interpretação de prescrições, orientações e recomendações de autocuidado.
- Dificuldades relacionadas à adoção de práticas preventivas e comportamentos protetivos;
- Maior vulnerabilidade a agravos associados às condições socioeconômicas, especialmente entre famílias com baixa escolaridade;
- Necessidade de estratégias de educação em saúde adequadas a diferentes níveis de compreensão, com uso de metodologias acessíveis e comunicação simplificada.

O desempenho da dimensão renda evidencia dependência de atividades de baixa complexidade econômica e forte presença de desvios de renda familiar decorrentes de aposentadorias, benefícios assistenciais e programas de transferência de renda.



A **renda per capita de R\$ 531,11** demonstra limitação no potencial econômico do município e tendência a vulnerabilidades sociais persistentes, especialmente em áreas rurais e domicílios com restrições de inserção no mercado formal.

Conseqüentemente gerando impactos diretos sobre o sistema de saúde

- Aumento da dependência dos serviços do SUS;
- Barreiras econômicas ao acesso a medicamentos, consultas especializadas e transporte sanitário;
- Maior busca por serviços de urgência e menor adesão à acompanhamentos contínuos;
- Necessidade de fortalecimento de políticas de proteção social e intersetorialidade com a Secretaria de Assistência Social.

A posição intermediária indica que o município apresenta desenvolvimento humano compatível com municípios rurais de pequeno porte, onde desafios educacionais e econômicos reduzem o desempenho geral, a despeito de avanços importantes em saúde e longevidade.

Contexto Demográfico e Organização Territorial

Porto Vitória é um município de pequeno porte populacional, situado na região sul do Estado do Paraná, inserido na área de influência socioeconômica de União da Vitória. A baixa densidade demográfica e a distribuição espacialmente dispersam dos domicílios configuram um território de baixa complexidade urbana, porém com desafios específicos relacionados ao acesso, à mobilidade e à continuidade do cuidado. A composição populacional apresenta tendência de envelhecimento, com redução do contingente jovem decorrente de queda de fecundidade e migração de jovens para centros urbanos maiores.

Estrutura Econômica Local

A economia municipal é caracterizada por baixo dinamismo estrutural, com forte dependência dos setores primário e terciário. O setor agropecuário, de base predominantemente familiar, compõe parte significativa da atividade produtiva,



destacando-se culturas temporárias, produção leiteira, pecuária de corte e atividades florestais. O setor industrial apresenta baixa representatividade, concentrando-se em pequenas madeireiras e agroindústrias, o que limita a geração de emprego formal e diversificado.

O setor de serviços aparece como principal absorvedor de mão de obra, com destaque para o comércio local e para a administração pública, esta última assumindo papel central na economia municipal, especialmente nos serviços de saúde e educação. Tal configuração torna o município dependente de transferências intergovernamentais e de políticas de financiamento público, reforçando a necessidade de planejamento racional dos recursos da saúde.

Renda, Trabalho e Condições de Vida

O perfil socioeconômico local evidencia renda média domiciliar inferior a padrões estaduais, com expressiva presença de famílias em situação de vulnerabilidade social. Transferências de renda, como o Programa Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada (BPC) e aposentadorias rurais, representam importante componente de manutenção econômica para parte da população. O mercado de trabalho é limitado, com oferta restrita de empregos formais, predominância de ocupações informais, dependência de atividades rurais e migração pendular para municípios vizinhos.

Essas condições configuram um quadro que influencia diretamente a situação de saúde, aumentando a exposição a agravos associados à pobreza, insegurança alimentar, barreiras de acesso aos serviços e menor adesão a cuidados contínuos.

Os indicadores de renda e trabalho evidenciam que Porto Vitória apresenta um **mercado de trabalho de pequeno porte**, com baixa diversificação econômica e forte dependência de vínculos formais restritos. Em 2023, o município registrou **859 trabalhadores formais**, o que representa um contingente reduzido, compatível com municípios rurais e de pequena população, e indica que grande parte da população economicamente ativa atua em ocupações informais, na agricultura familiar, no setor público ou em atividades de subsistência.



INDICADORES SOCIOECONÔMICOS DE RENDA E TRABALHO – PORTO VITÓRIA-PR

| Indicador | Valor | Ano |
|--|----------------------|------|
| Salário médio mensal dos trabalhadores formais | 1,8 salários mínimos | 2023 |
| Pessoal ocupado em postos formais | 859 pessoas | 2023 |
| População com renda per capita \leq 1/2 salário mínimo | 33,3% | 2010 |

Fonte: IBGE, 2010 e 2023

Conforme a **tabela 7** o **salário médio mensal de 1,8 salários-mínimos** reafirma o cenário de baixa renda relativa, apontando limitações estruturais da economia local e menor dinamismo do setor produtivo. Esse nível remuneratório impacta diretamente o acesso a bens e serviços, a segurança alimentar e a capacidade de manutenção de tratamentos de saúde de forma contínua, especialmente para famílias em situação de vulnerabilidade.

Adicionalmente, o dado do Censo 2010 revela que **33,3% da população possuía rendimento mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo**, indicando um patamar significativo de pobreza. Mesmo sendo um dado mais antigo, ele caracteriza um padrão histórico de vulnerabilidade socioeconômica no município, que tende a se manter em territórios de pequeno porte, com reduzido mercado de trabalho formal.

No conjunto, esses indicadores reforçam que Porto Vitória possui **determinantes sociais de saúde críticos relacionados à renda**, com repercussões diretas no perfil epidemiológico, no acesso a serviços, na adesão a tratamentos, na saúde mental e na exposição a riscos associados à pobreza. Para o PMS, torna-se essencial fortalecer ações intersetoriais envolvendo assistência social, educação, agricultura e desenvolvimento econômico, além de ampliar estratégias de proteção social e promoção da equidade em saúde.



POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - PORTO VITÓRIA 2010

| ATIVIDADES ECONÔMICAS | Nº DE PESSOAS |
|--|---------------|
| Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura | 896 |
| Indústrias extrativas | 6 |
| Indústrias de transformação | 196 |
| Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação | 10 |
| Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas | 247 |
| Transporte, armazenagem e correio | 37 |
| Alojamento e alimentação | 47 |
| Informação e comunicação | 5 |
| Atividades profissionais, científicas e técnicas | 17 |
| Atividades administrativas e serviços complementares | 23 |
| Administração pública, defesa e seguridade social | 130 |
| Educação | 60 |
| Saúde humana e serviços sociais | 38 |
| Artes, cultura, esporte e recreação | 9 |
| Outras atividades de serviços | 41 |
| Serviços domésticos | 107 |
| Atividades mal especificadas | 119 |
| TOTAL | 2037 |

Fonte: IBGE, 2010 - Censo Demográfico - Dados da amostra (1) A classificação da atividade econômica é pela Classificação Nacional de Atividade Econômica Domiciliar (CNAE Domiciliar 2.0).



A análise da população ocupada de Porto Vitória, conforme a **tabela 8** evidencia uma economia local fortemente concentrada no setor primário. Em 2010, **44% dos trabalhadores estavam empregados na agricultura, pecuária e produção florestal**, demonstrando a predominância do meio rural e da agricultura familiar como base econômica do município. Os setores de comércio e pequenas indústrias apresentaram participações secundárias, enquanto os serviços essenciais — como administração pública, educação e saúde — tiveram presença moderada, porém indispensável ao funcionamento da cidade.

A baixa diversificação produtiva e a dependência do setor agropecuário configuraram um cenário de vulnerabilidade econômica, impactando renda, condições de trabalho e acesso aos serviços de saúde, especialmente entre populações rurais. Esses elementos reforçam a necessidade de estratégias intersetoriais no PMS voltadas para fortalecimento da saúde do trabalhador do campo, ampliação da proteção social, promoção da equidade e desenvolvimento de ações que apoiem a melhoria das condições de vida da população ocupada.

POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA (PIA), ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) E OCUPADA POR TIPO DE DOMICÍLIO, SEXO E FAIXA ETÁRIA – PORTO VITÓRIA- 2010

| INFORMAÇÕES | PIA (10 anos e mais) | PEA (10 anos e mais) | POPULAÇÃO OCUPADA |
|---|----------------------|----------------------|-------------------|
| TIPO DE DOMICÍLIO | | | |
| Urbano | 1.852 | 994 | 947 |
| Rural | 1.541 | 1.094 | 1.090 |
| SEXO | | | |
| Masculino | 1.741 | 1.266 | 1.247 |
| Feminino | 1.652 | 822 | 790 |
| FAIXA ETÁRIA (anos) | | | |
| De 10 a 14 | 391 | 55 | 55 |
| De 15 a 17 | 215 | 83 | 77 |
| De 18 a 24 | 431 | 324 | 316 |
| De 25 a 29 | 315 | 272 | 266 |
| De 30 a 39 | 598 | 493 | 469 |
| De 40 a 49 | 492 | 342 | 341 |
| De 50 a 59 | 433 | 328 | 325 |
| De 60 ou mais | 433 | 190 | 190 |
| TOTAL | 3.392 | 2.087 | 2.037 |
| FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra NOTA: A soma das informações por tipo de domicílio, sexo e/ou faixa etária, podem diferir do total. | | | |



Fonte: IBGE – Censo Demográfico – Dados da amostra. NOTA: a soma das informações por tipo de domicílio, sexo e/ou faixa etária, podem diferir do total.

De acordo com a **Tabela acima**- a análise da População em Idade Ativa (PIA), Economicamente Ativa (PEA) e ocupada de Porto Vitória evidencia um município com forte característica rural e alta inserção da força de trabalho em atividades produtivas. Em 2010, a PIA era de 3.393 pessoas, das quais 2.088 compunham a PEA e 2.037 estavam ocupadas, revelando **elevada taxa de ocupação**, característica de economias baseadas em agricultura familiar, trabalho informal e atividades de subsistência.

A população rural representa quase metade da PIA e concentra mais de 50% da PEA, reforçando a dependência econômica do setor agropecuário. Observa-se maior participação masculina no mercado de trabalho, enquanto as mulheres apresentam menor inserção econômica, o que indica vulnerabilidades específicas relacionadas à autonomia financeira e acúmulo de funções domésticas e de cuidado. Além disso, destaca-se a permanência de idosos (60+) na força de trabalho, sugerindo **insuficiência de renda previdenciária** e necessidade de manutenção da atividade laboral em idade avançada.

Esses elementos configuram determinantes sociais relevantes para o planejamento em saúde, apontando para a importância de fortalecer ações intersetoriais, ampliar estratégias de proteção social e garantir acesso efetivo aos serviços de saúde, especialmente para populações do campo, mulheres e idosos trabalhadores.

CONDIÇÕES DOMICÍLIO: ÁGUA, ESGOTO, LIXO E REDE ELÉTRICA

As condições do domicílio relacionadas ao abastecimento de água, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e acesso à rede elétrica são determinantes fundamentais da saúde da população. O acompanhamento dessas condições subsidia o planejamento de ações intersetoriais voltadas à prevenção de agravos, à redução de riscos ambientais e à melhoria da qualidade de vida, contribuindo para a promoção da saúde e para a redução de doenças relacionadas a condições inadequadas de saneamento e infraestrutura.



Nº DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS – PORTO VITÓRIA – 2010-2022

| CARACTERÍSTICAS | Nº DE DOMICÍLIOS | |
|---|------------------|-------|
| | 2010 | 2022 |
| Número de domicílios particulares permanentes | 1.194 | 1.238 |
| Abastecimento de água (água canalizada) | 1.179 | 1.238 |
| Esgotamento sanitário (banheiro ou sanitário) | 1.187 | 1.238 |
| Destino do lixo (coletado) | 798 | 907 |
| Energia elétrica | 1.177 | 1.724 |

Fonte: IBGE – Censo Demográfico – Dados da Amostra, IPARDES 2022

Os dados de condições domiciliares mostram avanços significativos na infraestrutura básica de Porto Vitória entre 2010 e 2022, indicando melhoria geral nas condições de moradia, saneamento e acesso a serviços essenciais — fatores diretamente relacionados aos determinantes sociais da saúde.

O total de domicílios passou de 1.194 (2010) para 1.238 (2022). Esse aumento está alinhado ao crescimento populacional moderado e reflete estabilidade no processo de ocupação territorial.

O número de domicílios com água canalizada aumentou de 1.179 para 1.238, indicando universalização do acesso ao abastecimento de água. Redução do risco de doenças de veiculação hídrica e melhoria da qualidade de vida.

Os domicílios com banheiro ou sanitário aumentaram de 1.187 para 1.238, alcançando cobertura plena. Diminui o risco de contaminação ambiental, doenças parasitárias e agravos relacionados a saneamento precário.

O número de domicílios atendidos pela coleta passou de 798 (2010) para 907 (2022), ampliando o serviço. Apesar do avanço, ainda há 331 domicílios sem coleta, o que representa um foco de vulnerabilidade ambiental.

A cobertura elétrica passou de 1.177 para 1.724 domicílios. O crescimento expressivo deve-se à mudança metodológica do Censo e ao aumento de unidades habitacionais registradas, indicando energia amplamente disponível, inclusive em áreas rurais.



Entre 2010 e 2022, Porto Vitória apresentou avanços expressivos na infraestrutura domiciliar, alcançando praticamente a universalização de água canalizada, esgotamento sanitário e energia elétrica, elementos essenciais para a saúde pública. A coleta de lixo também evoluiu, embora ainda exista uma parcela da população sem cobertura adequada, caracterizando um ponto de atenção para vigilância ambiental.

Essas melhorias reforçam condições favoráveis aos determinantes sociais da saúde, reduzindo riscos ambientais e epidemiológicos. Contudo, a persistência de domicílios sem coleta regular de resíduos sólidos deve orientar ações intersetoriais e estratégias de melhoria dos serviços públicos, principalmente nas áreas rurais e dispersas do território.

Determinantes Sociais, Vulnerabilidades e Implicações para o SUS

A análise integrada dos determinantes sociais de Porto Vitória evidencia um território cuja dinâmica socioeconômica e demográfica é fortemente condicionada por fatores estruturais que influenciam diretamente os padrões de saúde, adoecimento e demanda por serviços públicos. Observa-se um conjunto articulado de vulnerabilidades associadas à renda, escolaridade, inserção produtiva, ruralidade, mobilidade, condições de moradia e acesso a serviços básicos, compondo um cenário de desigualdade social que requer respostas sistêmicas e intersetoriais por parte do poder público.

O município apresenta uma economia de base primária, caracterizada por forte concentração ocupacional na agricultura, pecuária e produção florestal, com baixa diversificação produtiva e limitada oferta de emprego formal. Essa configuração impacta diretamente a renda familiar, produzindo dependência significativa de programas de transferência de renda e elevando a vulnerabilidade socioeconômica de uma parcela considerável da população. Em paralelo, os indicadores educacionais revelam avanços expressivos na faixa escolar obrigatória, como a universalização da escolarização entre 6 e 14 anos, mas persistem desafios relevantes entre jovens e adultos, principalmente no que se refere ao analfabetismo, defasagem escolar e continuidade dos estudos após os anos finais



do ensino fundamental, elementos que afetam diretamente a literacia em saúde e a capacidade de autocuidado.

As condições de moradia mostram evolução importante, com ampliação da cobertura de água canalizada, energia elétrica e esgotamento sanitário. Entretanto, permanecem desigualdades no acesso à coleta de resíduos sólidos, sobretudo em áreas rurais dispersas, onde a infraestrutura e a logística apresentam limitações mais significativas. Essas disparidades refletem a heterogeneidade territorial e reforçam a necessidade de intervenções articuladas entre vigilância ambiental, saúde, meio ambiente e infraestrutura urbana.

No campo da mobilidade e do acesso a serviços, a dependência do deslocamento até centros urbanos maiores para acesso a serviços especializados de saúde, educação e mercado de trabalho evidencia um território com desafios logísticos que influenciam a continuidade do cuidado e a equidade no acesso. A dispersão geográfica da população rural intensifica esses obstáculos, demandando estratégias específicas para garantir integralidade e resolutividade da rede de atenção à saúde.

À luz desse diagnóstico, o sistema municipal de saúde deve orientar sua atuação pelo princípio da equidade, reconhecendo que desigualdades sociais se traduzem em desigualdades de saúde. A Atenção Primária à Saúde é o eixo estruturante para enfrentar essas vulnerabilidades, dada sua capacidade de territorialização, vigilância em saúde, identificação precoce de riscos, acompanhamento longitudinal de famílias e articulação com redes de proteção social. A atuação intersetorial torna-se imperativa, envolvendo assistência social, educação, agricultura, meio ambiente, desenvolvimento econômico, planejamento urbano e demais políticas públicas, de modo a impactar positivamente os determinantes sociais que escapam à governabilidade exclusiva do setor saúde.

Assim, a compreensão aprofundada do perfil socioeconômico de Porto Vitória constitui uma base estratégica para o planejamento do PMS 2026–2029, orientando a definição de prioridades sanitárias, objetivos, metas e ações que respondam às necessidades reais e concretas da população. A incorporação dos determinantes sociais como eixo analítico central permite a formulação de políticas públicas mais robustas, sustentáveis e coerentes com o compromisso de reduzir desigualdades, promover desenvolvimento humano e fortalecer a saúde como direito de todos e dever do Estado.



Habitação

A política habitacional de Porto Vitória apresenta avanços significativos até 2025, consolidando ações voltadas à redução do déficit habitacional, melhoria das condições de moradia e proteção social das famílias em situação de vulnerabilidade. Tais ações integram um conjunto de iniciativas essenciais para o enfrentamento de determinantes sociais da saúde, como infraestrutura domiciliar, salubridade, segurança estrutural e regularização fundiária.

-Programa Municipal de Habitação de Interesse Social – Viva Melhor

O Programa Viva Melhor permanece como o principal instrumento municipal direcionado à população carente, desprotegida e excluída do contexto social. O programa contempla:

- Construção de unidades habitacionais;
- Reforma e ampliação de moradias;
- Locação social;
- Comodato de unidades habitacionais;
- Doação de casas para famílias sem condições de autossustento habitacional.

O acesso ao programa ocorre por meio de atendimento e avaliação social pela Assistência Social, que identifica vulnerabilidades socioeconômicas e habitacionais. Após o enquadramento nos critérios, a demanda é encaminhada para vistoria técnica do setor de Engenharia, responsável por verificar as condições estruturais da moradia, riscos associados e definir a intervenção necessária.

Essa estrutura garante que o município atue simultaneamente em situações de precariedade crônica e em demandas emergenciais, qualificando o cuidado integral às famílias.



Articulação com a Defesa Civil – Gestão de Risco e Emergências

A Habitação atua de maneira integrada com a Defesa Civil regional, especialmente em casos de: risco de desabamento, deslizamentos, alagamentos, destelhamentos ou condenação de residências.

Essa articulação assegura resposta rápida a crises e protege famílias expostas a riscos ambientais e estruturais, reduzindo agravos à saúde decorrentes de condições insalubres ou inseguras.

Regularização Fundiária

Em agosto de 2025, Porto Vitória concluiu a regularização de 39 imóveis por meio do Programa Moradia Legal, amparado pelo Provimento Conjunto nº 02/2020 do Tribunal de Justiça do Paraná.

A Regularização Fundiária Urbana (Reurb) é fundamental para:

- Garantir direito pleno à propriedade;
- Promover segurança jurídica;
- Habilitar famílias ao acesso a financiamentos e melhorias habitacionais;
- Fortalecer vínculos comunitários;
- Prevenir ocupações irregulares e situações de risco.

Esse avanço representa um marco para o município, pois reduz significativamente a informalidade habitacional e reforça políticas de desenvolvimento urbano sustentável.

Programas Habitacionais em Execução

Até 2025, o município mantém em andamento:

- 30 casas em construção na área urbana;
- 9 casas em construção na área rural.

Tais iniciativas ampliam a oferta de moradia digna, atendendo famílias em situação de pobreza, risco social e vulnerabilidade territorial, contribuindo para a melhoria das condições de vida e redução do déficit habitacional.



A construção de novas unidades na zona rural é especialmente relevante, dado o padrão de dispersão territorial, dificuldades de acesso e histórico de precariedade estrutural em áreas rurais.

Programa Caixa-d'Água Boa – Fase VIII

Porto Vitória participou da Fase VIII do Programa Caixa-d'Água Boa, coordenado pela Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e Família (SEDEF), em parceria com a Sanepar. O programa consiste na distribuição e instalação de caixas d'água a famílias vulneráveis, com o objetivo de:

- Assegurar armazenamento adequado de água potável;
- Reduzir exposição ao risco sanitário; ● Melhorar a salubridade ambiental domiciliar; ● Garantir a segurança hídrica.

No município de Porto Vitória, 23 famílias foram contempladas, permitindo que domicílios antes expostos à intermitência do abastecimento ou à ausência de reserva adequada passem a contar com infraestrutura mínima essencial. A medida reduz riscos de contaminação hídrica, fortalece a segurança sanitária e protege especialmente famílias residentes em áreas de maior vulnerabilidade territorial. Esse investimento atua diretamente sobre determinantes sociais da saúde, reduzindo riscos de doenças de veiculação hídrica e fortalecendo condições básicas de higiene e bemestar.

Programa Mais Banheiro

O Programa Mais Banheiro integra o conjunto de políticas sociais voltadas à melhoria das condições de habitação, saneamento e salubridade domiciliar. A iniciativa contempla:

- Construção de banheiros em residências que não possuem instalações sanitárias adequadas;
- Reforma e ampliação de banheiros existentes em condições precárias;
- Redução de riscos sanitários, prevenindo doenças relacionadas à falta de saneamento básico;
- Promoção da dignidade, privacidade e qualidade de vida das famílias atendidas.



O processo de acesso ao programa segue fluxo estruturado: a Assistência Social realiza visita domiciliar, avaliação sociofamiliar e verificação das condições sanitárias. Após o diagnóstico, as famílias elegíveis são encaminhadas para o setor de Engenharia Municipal, que realiza vistoria técnica e define o tipo de intervenção necessária (construção, ampliação ou reforma).

O programa atua diretamente sobre determinantes ambientais e sanitários críticos, especialmente em áreas rurais ou residências com histórico de precariedade estrutural, contribuindo para:

- Redução de agravos relacionados à ausência de sanitários;
- Prevenção de contaminação ambiental;
- Promoção da saúde das famílias;
- Redução da exposição a riscos;
- Fortalecimento das condições básicas de higiene;

Os programas Caixa-d'Água Boa e Mais Banheiro representam instrumentos essenciais de promoção da saúde ambiental e enfrentamento das vulnerabilidades habitacionais no município. Ao garantir acesso seguro à água potável, armazenamento adequado e instalações sanitárias dignas, essas iniciativas ampliam a proteção social, reduzem agravos associados à falta de saneamento e fortalecem o conjunto de ações intersetoriais previstas no PMS 2026–2029.

Ambos os programas contribuem diretamente para ambientes mais saudáveis, seguros e adequados, alinhando-se às diretrizes de equidade, promoção da saúde e melhoria das condições de vida da população de Porto Vitória.

A política de habitação de Porto Vitória apresenta avanços consistentes até 2025, com ampliação de unidades habitacionais, regularização fundiária expressiva, melhorias estruturais em moradias e fortalecimento da segurança hídrica domiciliar. A articulação entre Habitação, Assistência Social, Defesa Civil e programas estaduais reforça a capacidade de resposta do município às vulnerabilidades sociais e estruturais, contribuindo para ambientes mais seguros, saudáveis e dignos.

Esses elementos consolidam a habitação como um componente central do planejamento intersetorial no PMS 2026–2029, orientando estratégias de promoção da saúde, prevenção de agravos e enfrentamento das desigualdades socioespaciais.



Meio Ambiente

O meio ambiente de Porto Vitória constitui um componente estratégico para a saúde pública, considerando sua forte característica rural, presença de extensas áreas naturais e a relação direta entre atividades produtivas, condições ambientais e o processo de saúde–doença. A dinâmica ambiental do município é marcada pela interação entre agricultura, recursos hídricos, uso do solo, biodiversidade, saneamento e gestão de resíduos, o que exige atuação integrada entre saúde, meio ambiente, agricultura, vigilância sanitária e defesa civil.

Porto Vitória apresenta ambientes predominantemente rurais, com áreas de mata nativa, várzeas, rios e pequenas propriedades agrícolas. Essa configuração contribui para preservação ambiental, mas, ao mesmo tempo, gera desafios relacionados à vigilância de zoonoses, contaminação ambiental e manejo sustentável dos recursos naturais. A proximidade com corpos d'água também influencia riscos de enchentes e eventos hidrológicos.

O município possui rios e mananciais importantes, utilizados para abastecimento, irrigação e atividades agropecuárias. A qualidade da água é fator determinante para a saúde, especialmente em áreas com abastecimento descentralizado. A vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIÁGUA) é essencial para:

- Monitorar padrões de potabilidade;
- Prevenir doenças de veiculação hídrica;
- Acompanhar sistemas alternativos de abastecimento (poços, nascentes, rede própria);
- Reduzir riscos associados ao armazenamento inadequado.

Programas como o Caixa-d'Água Boa, que contemplou 23 famílias em 2025, reforçam a segurança hídrica em residências vulneráveis. Apesar da ampliação da infraestrutura domiciliar nos últimos anos, o saneamento ainda apresenta desigualdade entre áreas urbanas e rurais. O município possui:

- Elevada cobertura de água canalizada;
- Quase universalização do esgotamento sanitário domiciliar;



- Lacunas na coleta de resíduos sólidos, especialmente em áreas rurais.

A ausência de coleta periódica em todas as localidades rurais e o manejo inadequado de resíduos podem favorecer proliferação de vetores, contaminação do solo e da água e ocorrência de agravos como diarreia, parasitoses e doenças transmitidas por vetores.

A gestão de resíduos constitui um desafio estrutural para Porto Vitória, sobretudo pela:

- Dispersão geográfica das comunidades;
- Dificuldade de logística de coleta;
- Presença de pequenos geradores rurais;
- Necessidade de educação ambiental contínua.

A expansão da coleta regular e o fortalecimento de ações de vigilância ambiental e sanitária são essenciais para reduzir riscos à saúde e impactos ambientais.

A economia municipal é fortemente baseada na agricultura e produção florestal, atividades que demandam atenção quanto a uso de agrotóxicos, contaminação de solo e água, risco de intoxicação aguda e crônica, exposição de trabalhadores rurais e impactos na fauna e flora.

A vigilância em saúde do trabalhador rural deve ser fortalecida, assim como ações de educação ambiental, manejo sustentável e orientação sobre equipamentos de proteção individual. A articulação com a Defesa Civil é fundamental, considerando riscos relacionados a alagamentos, destelhamentos, deslizamentos, vendavais, quedas de árvores e instabilidade de residências em áreas de risco. O município já atua de modo integrado entre habitação, defesa civil e assistência social, sobretudo no reassentamento e apoio a famílias afetadas por condições climáticas extremas.

As áreas naturais e rurais apresentam riscos relacionados a:

- Acidentes com animais peçonhentos (serpentes, aranhas, escorpiões);
- Presença de roedores;
- Risco de leptospirose em áreas úmidas;
- Circulação de doenças transmitidas por vetores (dengue, leishmaniose).

A vigilância ambiental deve manter monitoramento contínuo e campanhas informativas, especialmente em períodos sazonais de maior risco.

O meio ambiente de Porto Vitória exerce papel central nos determinantes sociais da saúde, considerando a forte ruralidade, dependência de recursos naturais e a necessidade de vigilância constante de água, solos, resíduos, vetores e riscos naturais. O município possui



avanços importantes, especialmente na ampliação da infraestrutura domiciliar e em iniciativas de segurança hídrica, mas ainda enfrenta desafios relacionados ao saneamento rural, manejo de resíduos, risco ambiental e exposição de trabalhadores rurais.

Para o PMS 2026–2029, o fortalecimento da vigilância ambiental, da gestão integrada de riscos, da educação ambiental e da articulação intersetorial é essencial para promover ambientes saudáveis, prevenir doenças e garantir qualidade de vida à população.

Violência Interpessoal e Autoprovocada

A violência interpessoal e autoprovocada configura-se como um importante problema de saúde pública, com impactos significativos na morbimortalidade da população e profundas repercussões sociais, psicológicas e econômicas. Esse agravo engloba diferentes formas de violência, incluindo agressões físicas, psicológicas, sexuais, negligência, abandono e lesões autoprovocadas, atingindo indivíduos de todas as faixas etárias, gêneros e contextos sociais.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a violência interpessoal e autoprovocada é reconhecida como evento de notificação compulsória, conforme normativas do Ministério da Saúde, sendo fundamental para a vigilância em saúde, o planejamento de ações e a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção, proteção e cuidado integral das vítimas. A identificação precoce dos casos permite a atuação articulada da rede de atenção à saúde, em conjunto com os serviços de assistência social, educação, segurança pública e sistema de justiça.

A Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico no enfrentamento da violência, por sua proximidade com o território e vínculo com as famílias, possibilitando a escuta qualificada, o acolhimento, a identificação de situações de risco e o encaminhamento oportuno para a rede de proteção. A atuação das equipes multiprofissionais, especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde, é essencial para o acompanhamento contínuo das pessoas em situação de vulnerabilidade e para a promoção de ações preventivas.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível o fortalecimento das estratégias de vigilância, notificação, prevenção e cuidado às pessoas em situação de violência, bem como



a qualificação permanente dos profissionais de saúde e a articulação intersetorial. Essas ações são fundamentais para reduzir a incidência dos casos, minimizar danos, romper ciclos de violência e promover uma cultura de paz e proteção no território municipal.

Série Histórica De Notificações De Violência Doméstica, Sexual E/Ou Outras Violências - 2017 a 2024

| MUNICÍPIO | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Porto Vitória | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 6 | 15 | 18 | 55 |

Fonte: SINAN – NET/PR/6ªRS. *Dados preliminares até 10/01/2025

Em relação as notificações de violência interpessoal e autoprovocada (Tabela 35) no município de Porto Vitória, no período de 2017 a 2024, evidencia um crescimento significativo no número de registros ao longo dos anos, refletindo tanto a possível ampliação das situações de violência quanto o fortalecimento dos mecanismos de identificação, acolhimento e notificação pelos serviços de saúde. Entre 2017 e 2021, observa-se relativa estabilidade, com variações entre dois e quatro casos anuais, apresentando um padrão de baixa notificação que pode estar relacionado à subnotificação historicamente associada ao tema, à dificuldade de acesso à rede de proteção ou à ausência de procura pelos serviços por parte das vítimas.

A partir de 2022, entretanto, verifica-se uma mudança expressiva no comportamento dos dados. O número de notificações salta para seis casos naquele ano e cresce de forma ainda mais acentuada nos anos subsequentes, alcançando 15 notificações em 2023 e 18 em 2024. Esse aumento pode refletir uma combinação de fatores, como maior sensibilização das equipes de saúde, intensificação das ações de vigilância e da obrigatoriedade de notificação, ampliação do acesso às redes de apoio, e maior conscientização da população sobre os canais de denúncia e proteção. Também pode estar associado à intensificação de fatores sociais e econômicos que historicamente contribuem para o aumento das situações de violência, como conflitos familiares, desigualdades, uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades psicossociais.

Ao longo de toda a série analisada, totalizam-se 55 notificações, demonstrando a relevância do tema e sua importância enquanto agravo de saúde pública. A elevação consistente nos últimos anos reforça a necessidade de fortalecimento das políticas públicas



intersetoriais, envolvendo saúde, assistência social, educação, segurança pública e demais setores estratégicos. A qualificação das equipes para identificação precoce, abordagem adequada e encaminhamento das vítimas é essencial para garantir proteção, reduzir danos e romper ciclos de violência.

Portanto, o cenário apresentado evidencia que a violência interpessoal e autoprovocada permanece como um importante desafio para o município, demandando ações contínuas de prevenção, acolhimento, vigilância e promoção da saúde, com foco na proteção integral das pessoas em situação de vulnerabilidade.

-Série Histórica De Notificações De Violência Doméstica, Sexual E/Ou Outras Violências Segundo Faixa Etária - 2017 a 2024

| Município | <1 Ano | 01- 04 | 05- 09 | 10-14 | 15- 19 | 20- 29 | 30- 39 | 40- 49 | 50- 59 | 60- 69 | 70- 79 | 80e+ | Total |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|-------|
| Porto Vitória | 0 | 2 | 4 | 7 | 11 | 8 | 10 | 1 | 8 | 2 | 2 | 0 | 55 |

Fonte: SINAN – NET/PR/6^{RS}. *Dados preliminares até 10/01/2025

A distribuição das notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em Porto Vitória entre 2017 e 2024 totalizou 55 casos (Tabela 36), atingindo diferentes faixas etárias e demonstrando que o agravo ocorre ao longo de todo o ciclo de vida. Observa-se maior concentração entre adolescentes e jovens: 10 a 14 anos (7 casos), 15 a 19 anos (11 casos) e 20 a 29 anos (8 casos), indicando elevada vulnerabilidade desses grupos, especialmente para violência sexual, interpessoal e de gênero.

A faixa de 30 a 39 anos apresenta o maior número de registros (10 casos), geralmente relacionada a conflitos familiares e violência conjugal. Crianças entre 1 e 9 anos também aparecem com notificações, somando 6 casos, evidenciando a necessidade de vigilância e proteção ampliada. Entre adultos de meia-idade (40–59 anos), registram-se 9 casos, enquanto idosos apresentam 4 notificações, apontando presença de violência também nessa população.

De forma geral, o padrão observado reforça a importância de ações intersetoriais e contínuas, com foco na prevenção, identificação precoce e fortalecimento das redes de proteção para todos os grupos etários.



Série Histórica De Notificações De Violência Doméstica, Sexual E/Ou Outras Violências Segundo Local - 2017 a 2024

| Município | Residência | Habitação Coletiva | Escola | Local de prática esportiva | Bar ou Similar | Via pública | Comércio / Serviços | Indústrias/ Construção | Outros | Ignorado/branco |
|---------------|------------|--------------------|--------|----------------------------|----------------|-------------|---------------------|------------------------|--------|-----------------|
| Porto Vitória | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 19 |

Fonte: SINAN – NET, 2021.

As notificações de violência interpessoal e autoprovocada segundo local de ocorrência (Tabela 37) mostra que a **residência** é o principal ambiente de registro, com **31 notificações**, evidenciando que a maior parte das situações envolve violência intrafamiliar ou de gênero. A categoria “**outros locais**” soma 19 registros, indicando lacunas de informação e necessidade de qualificação das notificações. A **via pública** aparece com 3 casos, revelando que parte das agressões ocorre fora do ambiente domiciliar. Os demais locais não apresentaram registros no período. O padrão observado reforça a importância de ações de prevenção e fortalecimento da rede de proteção, com foco nas ocorrências dentro das famílias.

Série Histórica De Notificações De Violência Doméstica, Sexual E/Ou Outras Violências Segundo Tipo de Violência, 2017 a 2024

| MUNICÍPIO | FÍSICA | PSICOLÓGICA/MORAL | TORTURA | SEXUAL | FINANCEIRA/ECONÔMICA | NEGLIGÊNCIA/ABANDONO | OUTRAS VIOLÊNCIAS |
|---------------|--------|-------------------|---------|--------|----------------------|----------------------|-------------------|
| Porto Vitória | 25 | 12 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 |

Fonte: SINAN – NET/PR/6ªRS. *Dados preliminares até 10/01/2025

Entre 2017 e 2024, conforme **Tabela acima** a violência mais frequente em Porto Vitória foi a **violência física**, com **25 notificações**, seguida da **violência psicológica/moral**, com **12 registros**, demonstrando o predomínio de agressões dentro do contexto doméstico e interpessoal. Houve ainda **2 casos de violência sexual**, **2 de negligência/abandono** e **1 caso classificado como outras violências**, sem registros de violência financeira/econômica ou tortura. O perfil observado reforça a necessidade de ações contínuas de prevenção,



acolhimento e fortalecimento da rede de proteção, considerando a diversidade das formas de violência presentes no município.

Tabela Série Histórica De Notificações De Violência Doméstica, Sexual E/Ou Outras Violências Segundo Violência Sexual Por Tipo- 6ªRS, 2016 a 2020

| MUNICÍPIO | ASSEDIO | ESTUPRO | PORNOGRAFIA INFANTIL | EXPLORAÇÃO SEXUAL | OUTRAS |
|---------------|---------|---------|----------------------|-------------------|--------|
| Porto Vitória | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |

Fonte: SINAN – NET/PR/6ªRS. *Dados preliminares até 10/01/2025

Entre 2016 e 2020, o município registrou poucos casos de violência sexual, sendo **1 caso de assédio e 2 casos de estupro**, sem notificações de pornografia infantil, exploração sexual ou outras categorias (Tabela 39). Embora os números sejam baixos, trata-se de agravos de alta gravidade e frequentemente subnotificados, o que reforça a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, acolhimento qualificado e articulação da rede intersetorial para proteção das vítimas e identificação precoce de situações de violência.

O conjunto dos achados demonstra que a violência constitui importante problema de saúde pública no município, demandando ações intersetoriais contínuas, fortalecimento da rede de proteção, qualificação permanente das equipes de Atenção Primária à Saúde e articulação com educação, assistência social, segurança pública e justiça. A identificação precoce, o acolhimento humanizado, o registro adequado e o acompanhamento das vítimas são essenciais para reduzir danos, romper ciclos de violência e promover ambientes mais seguros para toda a população.

8-REDE DE ATENDIMENTO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PERFIL ASSISTENCIAL, REDE DE ATENÇÃO, ESTRUTURA FÍSICA E SERVIÇOS EM SAÚDE

A organização dos serviços de saúde no município constitui um elemento central para a garantia do acesso, integralidade e qualidade da atenção prestada à população. O Perfil Assistencial reflete as necessidades de saúde do território, o padrão de utilização dos serviços e as demandas decorrentes das condições sociais, epidemiológicas e demográficas



da população. Compreender esse perfil é essencial para orientar o planejamento, a alocação de recursos e a definição de prioridades no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Rede de Atenção à Saúde, estruturada de forma articulada e regionalizada, busca assegurar o cuidado integral por meio da integração entre os diferentes pontos de atenção, desde a Atenção Primária até os serviços especializados, hospitalares e de urgência e emergência. Seu funcionamento adequado depende da coordenação do cuidado, do fluxo estabelecido entre os serviços, da atuação multiprofissional e da capacidade de resposta às necessidades de saúde em todos os ciclos de vida.

A análise da Estrutura Física e dos Serviços de Saúde disponíveis no município permite identificar a capacidade instalada, a distribuição espacial das unidades, os recursos tecnológicos, a força de trabalho e a oferta de ações e programas de saúde. Esse diagnóstico é fundamental para avaliar a adequação da rede aos princípios do SUS, identificar fragilidades e potencialidades e subsidiar estratégias para expansão, qualificação e fortalecimento da atenção.

Assim, a presente seção apresenta o panorama do perfil assistencial do município, descreve a organização da rede de atenção à saúde e analisa sua estrutura física e de serviços, com o objetivo de subsidiar o planejamento municipal e orientar decisões estratégicas que contribuam para a melhoria contínua do cuidado prestado à população.

Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal instrumento de organização desse nível de atenção, conforme estabelece a Portaria Ministerial nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

A APS configura-se, simultaneamente, como um nível de atenção e como uma proposta estruturante para a organização do sistema de saúde. Diversos estudos demonstram que sistemas de saúde orientados pela Atenção Básica apresentam melhores resultados sanitários, maior efetividade e maior equidade no cuidado à população.

Compete à Atenção Primária garantir acesso universal, contínuo e em tempo oportuno, ofertando o mais amplo escopo possível de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, assegurando a integralidade do cuidado. Além disso, é responsável pela



coordenação do cuidado dos usuários ao longo dos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, ordenando fluxos e garantindo a continuidade do acompanhamento.

A Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Porto Vitória configura-se como o nível de atenção responsável pela coordenação do cuidado, ordenamento dos fluxos assistenciais e garantia da integralidade das ações de saúde, atuando como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Fundamentada nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sua organização baseia-se na Estratégia Saúde da Família (ESF), que operacionaliza o cuidado a partir da delimitação de territórios, adscrição da população, identificação de vulnerabilidades, planejamento em saúde orientado por indicadores epidemiológicos e execução de ações programáticas e de demanda espontânea.

O processo de acolhimento ocorre nas recepções das unidades, onde o usuário é identificado, escutado e direcionado conforme sua necessidade clínica, administrativa ou sanitária, garantindo classificação de risco e organização racional da agenda assistencial. Após avaliação da equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e equipe de saúde bucal quando disponível, o usuário é conduzido à linha de cuidado apropriada, podendo ser manejado integralmente no âmbito da APS ou encaminhado a outros níveis de atenção, mantendo-se a responsabilidade sanitária e a coordenação do cuidado pela equipe de referência.

As Unidades de Saúde de Porto Vitória dispõem de infraestrutura física compatível com as normativas ministeriais, contemplando consultórios clínicos, consultórios odontológicos, sala de vacinação climatizadas e equipadas com refrigeradores certificados, salas de curativos e procedimentos, farmácia básica, espaços administrativos, áreas de acolhimento e ambientes destinados ao suporte das atividades dos ACS. As unidades também seguem padrões de biossegurança, acessibilidade e vigilância sanitária, incluindo equipamentos de proteção individual, instrumental esterilizável, autoclaves, equipamentos de emergência básica e mobiliário clínico padronizado. No que se refere às tecnologias de informação, todas as unidades utilizam sistemas informatizados para registro das ações e produção em saúde, com uso do Consulfarma e demais plataformas integradas ao SUS Digital, assegurando a rastreabilidade dos atendimentos e a qualificação do processo de trabalho.



Os exames laboratoriais e procedimentos complementares solicitados pelas equipes da APS são autorizados diretamente no setor de agendamento da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com os protocolos municipais das Linhas de Cuidado e observando-se cotas operacionais semanais pactuadas. Essa estratégia descentralizada reduz deslocamentos desnecessários, amplia a resolutividade local e otimiza o tempo de resposta para os usuários, favorecendo a continuidade do cuidado. A gestão municipal monitora a oferta desses serviços por meio de indicadores de demanda reprimida, taxa de autorização, volume de encaminhamentos e perfil epidemiológico das solicitações.

A força de trabalho da Atenção Primária é estruturada de acordo com os parâmetros da PNAB, garantindo cobertura territorial por meio dos ACS, que desempenham papel crucial na vigilância em saúde, identificação precoce de riscos, desenvolvimento de ações domiciliares e articulação comunitária. As equipes realizam planejamento mensal e programação das ações, alinhadas às metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde, no Contrato Organizativo de Ação Pública e nos indicadores do Previnir Brasil, assegurando monitoramento contínuo da qualidade assistencial e das práticas clínicas.

O território de Porto Vitória apresenta distribuição populacional entre áreas urbanas e extensas áreas rurais, o que demanda organização logística diferenciada, rotas específicas de visita domiciliar e estratégias de transporte adaptadas à realidade do município. A implantação das unidades considerou densidade demográfica, acessibilidade geográfica, vias de circulação e concentração de grupos populacionais prioritários, garantindo maior equidade no acesso aos serviços. Assim, a APS exerce papel central na identificação das necessidades de saúde dos diferentes territórios, na vigilância de agravos, na articulação intersetorial e no fortalecimento da participação social.

Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde de Porto Vitória configura-se como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde, assegurando cuidado longitudinal, integral, contínuo e coordenado, com foco na resolutividade, na vigilância em saúde e na promoção da qualidade de vida da população.

Os usuários são acompanhados no domicílio por meio de visitas regulares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, que mantêm os cadastros familiares e individuais constantemente atualizados, permitindo o monitoramento das condições socioeconômicas, ambientais e de saúde. Durante essas visitas, os ACS orientam as famílias quanto ao vínculo



com a Unidade de Saúde, aos serviços disponíveis, aos horários de funcionamento e às formas de acesso, fortalecendo a corresponsabilidade no cuidado, a descrição territorial e a integração das ações desenvolvidas pela equipe de Atenção Primária.

COBERTURA APS E ACS, PORTO VITÓRIA/PR

| Municípios | eESF credenciadas homologadas | eAP 20h ou 30h credenciadas homologadas | TETO para credenciamento de equipes (40h/sem) | Academia da Saúde financiada | ACS credenciados | Teto para credenciamento ACS | Estabelecimentos aderidos ao IAF – Incentivo a atividade física na APS (fev-2025) |
|---------------|-------------------------------|---|---|------------------------------|------------------|------------------------------|---|
| Porto Vitória | 1 | 2 (30h) | 2 | MODALIDADE I | 10 | 10 | 1 |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2025.

Os dados apresentados na **Tabela 47** indicam a estrutura atual de credenciamento, composição das equipes e oferta de serviços vinculados ao financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) em Porto Vitória, permitindo avaliar a capacidade instalada do município e seu alinhamento às diretrizes do modelo assistencial preconizado pelo Ministério da Saúde.

O município possui **01 Equipe de Saúde da Família (eSF) credenciada e homologada**, configurando-se como a principal equipe de referência do território. Além disso, conta com **02 equipes de Atenção Primária (eAP), de 30 horas**, também já credenciadas junto ao Ministério da Saúde. Considerando que o teto de credenciamento para Porto Vitória é de **02 equipes de 40h**, observa-se que o município se encontra **dentro da capacidade máxima prevista**, o que demonstra adequação do número de equipes em relação à população estimada.

No âmbito do apoio matricial, o município apresenta **01 Equipe Multiprofissional (e-Multi) credenciada e financiada**, fortalecendo a resolutividade clínica e ampliando a oferta de ações especializadas no território, como fisioterapia, nutrição, psicologia e educação física, conforme composição definida localmente.

Outro destaque da estrutura municipal é a presença de uma **Academia da Saúde na modalidade I**, financiada e em funcionamento. Esse equipamento amplia a promoção da saúde no território, oferecendo práticas corporais, atividades de convivência e ações coletivas de prevenção de doenças crônicas.

No que se refere aos recursos humanos da Atenção Primária, Porto Vitória possui **10 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) credenciados**, número que corresponde exatamente ao **teto máximo permitido para o município**, evidenciando que a cobertura



territorial pelas micro áreas está completa. Esse quantitativo permite capilaridade das ações de vigilância em saúde, acompanhamento das famílias, atualização cadastral e fortalecimento da longitudinalidade do cuidado.

Além disso, o município conta com **01 estabelecimento aderido ao Incentivo de Atividade Física na APS (IAF)**, vigente desde fevereiro de 2025. Esse incentivo amplia a capacidade da rede em promover hábitos saudáveis, prevenir condições crônicas e integrar ações da APS com programas de atividade física estruturada.

De maneira geral, os dados demonstram que Porto Vitória apresenta **boa estruturação da Atenção Primária**, contando com equipes completas, cobertura de ACS em sua totalidade, equipamentos de promoção da saúde e equipes multiprofissionais que ampliam a resolutividade. O credenciamento está dentro dos limites estabelecidos pelo Ministério da Saúde, e os incentivos financeiros já incorporados indicam **potencial para expansão das ações de prevenção e promoção da saúde no território**.

Essa configuração fortalece o papel da APS como coordenadora do cuidado, alinhada às diretrizes do Previne Brasil, contribuindo para a melhora dos indicadores de desempenho e para o acesso qualificado e contínuo da população aos serviços de saúde.

DISTRIBUIÇÃO NÚMERO DE IMÓVEIS PARA ATENDIMENTO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA – PORTO VITÓRIA/PR

| Estabelecimento de Saúde | Horário de Atendimento | CNES | Bairro | Endereço |
|---------------------------------------|--|-------------|---------------|----------------------------|
| UNIDADE BASICA DE SAUDE ADAIR RIBEIRO | 08h às 12h e 13h às 17h | 7953437 | São José | RUA SAO MIGUEL |
| CENTRO DE SAUDE E BEM ESTAR | Terça, quinta e sexta-feira 07h30 às 12h e 13h às 18h | 0706140 | CENTRO | RUA OSVALDO GOMES DA SILVA |
| SMS DE PORTO VITORIA | 08h às 12h e 13h às 17h | 6346154 | CENTRO | RUA ERMINIO MOSER |
| POSTO DE SAUDE STA MARIA | Quintas 13h às 17h | 2559218 | INTERIOR | BR 153 KM 505 |



| | | | | |
|--|--|---------|--------|-------------------|
| UNIDADE BASICA DE SAUDE NOSSA SENHORA DAS GRACAS | Segunda á quinta-feira 08h às 12h e 13h às 17h e 18h as 21h Sexta 08h às 12h e 13h às 17h | 7942133 | CENTRO | RUA ERMINIO MOSER |
| UNIDADE DE ATENCAO PRIMARIA SAUDE DA FAM DE PORTO VITORIA analise | 08h às 12h e 13h às 17h 17h às 21h | 7034393 | CENTRO | RUA ERMINIO MOSER |

Fonte: CNES e Secretaria Municipal de Porto Vitória, 2025.

A **tabela** apresentada evidencia a **distribuição territorial dos pontos de atendimento da Atenção Primária à Saúde no município de Porto Vitória**, contemplando as Unidades Básicas de Saúde, o Centro de Saúde e Bem-Estar, a Secretaria Municipal de Saúde e os postos de atendimento, com indicação dos respectivos horários de funcionamento, CNES, bairros e endereços.

Observa-se que as unidades estão **estrategicamente distribuídas entre a área central, bairros urbanos e interior**, o que contribui para a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, reduzindo barreiras geográficas e facilitando o atendimento conforme as especificidades de cada território. A definição dos horários de atendimento demonstra a organização do processo de trabalho, permitindo cobertura nos períodos da manhã e tarde, além de horários diferenciados conforme a unidade.

A identificação do **CNES** para cada estabelecimento reforça a regularidade e a conformidade dos serviços junto ao Sistema Único de Saúde, assegurando o correto cadastramento das unidades e a alimentação dos sistemas de informação em saúde. A descrição dos bairros e endereços facilita a orientação da população e o planejamento das ações de territorialização pelas equipes de Atenção Primária.

De modo geral, a tabela demonstra uma **rede de serviços organizada e territorializada**, alinhada às diretrizes da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para o



fortalecimento da cobertura assistencial, a descentralização do atendimento e a qualificação do acesso da população aos serviços básicos de saúde.

DESCRIÇÃO ÁREA 0001 – PORTO VITÓRIA

| | |
|---|---|
| UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE DA FAM DE PORTO VITÓRIA | |
| Local de Atuação/Cobertura: ÁREA CENTRAL, COLÔNIA CORONEL AMAZONAS, COLÔNIA FLOR DA SERRA, COLÔNIA SÃO NICOLAU, COLÔNIA ALTO DA SERRA, COLÔNIA JANGADA, PRAINHA, COLÔNIA SÃO RAFAEL, DOMIT, LINHA DONA EMILIA, LINHA SÃO MIGUEL, LINHA SETE DE SETEMBRO, COLÔNIA TRABUCO, DISSENHA, FLOR DA SERRA, LINHA ESPINGARDA, COLÔNIA ANTA GORDA E COLÔNIA SANTA MARIA. | |
| Número de Pessoas referenciadas: | |
| Composição da Equipe | 01 Médico da Estratégia da Saúde da Família – 36 horas semanais |
| | 01 Enfermeira da Estratégia da Saúde da Família – 40 horas semanais |
| | 03 Técnicos de Enfermagem da Saúde da Família – 40 horas semanais |
| | 06 Agentes Comunitários de Saúde – 40 horas semanais |
| ESPECIFICAÇÃO DAS MICROÁREAS DA ÁREA 0001 | |
| Microárea | Localidades |
| 04 | ÁREA CENTRAL |
| 05 | COLÔNIA CORONEL AMAZONAS, COLÔNIA FLOR DA SERRA E COLÔNIA SÃO NICOLAU |
| 06 | COLÔNIA ALTO DA SERRA, COLÔNIA JANGADA e PRAINHA |
| 07 | COLÔNIA SÃO RAFAEL, DOMIT, LINHA DONA EMILIA, LINHA SÃO MIGUEL e LINHA SETE DE SETEMBRO |
| 08 | COLÔNIA TRABUCO, DISSENHA, FLOR DA SERRA E LINHA ESPINGARDA |
| 09 | COLÔNIA ANTA GORDA E COLÔNIA SANTA MARIA |

Fonte: CNES e Secretaria Municipal de Porto Vitória, 2025.

A delimitação clara das **áreas de atuação** e dos respectivos territórios possibilita melhor planejamento das ações, distribuição equitativa da população entre as equipes e acompanhamento sistemático das condições de saúde da comunidade. A identificação das localidades atendidas por cada unidade favorece o conhecimento do perfil epidemiológico do território e a definição de prioridades assistenciais.



A composição da equipe evidencia a presença de profissionais essenciais da Estratégia Saúde da Família, assegurando atendimento clínico, ações de enfermagem, cuidados em saúde bucal e atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, que exercem papel estratégico no acompanhamento domiciliar e no fortalecimento do vínculo com a população. Essa organização multiprofissional contribui para a integralidade da atenção e para a resolutividade das ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária.

De modo geral, o quadro analisado reforça a **adequação da organização da APS às diretrizes do SUS**, demonstrando planejamento territorializado, definição clara de responsabilidades e capacidade de resposta às necessidades da população. Tal estrutura é essencial para a ampliação da cobertura, qualificação do acesso e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde no município.

As micros áreas de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da **Área 0001** estão organizadas de forma a contemplar tanto a área urbana quanto as localidades rurais do município de Porto Vitória, respeitando critérios territoriais, populacionais e de acessibilidade, conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. Essa organização territorial possibilita a adscrição das famílias às equipes de Atenção Primária à Saúde, garantindo o acompanhamento sistemático da população residente em cada localidade.

Em cada microárea, o Agente Comunitário de Saúde é responsável pelo cadastramento das famílias, atualização dos dados nos sistemas de informação, realização de visitas domiciliares periódicas e acompanhamento de grupos prioritários, como gestantes, crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas e indivíduos em situação de vulnerabilidade social. Os ACS atuam ainda no desenvolvimento de ações educativas, orientação quanto ao acesso aos serviços de saúde e estímulo à adesão às ações de prevenção e promoção da saúde.

A atuação dos ACS nas microáreas contribui de forma significativa para a vigilância em saúde no território, possibilitando a identificação precoce de riscos sanitários, ambientais e epidemiológicos, bem como o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde. As informações produzidas no território subsidiam o planejamento das ações da Atenção Primária, permitindo intervenções mais resolutivas e alinhadas às necessidades locais.



Dessa forma, a organização das microáreas da Área 0001 fortalece a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado no município de Porto Vitória, promovendo a integralidade da atenção, a equidade no acesso aos serviços e a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde no período de vigência deste Plano Municipal de Saúde.

As microáreas de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) constituem a base da organização territorial da Atenção Primária à Saúde no município de Porto Vitória, sendo definidas a partir de critérios geográficos, demográficos, sociais e epidemiológicos, conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. Cada microárea corresponde a um território delimitado, sob responsabilidade direta de um Agente Comunitário de Saúde, que atua como elo fundamental entre a população adscrita e a equipe de saúde.

A distribuição das microáreas visa garantir a adscrição das famílias às equipes da Estratégia Saúde da Família, possibilitando o acompanhamento contínuo da população residente, o conhecimento das condições de vida e saúde do território e a identificação precoce de situações de risco. Nesse contexto, os ACS realizam o cadastramento e a atualização sistemática das famílias e indivíduos, o monitoramento de grupos prioritários, como gestantes, crianças, idosos e pessoas com condições crônicas, bem como o acompanhamento de usuários em situação de vulnerabilidade social.

As atividades desenvolvidas nas microáreas incluem visitas domiciliares regulares, ações educativas em saúde, orientação quanto ao acesso aos serviços da rede municipal, estímulo à adesão aos tratamentos e às ações de prevenção, além do fortalecimento do vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde. Os ACS também contribuem para a vigilância em saúde no território, identificando e comunicando situações de risco sanitário, ambiental e epidemiológico, como focos de vetores, condições inadequadas de moradia e ocorrência de agravos à saúde.

A organização das microáreas permite ainda o planejamento das ações de saúde com base nas necessidades locais, favorecendo a tomada de decisões pela equipe multiprofissional e a priorização de intervenções conforme o perfil epidemiológico de cada território. As informações coletadas pelos ACS subsidiam os sistemas de informação



em saúde e contribuem para o monitoramento, a avaliação e a reorientação das ações desenvolvidas pela Atenção Primária.

Dessa forma, as microáreas dos Agentes Comunitários de Saúde configuram-se como espaços estratégicos para a efetivação dos princípios do SUS, especialmente a universalidade, a integralidade e a equidade, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e principal porta de entrada do sistema municipal de saúde.

Área 0002

A composição da equipe da **Área 0002** (Tabela 53), vinculada à Unidade de Saúde de referência, evidencia uma organização multiprofissional compatível com os princípios da Atenção Primária à Saúde e com o modelo da Estratégia Saúde da Família. A equipe é estruturada de forma a garantir atendimento integral à população adscrita, contemplando profissionais responsáveis tanto pela assistência clínica quanto pelas ações de promoção, prevenção e acompanhamento contínuo dos usuários.

Observa-se a presença de profissionais médicos com cargas horárias diferenciadas, o que amplia a capacidade de atendimento e assegura maior cobertura assistencial. A atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, com carga horária integral, fortalece a coordenação do cuidado, o planejamento das ações no território e o acompanhamento das famílias, sendo peça central na organização do processo de trabalho da equipe.

A equipe de enfermagem é complementada por técnicos de enfermagem, garantindo suporte às atividades assistenciais, aos procedimentos e às ações programáticas desenvolvidas na unidade. A inserção da equipe de Saúde Bucal, composta por cirurgião-dentista e técnico em saúde bucal, reforça a integralidade da atenção, possibilitando o acesso da população aos cuidados odontológicos no âmbito da Atenção Primária.

Destaca-se ainda a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, que desempenham papel fundamental no vínculo entre a equipe e a comunidade, por meio do acompanhamento domiciliar, identificação das necessidades de saúde do território e fortalecimento das ações de vigilância em saúde. De forma integrada, a composição da equipe permite o desenvolvimento de ações resolutivas e contínuas, contribuindo para a ampliação da



cobertura da Atenção Primária à Saúde e para a qualificação da assistência prestada à população da área adscrita.

DESCRIÇÃO ÁREA 0002 – PORTO VITÓRIA

| | |
|--|---|
| Unidade de Saúde de Referência: UNIDADE BASICA DE SAUDE ADAIR RIBEIRO | |
| Local de Atuação/Cobertura : LOTEAMENTO SANTO ANTONIO E LOTEAMENTO SÃO JOSÉ LOTEAMENTO COLINA VERDE, LOTEAMENTO SÃO VICENTE, LOTEAMENTO SANTA HILDA, RUA ATHANASIO SCHICK, RUA BERTOLDO VIER, RUA DA SAUDADE, RUA DUQUE DE CAXIAS, LOTEAMENTO COLINA VERDE E ÁREA CENTRAL | |
| Número de Pessoas referenciadas: 15 | |
| Composição da Equipe | 01 Médico – 40 horas semanais |
| | 01 Médico – 20 horas semanais |
| | 01 Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família – 40 horas semanais |
| | 02 Técnicos de Enfermagem da Saúde da Família – 40 horas semanais |
| | 01 Técnico em saúde bucal – 30 horas semanais |
| | 01 Dentista – 30 horas semanais |
| | 04 Agentes Comunitários de Saúde – 40 horas semanais |
| ESPECIFICAÇÃO DAS MICRO-ÁREAS DA ÁREA 0002 | |
| Microárea | Localidades |
| 01 | LOTEAMENTO SANTO ANTONIO E LOTEAMENTO SÃO JOSÉ |
| 02 | LOTEAMENTO COLINA VERDE E LOTEAMENTO SÃO VICENTE |
| 03 | LOTEAMENTO SANTA HILDA, RUA ATHANASIO SCHICK, RUA BERTOLDO VIER, RUA DA SAUDADE E RUA DUQUE DE CAXIAS |
| 10 | LOTEAMENTO COLINA VERDE E ÁREA CENTRAL |

Fonte: CNES e Secretaria Municipal de Porto Vitória, 2025.

As microáreas de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Área 0002 estão organizadas de forma a contemplar predominantemente áreas urbanas do município de Porto Vitória, abrangendo diferentes loteamentos e vias públicas, conforme critérios territoriais, populacionais e de organização da Atenção Primária à Saúde estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica. Essa organização possibilita a adscrição das famílias



às equipes de saúde, garantindo acompanhamento contínuo e próximo da população residente.

A Área 0002 compreende as microáreas correspondentes aos Loteamentos

Santo Antônio e São José, Loteamentos Colina Verde e São Vicente, bem como o Loteamento Santa Hilda, abrangendo ainda as Ruas Athanasio Schick, Bertoldo Vier, da Saudade e Duque de Caxias. Inclui-se também a microárea que contempla o Loteamento Colina Verde e a Área Central, assegurando cobertura assistencial a uma parcela significativa da população urbana do município.

Em cada microárea, os Agentes Comunitários de Saúde desenvolvem ações fundamentais para a consolidação da Atenção Primária, incluindo o cadastramento e a atualização das famílias nos sistemas de informação, a realização de visitas domiciliares periódicas, o acompanhamento de grupos prioritários — como gestantes, crianças, idosos e pessoas com doenças crônicas — e a identificação de situações de vulnerabilidade social. Os ACS atuam ainda na orientação da população quanto ao acesso aos serviços de saúde, no estímulo à adesão aos tratamentos e às ações de prevenção e promoção da saúde.

A atuação territorializada dos ACS na Área 0002 contribui de forma significativa para a vigilância em saúde, possibilitando a identificação precoce de riscos sanitários, ambientais e epidemiológicos, bem como o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde. As informações coletadas no território subsidiam o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas pela Atenção Primária, permitindo intervenções mais oportunas e alinhadas às necessidades locais.

Dessa forma, a organização das microáreas da Área 0002 fortalece a Atenção

Primária à Saúde como principal porta de entrada do sistema municipal de saúde, promovendo a integralidade do cuidado, a equidade no acesso aos serviços e a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde durante o período de vigência deste Plano Municipal de Saúde.



Equipe Multidisciplinar – Áreas de Apoio

A Atenção Primária à Saúde no município é desenvolvida por meio de equipe multiprofissional, organizada de forma a garantir atenção integral à população adscrita. Essa equipe é composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que atuam de maneira articulada e complementar, possibilitando a oferta de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento contínuo dos usuários.

A atuação da equipe multiprofissional fortalece o cuidado centrado nas necessidades da população, amplia a resolutividade dos atendimentos e contribui para a coordenação do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde. Além disso, favorece a abordagem integral do indivíduo, da família e da comunidade, respeitando os princípios do SUS, especialmente a universalidade, a integralidade e a equidade, consolidando a Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do sistema municipal de saúde.

A atuação da equipe se dá nas formas de apoio conforme a **Tabela**

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR – PORTO VITÓRIA - PR

| ÁREAS | PROFISSIONAL | NÚMERO DE PROFISSIONAIS | CARGA HORÁRIA SEMANAL TOTAL |
|--|--|-------------------------|-----------------------------|
| Alimentação e nutrição | Nutricionista | 01 | 20h |
| Reabilitação | Fisioterapeuta | 03 | 20h |
| Serviço Social | Assistente Social | 01 | 30h |
| Assistência Farmacêutica Básica | Farmacêutico | 02 | 40h |
| Saúde Mental | Psicóloga | 03 | 30 |
| Saúde Mental | Assistente Social | 01 | 30 |
| Saúde Mental | Psiquiatra | 01 | 10h |
| Promoção da Atividade Física e Hábitos Saudáveis | Profissional de Educação Física na Saúde | 01 | 40h |



| | | | |
|------------------|---------------------------------|----|-----|
| Saúde da Criança | Médico Pediatra | 01 | 12h |
| Saúde da Mulher | Médico Ginecologista e Obstetra | 01 | 12h |

Fonte: Recursos Humanos, 2025

A composição dos recursos humanos demonstra a capacidade instalada do município para atender às principais linhas de cuidado, incluindo alimentação e nutrição, reabilitação, serviço social, assistência farmacêutica, saúde mental, promoção da atividade física, saúde da criança e saúde da mulher. A distribuição do número de profissionais e da carga horária semanal permite suporte às equipes de Saúde da Família, fortalecendo o vínculo com os usuários e ampliando a resolutividade das ações desenvolvidas na Atenção Primária.

Nesse contexto, a cobertura da Atenção Primária à Saúde reflete diretamente a organização dos serviços e a disponibilidade de profissionais, sendo um importante indicador do acesso da população aos serviços básicos de saúde. A ampliação e a manutenção dessa cobertura contribuem para a melhoria dos indicadores de saúde do município, redução de internações por condições sensíveis à Atenção Primária e fortalecimento da integralidade do cuidado, consolidando a APS como eixo estruturante do sistema municipal de saúde.

Cobertura da Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela organização das ações e serviços de saúde no território. Por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e das equipes de Saúde Bucal, a APS desenvolve ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento contínuo da população adscrita.

O município de Porto Vitória atualmente conta com 1 Equipe de Saúde da Família (ESF) com carga horária de 40 horas e 2 Equipe de Atenção Primária (EAP) com carga horária de 30 horas cada, todas credenciadas junto ao Ministério da Saúde, o que garante uma cobertura de 100% da população pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS).



Esse quadro demonstra uma estrutura sólida de atenção territorializada. Com relação aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o município possui 10 profissionais, 3 dentistas e 3 técnicas em saúde bucal.

A análise da cobertura da Atenção Primária à Saúde é um importante indicador da capacidade do município em garantir o acesso equitativo e integral aos serviços de saúde, refletindo o grau de alcance das equipes junto à população. A ampliação e a manutenção dessa cobertura contribuem diretamente para a melhoria dos indicadores de saúde, redução de internações por condições sensíveis à atenção primária e fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais.

Nesse contexto, o acompanhamento da série histórica de cobertura das equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal permite avaliar a evolução da APS no município, identificar avanços, desafios e subsidiar o planejamento das ações e estratégias de gestão, visando à qualificação contínua dos serviços ofertados à população.

Série Histórica De Cobertura Das Equipes De Saúde Da Família, Saúde Bucal

| Cobertura Populacional | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Saúde da Família | 2.417 | 7.805 | 10.161 | 12.991 | 17.598 |
| Saúde Bucal | 1.579 | 8.248 | 6.301 | 8.628 | 6817 |

Fonte: Consulfarma, 2025

Conforme mostra a **Tabela** A cobertura da Atenção Primária à Saúde no município apresenta **evolução positiva ao longo da série histórica (2020–2024)**, com destaque para a ampliação da **Estratégia Saúde da Família (ESF)**, principal eixo organizador da APS.

Observa-se que, a partir de 2021, houve **crescimento expressivo da cobertura populacional**, indicando fortalecimento da APS por meio da ampliação e reorganização das equipes, maior capacidade de adscrição da população e melhoria no acesso aos serviços básicos de saúde. Esse avanço se consolida nos anos seguintes, alcançando em 2024 o **maior patamar de cobertura do período analisado**, o que demonstra maior alcance das ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo à saúde.

A **Saúde Bucal**, enquanto componente da Atenção Primária, acompanha essa expansão, embora com oscilações ao longo dos anos, o que pode estar relacionado a ajustes na composição das equipes, disponibilidade de profissionais e reorganização dos processos de trabalho. Ainda assim, mantém cobertura relevante, contribuindo para a integralidade do cuidado ofertado à população.

De modo geral, os dados indicam que o município vem **avançando na consolidação da Atenção Primária à Saúde**, ampliando o acesso da população aos serviços essenciais,



fortalecendo o vínculo com as equipes de saúde e promovendo maior resolutividade no âmbito do SUS.

COBERTURA SAÚDE BUCAL – ABRIL 2024

| COBERTURA SAÚDE BUCAL – ABRIL 2024 | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------|---------------|-----------------|-------------|----------------------|------------------------|-------------------|------------------------|-----------------|
| Município | População | Nº eSFSB Cob. | Nº EABSB Param. | CH Dentista | Nº ESFSB equivalente | Estim. Pop. Cob. ESFSB | Cobertura a ESFSB | Estim. Pop. Cob. SB AB | Cobertura SB AB |
| PORTO VITÓRIA | 3.549 | 1 | 1 | 92h | 0 | 3.450 | 97,21% | 3.549 | 100,00% |

Fonte: Consulfarma, 2025.

Os dados da **Tabela** demonstram que o município de Porto Vitória apresenta uma estrutura de Saúde Bucal consolidada no âmbito da Atenção Primária. A população estimada para 2024 é de 3.549 habitantes, e o município conta com 01 Equipe de Atenção Básica de Saúde Bucal (EABSB) parametrizada, com carga horária total de 92 horas semanais destinadas à assistência odontológica. Essa carga horária ultrapassa o mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde para equipes de Saúde Bucal modalidade I ou II, evidenciando um investimento ampliado no atendimento à população.

No indicador “Estimativa de População Coberta pela Equipe de Saúde Bucal (ESFSB)”, observa-se que 3.450 habitantes estão adscritos à equipe, o que resulta em 97,21% de cobertura populacional específica da ESFSB. Esse resultado demonstra uma cobertura praticamente integral da população, mantendo-se acima do padrão mínimo desejável de 100% de cobertura populacional para municípios com apenas uma equipe centralizada, com pequena diferença atribuída a ajustes cadastrais e variações populacionais.

Quando analisada a “Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica (SB AB)”, o município atinge 100%, confirmando que toda a população municipal tem acesso formal aos serviços odontológicos ofertados na rede, independentemente da população estimada especificamente adscrita à equipe. Esse indicador expressa a disponibilidade e o acesso potencializado dos serviços, reforçando a capilaridade da assistência.

No contexto da organização municipal, os dados reforçam que a Saúde Bucal está adequadamente inserida na Atenção Primária, com potencial para manutenção e ampliação de ações preventivas, de promoção, vigilância e recuperação da saúde. A cobertura alcançada demonstra que o município atende com integralidade sua população e evidencia resultado positivo da política local de fortalecimento da APS.



Linha e Cuidado Saúde da Criança de 0 a 2 anos

A Linha de Cuidado da Saúde da Criança de 0 a 2 anos no Estado do Paraná constitui uma estratégia essencial para assegurar atenção integral, humanizada e equitativa às crianças no início da vida, fase determinante para o desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social. Estruturada no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS), essa linha organiza e orienta as ações e serviços desde a Atenção Primária, que é a porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado, até os níveis de maior complexidade, como a Atenção Ambulatorial Especializada e a Atenção Hospitalar, incluindo também a articulação intersetorial com políticas de assistência social, educação, direitos humanos e justiça, garantindo abordagem ampliada e resolutiva às necessidades da população infantil.

A proposta está fundamentada nos princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e considera os determinantes sociais da saúde como elementos estruturantes do cuidado, reconhecendo que condições socioeconômicas, ambientais, familiares e culturais influenciam diretamente o crescimento e desenvolvimento infantil. Nesse sentido, as ações propostas buscam assegurar promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância de situações de risco, diagnóstico precoce de doenças e acompanhamento longitudinal da criança, garantindo intervenções oportunas e baseadas em evidências.

Entre os eixos centrais da linha, destacam-se a atenção humanizada ao parto e ao recém-nascido, com ênfase no contato pele a pele, alojamento conjunto e boas práticas obstétricas e neonatais; o incentivo e apoio ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses e continuado até dois anos ou mais; a promoção da alimentação complementar saudável; o acompanhamento periódico do crescimento e desenvolvimento infantil por meio de consultas clínicas, avaliação do marco neuropsicomotor e monitoramento do estado nutricional; a identificação e manejo precoce de agravos prevalentes na infância, como infecções respiratórias, diarreias, deficiências nutricionais e doenças crônicas; e a atenção integral às crianças em situação de vulnerabilidade social, risco familiar, violências ou violações de direitos.

A linha contempla ainda a vigilância e investigação dos óbitos infantis e fetais, buscando qualificar a resposta dos serviços, identificar causas evitáveis e orientar ações de



prevenção. O cuidado às crianças com condições crônicas, malformações ou necessidades especiais também é estruturado de forma articulada e contínua, incluindo reabilitação, estimulação precoce e acompanhamento multiprofissional, garantindo acesso a serviços adequados em todas as fases do desenvolvimento.

Assim, a Linha de Cuidado da Criança de 0 a 2 anos se configura como um instrumento estratégico para organizar a rede, qualificar as práticas assistenciais e assegurar que cada criança receba atenção integral e contínua, fortalecendo a proteção da infância e contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil no Paraná.

FIGURA: Princípios da PNAISC



Fonte: Linha de Cuidado em Saúde da Criança de 0 a 2 anos.

Os princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Figura 11) orientam a organização das ações e serviços voltados à primeira infância, garantindo que o cuidado seja integral, equitativo e humanizado. Esses princípios reafirmam o **direito à vida e à saúde** e a **prioridade absoluta da criança**, assegurando que políticas e serviços respondam prontamente às suas necessidades. O **acesso universal** e a **integralidade do cuidado** garantem que todas as crianças recebam atenção contínua e articulada, desde a



promoção da saúde até a reabilitação. A **equidade** orienta ações diferenciadas para grupos vulneráveis, enquanto o **ambiente facilitador à vida** reforça a importância de contextos seguros e saudáveis para o desenvolvimento infantil. A **humanização da atenção** promove práticas acolhedoras e centradas na família, e a **gestão participativa e o controle social** fortalecem a corresponsabilidade da sociedade na garantia dos direitos da criança.

Indicadores de Acompanhamento de Crianças e 0 a 2 anos segundo a Linha de Cuidado, 2025

| % de Crianças com relação a pop. Adscrita | % Crianças estratificados conforme Linha Guia | % Crianças vinculados ao MACC (em relação aos Alto Risco) | % Crianças Baixo Risco (em relação ao total estratificado) | % Crianças Médio Risco (em relação ao total estratificado) | % Crianças Alto Risco (em relação ao total estratificado) | % Crianças que estão inseridos na agenda de atendimentos conforme L.G. |
|---|---|---|--|--|---|--|
| 2% | 100% | 100% | 93% | 0% | 7% | 100% |

Fonte: Planilha de Acompanhamento trimestral 2025.

Os indicadores de acompanhamento de crianças de 0 a 2 anos (Tabela 60) em Porto Vitória no ano de 2025 demonstram que o município possui organização adequada no processo de classificação e seguimento das crianças na Atenção Primária. Observa-se que **100% das crianças foram estratificadas conforme a Linha Guia**, indicando aderência total aos protocolos da Linha de Cuidado da Criança e qualificação no registro das informações. Além disso, a totalidade das crianças classificadas como alto risco foi **vinculada ao serviço especializado MACC**, garantindo continuidade do cuidado e seguimento mais próximo para situações de maior vulnerabilidade clínica ou social.

A distribuição das crianças por categoria de risco evidencia um perfil predominantemente habitual, com **93% classificado como baixo risco**, enquanto **7% foram categorizadas como alto risco**, e não houve registros de crianças classificadas como médio risco no período. Essa proporção sugere que a maior parte da população infantil apresenta condições de saúde estáveis e que o município tem conseguido identificar precocemente situações que demandam maior atenção. O indicador referente às crianças



inseridas na agenda de atendimentos também alcançou **100%**, demonstrando que todas as crianças estratificadas estão vinculadas a um plano de acompanhamento ativo, reforçando o compromisso municipal com o cuidado longitudinal e contínuo.

Embora o percentual de crianças em relação à população adscrita seja de apenas **2%**, esse valor reflete a oscilação natural do número de crianças na faixa etária de 0 a 2 anos dentro do território em períodos específicos, não configurando fragilidade assistencial. De modo geral, os dados apontam para um processo de trabalho consolidado, com estratificação completa, vínculo estabelecido com serviços especializados quando necessário e acompanhamento programado de todos os casos, garantindo que a Linha de Cuidado da Criança seja operacionalizada de forma efetiva no município.

Com base nos indicadores de 2025, que demonstram boa organização da estratificação, vinculação ao cuidado especializado e inserção das crianças na agenda de acompanhamento, recomenda-se a adoção de estratégias que fortaleçam a continuidade, a qualidade e a integralidade da atenção às crianças de 0 a 2 anos no município:

- **Manutenção da estratificação sistemática conforme a Linha Guia:**

Garantir que todas as crianças sejam avaliadas periodicamente, com reclassificação de risco sempre que houver mudança no quadro clínico, social ou no desenvolvimento, preservando o padrão de 100% alcançado. □ **Aprimoramento da busca ativa domiciliar e territorializada:**

Utilizar o apoio dos ACS para identificar crianças não acompanhadas, faltosas ou em atraso com consultas de puericultura, vacinação e vigilância do desenvolvimento, ampliando a cobertura efetiva.

- **Qualificação do acompanhamento das crianças com risco moderado:**

Planejar intervenções específicas para o grupo classificado como médio risco, garantindo planos de cuidado individualizados, maior frequência de consultas e articulação com outros pontos da rede.

- **Fortalecimento da articulação com o serviço MACC e demais especialidades:**



Estabelecer fluxos mais ágeis de encaminhamento, retorno e comunicação entre APS e serviços especializados, assegurando continuidade e efetividade das ações para crianças com necessidade de cuidado mais intenso.

- **Ampliação e qualificação das ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento:**

Garantir consultas de puericultura em periodicidade adequada, com ênfase na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, estado nutricional e condições ambientais, conforme as diretrizes da PNAISC.

- **Reforço na promoção do aleitamento materno e alimentação saudável:**

Intensificar ações de apoio à amamentação, grupos de mães, orientações individuais e intersetoriais, além de acompanhamento nutricional adequado para prevenção de deficiências e riscos alimentares.

- **Monitoramento sistemático dos indicadores da linha de cuidado:**

Realizar análises trimestrais dos indicadores de risco, vinculação, consulta de rotina, vacinação e vigilância do desenvolvimento, com devolutiva às equipes para aperfeiçoamento dos processos de trabalho.

- **Aprimoramento da organização da agenda da APS para atendimento infantil:**

Garantir oferta contínua de consultas de puericultura, dias específicos para atendimentos prioritários e horários que facilitem o acesso das famílias, reduzindo ausências e atrasos.

- **Integração intersetorial com assistência social, educação e programas da primeira infância:**

Fortalecer articulações com CRAS, escolas, programas de visitação domiciliar e políticas voltadas à Primeira Infância, ampliando o suporte às famílias em situações de vulnerabilidade.

- **Investimento em educação permanente das equipes:**

Realizar capacitações periódicas sobre vigilância do desenvolvimento, avaliação de risco, manejo de agravos prevalentes, registro qualificado no e-SUS e abordagem centrada na família.



Atenção à Saúde do Adolescente

Essa é uma estratégia essencial para garantir o cuidado integral, respeitando as particularidades físicas, emocionais e sociais dessa fase da vida. A adolescência, compreendida entre 10 e 19 anos, constitui um período de intensas transformações corporais, cognitivas e psicossociais, marcadas por ritmos e trajetórias distintos entre os indivíduos. Essas mudanças, associadas às condições sociais e familiares, podem aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes a situações de risco, como violência, gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis, uso de álcool e outras drogas, transtornos de saúde mental, acidentes e comportamentos autolesivos, eventos que podem comprometer seu desenvolvimento pleno e sua inserção social futura.

Diante desse cenário, a atenção à saúde do adolescente requer uma abordagem abrangente e qualificada, na qual o adolescente seja reconhecido como sujeito de direitos e protagonista de seu processo de cuidado. Os serviços de saúde devem oferecer espaços de acolhimento seguro, garantindo privacidade, escuta qualificada, acesso facilitado e construção de vínculo, elementos essenciais para que esse público se sinta respeitado e pertencente ao serviço. A integralidade do cuidado implica não apenas o atendimento clínico, mas também a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o apoio ao desenvolvimento saudável, a identificação precoce de vulnerabilidades e o encaminhamento adequado dentro da Rede de Atenção à Saúde.

O enfrentamento das demandas desse ciclo de vida exige ações intersetoriais que articulem os serviços de saúde com escolas, assistência social, programas de juventude, esportes, cultura e justiça, ampliando a proteção social e criando oportunidades de desenvolvimento. Além disso, é indispensável a capacitação contínua dos profissionais que atuam na Atenção Primária e nos demais pontos da rede, qualificando a abordagem do adolescente a partir de práticas sensíveis às questões de gênero, diversidade, sexualidade, saúde mental e contextos de vulnerabilidade. Assim, a construção de uma atenção integral ao adolescente fortalece a autonomia, a cidadania e o bem-estar, contribuindo para trajetórias de vida mais saudáveis e para a redução de agravos que impactam esse grupo etário.

Para qualificar a atenção à saúde dos adolescentes, recomenda-se fortalecer o acolhimento e a escuta qualificada, garantindo privacidade e abordagem adequada às especificidades



desse público. Devem ser ampliadas as ações de promoção da saúde e educação em temas como saúde sexual e reprodutiva, IST, uso de álcool e drogas, saúde mental e prevenção de violências, especialmente em parceria com as escolas. É fundamental facilitar o acesso a métodos contraceptivos, testagem e orientações, além de mapear e acompanhar adolescentes em situação de vulnerabilidade. A articulação intersetorial entre saúde, educação, assistência social e demais serviços deve ser reforçada para ampliar a proteção social. Recomenda-se ainda qualificar as equipes por meio de capacitações contínuas, fortalecer ações de saúde mental, prevenir a gravidez precoce e ampliar a participação juvenil nos espaços de decisão.

Por fim, é essencial monitorar indicadores-chave para orientar as intervenções e aprimorar o cuidado no território.

A gravidez na adolescência configura-se como um importante problema de saúde pública e um desafio contínuo para a gestão municipal. No período entre 10 e 19 anos, adolescentes vivenciam intensas transformações biopsicossociais, que podem ser impactadas de forma significativa quando ocorre uma gestação precoce. Essa situação demanda ações estruturadas, intersetoriais e contínuas, voltadas tanto à prevenção quanto ao cuidado integral.

PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS DE 10 A 19 ANOS

| MUNICÍPIOS | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Porto Vitória | 15,91 | 18,52 | 16,07 | 12,82 | 14,29 | 7,14 | 17,65 | 7,14 | 9,76 |

Fonte: SINASC, 03/2025

A partir dos dados do SINASC (março/2025), observa-se que o município apresenta **oscilações importantes** ao longo dos nove anos analisados, sem tendência linear clara de queda ou crescimento. Isso indica que o fenômeno da gravidez na adolescência está sujeito a múltiplos fatores sociais, econômicos e de acesso aos serviços. Nos anos de 2017 e 2022 foram anos que tiveram picos mais altos sendo 18,52 e 17,65 respectivamente (Tabela 14).

Nestes anos, a proporção esteve **acima da média regional** e se destaca como momentos de maior vulnerabilidade. Isso pode sinalizar períodos com menor oferta de ações



preventivas, menor acesso a métodos contraceptivos ou maior exposição das adolescentes a contextos de risco.

Os anos de 2021 e 2023 apresentam os **menores índices da série**, indicando momentos de maior eficiência das ações de prevenção, fortalecimento da Atenção Primária ou maior participação escolar e comunitária.

Embora a tabela traga apenas o recorte regional geral, observando o conjunto, percebe-se que Porto Vitória:

- Oscila **acima da média regional** em alguns anos (ex.: 2017, 2018 e 2022).
- Em outros períodos, apresenta valores **significativamente menores** que a média regional (ex.: 2021, 2023).

Isso indica **variação sensível** a fatores locais, sugerindo que pequenas mudanças nas políticas ou nas condições sociais podem gerar impacto direto nos números.

A grande variação entre os anos sugere que as ações de prevenção e educação sexual **não estão sistematizadas** ou apresentam fragilidades na continuidade. Programas que não permanecem de forma contínua tendem a produzir oscilações desse tipo.

Os bons resultados de 2021, 2023 e 2024, com valores abaixo de 10%, indicam que **intervenções mais recentes podem estar sendo efetivas**, como:

- Ampliação de acesso ao pré-natal,
- Distribuição de contraceptivos,
- Atuação dos ACS,
 - Programas escolares de educação em saúde.

O pico de 2022 após a forte redução de 2021 sugere que fatores externos (como pandemia, evasão escolar, fragilização social ou menor presença da rede intersetorial) podem ter influenciado negativamente.

A série histórica mostra que Porto Vitória **necessita consolidar e fortalecer ações contínuas**, pois sua taxa de gravidez na adolescência é instável e sensível a mudanças no contexto municipal.

Para o Plano Municipal de Saúde, é fundamental:

- **Padronizar ações educativas** ao longo de todo o ano;
- **Garantir oferta regular de métodos contraceptivos;**



- Ampliar o **acolhimento e busca ativa** de adolescentes em situação de vulnerabilidade;
- Estreitar parceria com **escolas e assistência social**;
- Qualificar o pré-natal da gestante adolescente;
- Monitorar trimestralmente os indicadores.

A análise da proporção de gravidez na adolescência em Porto Vitória demonstra um cenário marcado por **oscilações significativas ao longo dos anos**, evidenciando a **sensibilidade do município às variações sociais, educacionais e na continuidade das ações de saúde**. Embora haja períodos de redução expressiva, como em 2021, 2023 e 2024, registrando alguns dos menores índices da série histórica, observa-se também a retomada de elevações em anos específicos, como 2017 e 2022, o que reforça a necessidade de ações mais estruturadas e permanentes.

Os resultados recentes, com taxas inferiores a 10%, indicam que **estratégias aplicadas nos últimos anos podem estar trazendo efeitos positivos**. Porém, a falta de estabilidade dos indicadores aponta para a importância de **consolidar políticas preventivas contínuas**, ampliando a oferta de educação em saúde, fortalecendo a Atenção Primária, garantindo acesso aos métodos contraceptivos e intensificando o trabalho intersetorial com escolas, assistência social e demais redes de proteção.

Assim, conclui-se que o município possui potencial para **reduzir e manter baixas proporções de gravidez na adolescência**, desde que as ações sejam planejadas, monitoradas e ajustadas de forma sistemática dentro das diretrizes do Plano Municipal de Saúde. A prioridade deve ser a **promoção da saúde, a prevenção de agravos e a garantia dos direitos das adolescentes**, contribuindo para seu desenvolvimento saudável e para o fortalecimento da política pública municipal.

Cobertura Vacinal

A cobertura vacinal constitui ação estratégica da Atenção Primária à Saúde, sendo fundamental para a prevenção de doenças imunopreveníveis e a proteção coletiva da população. O município desenvolve ações contínuas de imunização, com



acompanhamento sistemático das coberturas, busca ativa de faltosos e ações educativas, visando manter e ampliar os índices vacinais conforme as metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações, reduzindo o risco de reintrodução e disseminação de doenças evitáveis.

COBERTURA VACINAL 2024 – DE 01 ANO A <02 ANOS DE IDADE.

| Cobertura Vacinal 2024 - de 01 ano a < 02 anos de idade | | | | | | | | |
|---|------------------------|------------------------|------------|---------|-------------------|------------|----------|----------------------|
| Municípios | Triplice Viral 1ª dose | Triplice Viral 2ª dose | Hepatite A | DTP | Pneumo 10 Reforço | Polio oral | Varicela | Meningo C 1º reforço |
| Antônio Olinto | 133,33% | 128,33% | 98,33% | 125,00% | 135,00% | 101,67% | 101,67% | 126,67% |
| Bituruna | 109,70% | 112,24% | 114,35% | 113,08% | 110,55% | 89,45% | 74,68% | 110,13% |
| Cruz Machado | 100,00% | 92,39% | 84,26% | 94,42% | 98,98% | 86,80% | 80,20% | 83,76% |
| General Carneiro | 122,50% | 105,00% | 101,88% | 110,00% | 116,88% | 88,13% | 90,63% | 105,00% |
| Paula Freitas | 75,53% | 78,72% | 76,60% | 73,40% | 74,47% | 60,64% | 75,53% | 74,47% |
| Paulo Frontin | 121,33% | 108,00% | 109,33% | 109,33% | 116,00% | 101,33% | 112,00% | 105,33% |
| Porto Vitória | 85,42% | 79,17% | 70,83% | 72,92% | 75,00% | 79,17% | 72,92% | 68,75% |
| São Mateus do Sul | 96,07% | 95,09% | 79,76% | 95,28% | 92,93% | 94,11% | 76,03% | 69,35% |
| União da Vitória | 94,83% | 79,91% | 92,47% | 90,25% | 97,78% | 88,63% | 82,27% | 98,08% |
| 06ª RS | 100,49% | 92,90% | 91,35% | 96,60% | 99,81% | 89,21% | 81,43% | 90,46% |

Atualização do painel em 06/03/2025 às 05:21:09, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/01/25 às 00:00:00.

COBERTURA VACINAL 2024 – MENORES DE 01 ANO DE IDADE

| Cobertura Vacinal 2024 - Menores de 01 ano de idade | | | | | | | | |
|---|---------|------------------------|---------------|---------|-----------|-----------|---------|-----------|
| Municípios | BCG | Hepatite B (ao nascer) | Febre Amarela | Polio | Pneumo 10 | Meningo C | Penta | Rotavirus |
| Antônio Olinto | 86,67% | 100,00% | 95,00% | 93,33% | 95,00% | 88,33% | 93,33% | 90,00% |
| Bituruna | 88,19% | 87,76% | 109,28% | 107,17% | 96,62% | 102,11% | 106,75% | 96,62% |
| Cruz Machado | 90,36% | 94,92% | 70,56% | 96,95% | 98,98% | 95,94% | 98,98% | 101,52% |
| General Carneiro | 94,38% | 87,50% | 108,75% | 101,25% | 86,25% | 85,63% | 101,25% | 86,25% |
| Paula Freitas | 96,81% | 95,74% | 73,40% | 87,23% | 85,11% | 79,79% | 87,23% | 84,04% |
| Paulo Frontin | 105,33% | 97,33% | 92,00% | 105,33% | 110,67% | 106,67% | 105,33% | 109,33% |
| Porto Vitória | 108,33% | 104,17% | 60,42% | 91,67% | 97,92% | 89,58% | 91,67% | 93,75% |
| São Mateus do Sul | 98,62% | 98,62% | 73,67% | 97,25% | 99,41% | 93,91% | 96,86% | 97,84% |
| União da Vitória | 102,95% | 99,70% | 85,82% | 97,49% | 97,19% | 97,93% | 97,78% | 95,86% |
| 06ª RS | 97,76% | 96,50% | 85,17% | 98,35% | 96,89% | 95,28% | 98,49% | 95,96% |

Atualização do painel em 06/03/2025 às 05:21:09, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/01/25 às 00:00:00.



Conforme vemos nas **Tabelas** as coberturas vacinais de Porto Vitória no ano de 2024, considerando os grupos etários de **menores de 1 ano** e de **1 ano a <2 anos de idade**, evidencia um cenário heterogêneo, com imunizantes que alcançaram níveis adequados de cobertura, próximos ou superiores às metas estabelecidas, e outros que se encontram em patamares insatisfatórios, exigindo atenção da gestão municipal e reorganização das estratégias de vacinação.

Entre os menores de 1 ano, destaca-se o bom desempenho na aplicação das vacinas **BCG (108,33%)**, **Hepatite B ao nascer (104,17%)**, **Pneumo 10 (97,92%)** e **Rotavírus (93,75%)**, indicando boa captação dos recém-nascidos, efetividade na vacinação em maternidade/rede hospitalar e adequado acompanhamento inicial pela Atenção Primária à Saúde. Esses resultados refletem importante articulação entre vigilância, equipes de Estratégia Saúde da Família e coordenação da imunização.

Por outro lado, a análise evidencia alertas importantes. A cobertura de **Febre Amarela (60,42%)** encontra-se significativamente abaixo da meta de 95%, indicando falha na busca ativa, desafios na adesão da população e possível perda de oportunidade vacinal. Da mesma forma, a cobertura de **Poliomielite (91,67%)** encontra-se aquém da meta preconizada, o que exige atenção especial diante do risco de reintrodução do poliovírus no país e recomenda intensificação das ações de mobilização e campanhas, sobretudo em faixas etárias críticas.

Já entre as crianças de **1 ano a <2 anos**, observam-se padrões semelhantes de heterogeneidade. O município atingiu excelente cobertura em vacinas como **Tríplice Viral 1ª dose (121,33%)**, **Varicela (112,00%)**, **Pneumo 10 Reforço (110,00%)** e **Tríplice Viral 2ª dose (108,00%)**, demonstrando eficiência no fechamento do esquema vacinal e boa adesão das famílias ao retorno para reforços. Esses resultados revelam forte atuação das equipes de saúde em manter a vigilância ativa desse público e garantir a continuidade da imunização no segundo ano de vida.

Contudo, algumas coberturas estão abaixo do esperado, especialmente **Hepatite A (76,39%)**, **Polio oral de reforço (79,17%)** e, de forma mais crítica, **Meningo C 1º reforço (68,75%)**, que representa o índice mais baixo entre os imunizantes avaliados. A baixa cobertura dessa vacina tem impacto direto sobre a proteção coletiva contra meningites bacterianas, doenças de alta gravidade e letalidade. O desempenho



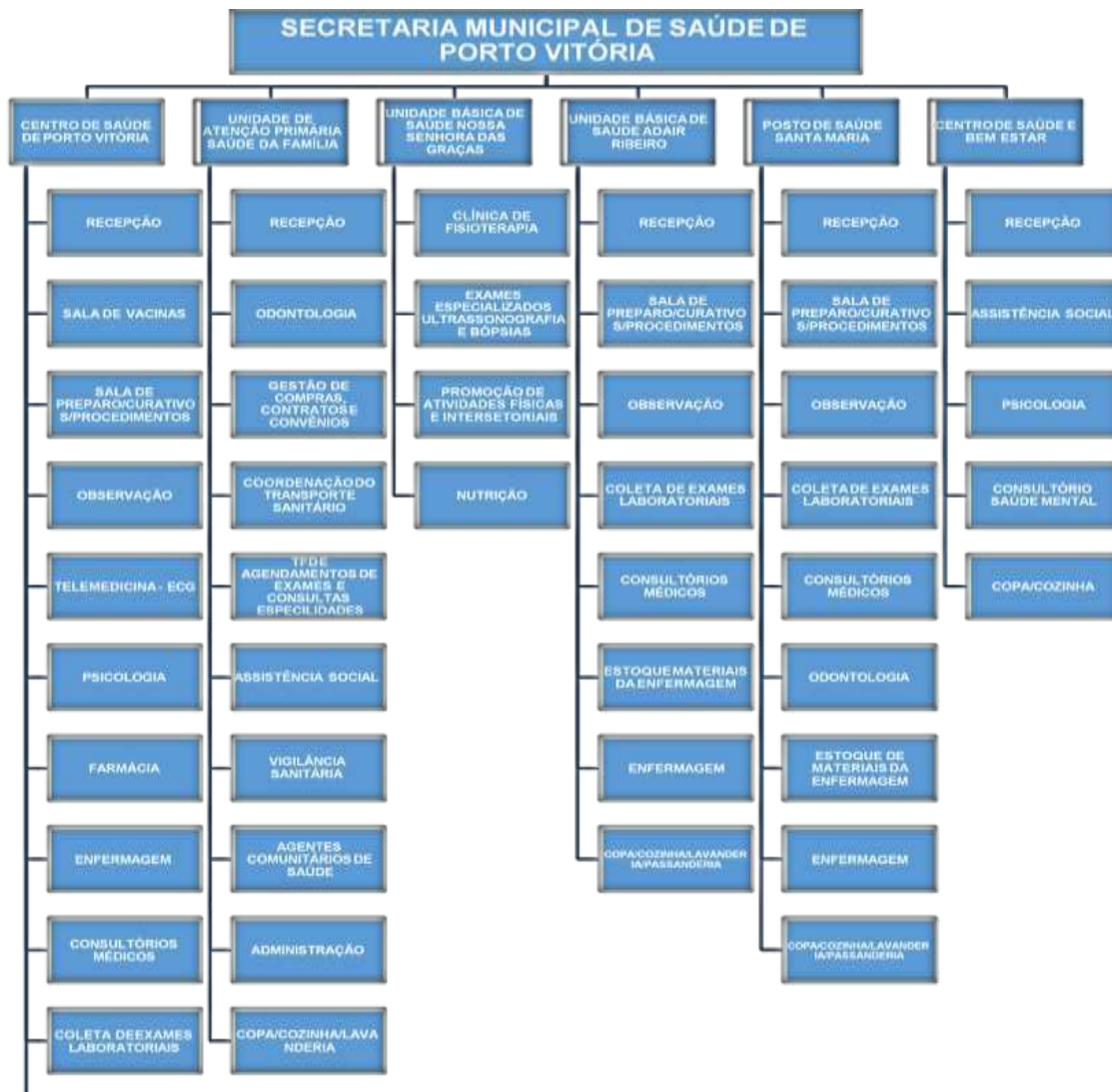
insuficiente indica possível dificuldade no retorno das crianças para reforço, falhas na busca ativa ou pouca visibilidade da importância desse imunizante junto às famílias.

De forma geral, as coberturas vacinais de Porto Vitória em 2024 demonstram **bons resultados em diversos imunizantes**, especialmente aqueles administrados ainda no primeiro ano de vida, mas revelam **fragilidades importantes nos reforços e em vacinas estratégicas**, como Meningo C, Hepatite A, Febre Amarela e Poliomielite. Diante disso, torna-se fundamental intensificar ações de **busca ativa**, aprimorar o acompanhamento nominal via e-SUS/Prontuário Eletrônico, qualificar o planejamento das equipes, ampliar horários alternativos de vacinação e reforçar campanhas educativas que valorizem a vacinação como medida essencial de proteção coletiva. A consolidação de estratégias intersetoriais, especialmente com escolas e assistência social, também se mostra imprescindível, visando elevar as coberturas e assegurar que o município mantenha níveis adequados de proteção imunológica em toda a população infantil.

Esse conjunto de evidências destaca a necessidade de ações contínuas de monitoramento, identificação de bolsões de baixa cobertura e fortalecimento da rotina vacinal, garantindo que Porto Vitória alcance índices superiores aos preconizados pelo Ministério da Saúde e reduza riscos epidemiológicos relacionados às doenças imunopreveníveis.



Organização institucional do Sistema Público de Saúde de Porto Vitória



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

INFRAESTRUTURA – REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

O atendimento em saúde no município de **Porto Vitória (PR)** é, em sua totalidade, realizado pelo **Sistema Único de Saúde (SUS)**, que garante o acesso universal, integral e gratuito às ações e serviços públicos de saúde.



REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS – ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E TIPO DE GESTÃO

| Tipo de Estabelecimento | Dupla | Estadual | Municipal | Total |
|-----------------------------------|----------|----------|-----------|----------|
| Centro de Saúde / Unidade Básica | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Posto de Saúde (unidade satélite) | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Centro de Saúde Mental | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Centro E-multi | 0 | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL | 0 | 0 | 5 | 5 |

Distribuição de Imóveis para Atendimento em Saúde, por tipo de serviço – Porto Vitória/PR

| Imóvel | Situação | Serviço | CNES | Endereço |
|---|----------|---|---------|---------------------------------|
| UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA SAUDE DA FAM DE PORTO VITORIA | Próprio | ESF – 40 horas Farmácia Básica / CAF | 7034393 | RUA ERMINIO MOSER, s/n - Centro |
| UNIDADE BASICA DE SAUDE ADAIR RIBEIRO | Próprio | EAP 20 horas | 7953437 | RUA SAO MIGUEL, s/n – São José |
| POSTO DE SANTA MARIA | Próprio | Unidade Satélite extensão da unidade básica | 2559218 | BR 153 KM 505 - Interior |
| NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS | Próprio | Equipe Multiprofissional | 7942133 | RUA ERMINIO MOSER, s/n - Centro |
| CENTRO DE SAÚDE E BEM ESTAR | Próprio | Saúde Mental | 0706140 | RUA OSVALDO GOMES DA SILVA |



| | | | | |
|----------------------|---------|---|-------------|---------------------------------|
| SMS DE PORTO VITORIA | Próprio | Secretaria Municipal de Saúde Setor de Frotas Setor de Epidemiologia Equipe de Saúde Bucal Setor de Tratamento Fora de Domicílio – TFD Setor de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador Setor de Assistência Social | 634615 4 | RUA ERMINIO MOSER, s/n - Centro |
| ACADEMIA DA SAUDE | Próprio | Anexo a Equipe Multiprofissional | 915370 5 | RUA ERMINIO MOSER, s/n - Centro |

Fonte: CNES e Secretaria Municipal de Porto Vitória, 2025.

Todos os serviços de saúde do município, funcionam em **imóveis próprios pertencentes ao Município**, garantindo maior autonomia administrativa, estabilidade operacional e melhor gestão da infraestrutura dos serviços ofertados à população (Tabela 88).

Quanto à natureza jurídica dos estabelecimentos da administração pública municipal, a **Secretaria Municipal de Saúde** está **vinculada diretamente à Prefeitura Municipal**, integrando a estrutura administrativa do Município e sendo responsável pela gestão, coordenação e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Transporte Sanitário atua de forma complementar às demais ações da rede de atenção à saúde, contribuindo para a garantia do acesso oportuno aos serviços de média e alta



complexidade, especialmente para atendimentos realizados fora do domicílio do usuário, em consonância com as diretrizes do SUS.

No contexto do Plano Municipal de Saúde, o Transporte Sanitário configura-se como instrumento essencial para a redução de barreiras geográficas, a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde e a integralidade do cuidado, sendo continuamente avaliado e aprimorado conforme as necessidades da população e a capacidade operacional do município. Frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde:

- 1 Ônibus Volare Fly – 34 lugares
- 1 Ônibus Volare W9 – 32 lugares
- 1 Ônibus Gran Micro Mascarelo – 14 lugares
- 1 Utilitário Triton L200 – 5 lugares
- 3 Ambulâncias Renault Master
- 1 Ambulância Renault Kangoo
- 2 Hyundai HB20
- 1 Renault Kwid
- 1 Fiat Siena
- 1 Chevrolet Spin
- 1 VW Gol
- 1 Chevrolet Prisma

Atualmente, o serviço de Transporte Sanitário conta com **09 condutores**, sendo **08 servidores contratados sob regime estatutário e 01 profissional contratado de forma temporária, por meio de processo seletivo**, assegurando o funcionamento das atividades de transporte sanitário e do TFD no município.

FUNCIONÁRIOS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- VAGAS E VINCULOS

| QUADRO DE FUNCIONÁRIOS | Número total de vagas | Vagas ocupadas | Licença sem vencimentos | Licença p/ assumir outro cargo | Aux. Doença e licença maternidade | Cedido para outra secretaria | Vínculo |
|-------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------------|----------------|
|-------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------------|----------------|



| | | | | | | | |
|---------------------------------|----|----|---|---|---|---|---|
| ACS – Agente Com. de Saúde | 10 | 10 | 1 | 1 | 0 | 0 | Celetista |
| Agente de Endemias | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | Celetista |
| Médico Veterinário (30horas) | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | Estatutário |
| ACD – Aux. Clínica Dentaria | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | Estatutário |
| Auxiliar Administrativo | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 02 Estatutário 03 Comissionado |
| Auxiliar de Serviços Gerais | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 05 Estatutário 01 PSS |
| Assistente Social (30 horas) | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 01 Estatutário 01 PSS 01 Empresa Terceirizada |
| Dentista | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | Estatutário |
| Enfermeiro | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 04 Estatutário 01 PSS |
| Estagiário | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | Empresa Terceirizada |
| Recepcionista | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | PSS |
| Farmacêutico | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 Estatutário 01 PSS |
| Educador Físico (40horas) | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | Estatutário |
| Fisioterapeuta (20 horas) | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | Estatutário |
| Médico Clínico Geral (12 horas) | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | Estatutário |
| Médico Clínico Geral (40 horas) | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | Empresa Terceirizada |
| Médico Clínico Geral (20 horas) | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | Empresa Terceirizada |



| | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|-------------------------------------|
| Médico Estratégia da Família (36horas) | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | Mais Médicos |
| Médico Pediatra (12horas) | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | Estatutário |
| Médico Pediatra (por atendimento) | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | Empresa Terceirizada |
| Médico Ginecologista/Obstetra (12h) | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | Estatutário |
| Médico Psiquiatra | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | Empresa Terceirizada |
| Motoristas | 9 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 08 Estatutários 01 PSS |
| Nutricionista | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | Estatutário |
| Psicólogo (20 horas) | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 Estatutário 01 PSS |
| Psicólogo (30 horas) | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | Empresa Terceirizada (Saúde Mental) |
| Técnico em Enfermagem | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 06 Estatutário 01 PSS |
| TOTAL | 78 | 78 | 1 | 1 | 0 | 1 | 78 |

Fonte: Recursos H Dezembro 2025.

PERFIL ASSISTENCIAL, REDE DE ATENÇÃO, ESTRUTURA FÍSICA E SERVIÇOS EM SAÚDE

A organização dos serviços de saúde no município constitui um elemento central para a garantia do acesso, integralidade e qualidade da atenção prestada à população. O Perfil Assistencial reflete as necessidades de saúde do território, o padrão de utilização dos serviços e as demandas decorrentes das condições sociais, epidemiológicas e demográficas da população. Compreender esse perfil é essencial para orientar o planejamento, a alocação de recursos e a definição de prioridades no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



A Rede de Atenção à Saúde, estruturada de forma articulada e regionalizada, busca assegurar o cuidado integral por meio da integração entre os diferentes pontos de atenção, desde a Atenção Primária até os serviços especializados, hospitalares e de urgência e emergência. Seu funcionamento adequado depende da coordenação do cuidado, do fluxo estabelecido entre os serviços, da atuação multiprofissional e da capacidade de resposta às necessidades de saúde em todos os ciclos de vida.

A análise da Estrutura Física e dos Serviços de Saúde disponíveis no município permite identificar a capacidade instalada, a distribuição espacial das unidades, os recursos tecnológicos, a força de trabalho e a oferta de ações e programas de saúde. Esse diagnóstico é fundamental para avaliar a adequação da rede aos princípios do SUS, identificar fragilidades e potencialidades e subsidiar estratégias para expansão, qualificação e fortalecimento da atenção.

Assim, a presente seção apresenta o panorama do perfil assistencial do município, descreve a organização da rede de atenção à saúde e analisa sua estrutura física e de serviços, com o objetivo de subsidiar o planejamento municipal e orientar decisões estratégicas que contribuam para a melhoria contínua do cuidado prestado à população.

Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal instrumento de organização desse nível de atenção, conforme estabelece a Portaria Ministerial nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

A APS configura-se, simultaneamente, como um nível de atenção e como uma proposta estruturante para a organização do sistema de saúde. Diversos estudos demonstram que sistemas de saúde orientados pela Atenção Básica apresentam melhores resultados sanitários, maior efetividade e maior equidade no cuidado à população.

Compete à Atenção Primária garantir acesso universal, contínuo e em tempo oportuno, ofertando o mais amplo escopo possível de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, assegurando a integralidade do cuidado. Além disso, é responsável pela



coordenação do cuidado dos usuários ao longo dos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, ordenando fluxos e garantindo a continuidade do acompanhamento.

A Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Porto Vitória configura-se como o nível de atenção responsável pela coordenação do cuidado, ordenamento dos fluxos assistenciais e garantia da integralidade das ações de saúde, atuando como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Fundamentada nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sua organização baseia-se na Estratégia Saúde da Família (ESF), que operacionaliza o cuidado a partir da delimitação de territórios, adscrição da população, identificação de vulnerabilidades, planejamento em saúde orientado por indicadores epidemiológicos e execução de ações programáticas e de demanda espontânea.

O processo de acolhimento ocorre nas recepções das unidades, onde o usuário é identificado, escutado e direcionado conforme sua necessidade clínica, administrativa ou sanitária, garantindo classificação de risco e organização racional da agenda assistencial. Após avaliação da equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e equipe de saúde bucal quando disponível, o usuário é conduzido à linha de cuidado apropriada, podendo ser manejado integralmente no âmbito da APS ou encaminhado a outros níveis de atenção, mantendo-se a responsabilidade sanitária e a coordenação do cuidado pela equipe de referência.

As Unidades de Saúde de Porto Vitória dispõem de infraestrutura física compatível com as normativas ministeriais, contemplando consultórios clínicos, consultórios odontológicos, sala de vacinação climatizadas e equipadas com refrigeradores certificados, salas de curativos e procedimentos, farmácia básica, espaços administrativos, áreas de acolhimento e ambientes destinados ao suporte das atividades dos ACS. As unidades também seguem padrões de biossegurança, acessibilidade e vigilância sanitária, incluindo equipamentos de proteção individual, instrumental esterilizável, autoclaves, equipamentos de emergência básica e mobiliário clínico padronizado. No que se refere às tecnologias de informação, todas as unidades utilizam sistemas informatizados para registro das ações e produção em saúde, com uso do Consulfarma e demais plataformas integradas ao SUS Digital, assegurando a rastreabilidade dos atendimentos e a qualificação do processo de trabalho.



Os exames laboratoriais e procedimentos complementares solicitados pelas equipes da APS são autorizados diretamente no setor de agendamento da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com os protocolos municipais das Linhas de Cuidado e observando-se cotas operacionais semanais pactuadas. Essa estratégia descentralizada reduz deslocamentos desnecessários, amplia a resolutividade local e otimiza o tempo de resposta para os usuários, favorecendo a continuidade do cuidado. A gestão municipal monitora a oferta desses serviços por meio de indicadores de demanda reprimida, taxa de autorização, volume de encaminhamentos e perfil epidemiológico das solicitações.

A força de trabalho da Atenção Primária é estruturada de acordo com os parâmetros da PNAB, garantindo cobertura territorial por meio dos ACS, que desempenham papel crucial na vigilância em saúde, identificação precoce de riscos, desenvolvimento de ações domiciliares e articulação comunitária. As equipes realizam planejamento mensal e programação das ações, alinhadas às metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde, no Contrato Organizativo de Ação Pública e nos indicadores do Previnir Brasil, assegurando monitoramento contínuo da qualidade assistencial e das práticas clínicas.

O território de Porto Vitória apresenta distribuição populacional entre áreas urbanas e extensas áreas rurais, o que demanda organização logística diferenciada, rotas específicas de visita domiciliar e estratégias de transporte adaptadas à realidade do município. A implantação das unidades considerou densidade demográfica, acessibilidade geográfica, vias de circulação e concentração de grupos populacionais prioritários, garantindo maior equidade no acesso aos serviços. Assim, a APS exerce papel central na identificação das necessidades de saúde dos diferentes territórios, na vigilância de agravos, na articulação intersetorial e no fortalecimento da participação social.

Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde de Porto Vitória configura-se como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde, assegurando cuidado longitudinal, integral, contínuo e coordenado, com foco na resolutividade, na vigilância em saúde e na promoção da qualidade de vida da população.

Os usuários são acompanhados no domicílio por meio de visitas regulares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, que mantêm os cadastros familiares e individuais constantemente atualizados, permitindo o monitoramento das condições socioeconômicas, ambientais e de saúde. Durante essas visitas, os ACS orientam as famílias quanto ao vínculo com a Unidade de Saúde, aos



serviços disponíveis, aos horários de funcionamento e às formas de acesso, fortalecendo a corresponsabilidade no cuidado, a adstrição territorial e a integração das ações desenvolvidas pela equipe de Atenção Primária.

| Municípios | eESF credenciadas homologadas | eAP 20h ou 30h credenciadas homologadas | TETO para credenciamento de equipes (40h/sem) | Academia da Saúde financiada | ACS credenciados | Teto para credenciamento ACS | Estabelecimentos aderidos ao IAF – incentivo a atividade física na APS (fev-2025) |
|---------------|-------------------------------|---|---|------------------------------|------------------|------------------------------|---|
| Porto Vitória | 1 | 2 (30h) | 2 | MODALIDADE I | 10 | 10 | 1 |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2025.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR – PORTO VITÓRIA - PR

| ÁREAS | PROFISSIONAL | NÚMERO DE PROFISSIONAIS | CARGA HORÁRIA SEMANAL TOTAL |
|--|--|-------------------------|-----------------------------|
| Alimentação e nutrição | Nutricionista | 01 | 20h |
| Reabilitação | Fisioterapeuta | 03 | 20h |
| Serviço Social | Assistente Social | 01 | 30h |
| Assistência Farmacêutica Básica | Farmacêutico | 02 | 40h |
| Saúde Mental | Psicóloga | 03 | 30 |
| Saúde Mental | Assistente Social | 01 | 30 |
| Saúde Mental | Psiquiatra | 01 | 10h |
| Promoção da Atividade Física e Hábitos Saudáveis | Profissional de Educação Física na Saúde | 01 | 40h |
| Saúde da Criança | Médico Pediatra | 01 | 12h |
| Saúde da Mulher | Médico Ginecologista e Obstetra | 01 | 12h |

Fonte: Recursos Humanos, 2025

A composição dos recursos humanos demonstra a capacidade instalada do município para atender às principais linhas de cuidado, incluindo alimentação e nutrição, reabilitação, serviço social, assistência farmacêutica, saúde mental, promoção da atividade física, saúde da criança e saúde da mulher. A distribuição do número de profissionais e da carga horária semanal permite suporte às equipes de Saúde da Família, fortalecendo o vínculo com os usuários e ampliando a resolutividade das ações desenvolvidas na Atenção Primária.



Nesse contexto, a cobertura da Atenção Primária à Saúde reflete diretamente a organização dos serviços e a disponibilidade de profissionais, sendo um importante indicador do acesso da população aos serviços básicos de saúde. A ampliação e a manutenção dessa cobertura contribuem para a melhoria dos indicadores de saúde do município, redução de internações por condições sensíveis à Atenção Primária e fortalecimento da integralidade do cuidado, consolidando a APS como eixo estruturante do sistema municipal de saúde.

Cobertura da Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela organização das ações e serviços de saúde no território. Por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e das equipes de Saúde Bucal, a APS desenvolve ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento contínuo da população adscrita.

O município de Porto Vitória atualmente conta com 1 Equipe de Saúde da Família (ESF) com carga horária de 40 horas e 2 Equipe de Atenção Primária (EAP) com carga horária de 30 horas cada, todas credenciadas junto ao Ministério da Saúde, o que garante uma cobertura de 100% da população pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS). Esse quadro demonstra uma estrutura sólida de atenção territorializada. Com relação aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o município possui 10 profissionais, 3 dentistas e 3 técnicas em saúde bucal.

A análise da cobertura da Atenção Primária à Saúde é um importante indicador da capacidade do município em garantir o acesso equitativo e integral aos serviços de saúde, refletindo o grau de alcance das equipes junto à população. A ampliação e a manutenção dessa cobertura contribuem diretamente para a melhoria dos indicadores de saúde, redução de internações por condições sensíveis à atenção primária e fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais.

Nesse contexto, o acompanhamento da série histórica de cobertura das equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal permite avaliar a evolução da APS no município, identificar



avanços, desafios e subsidiar o planejamento das ações e estratégias de gestão, visando à qualificação contínua dos serviços ofertados à população.

Infraestrutura Urbana, Mobilidade e Acesso

A infraestrutura urbana apresenta características compatíveis com municípios de pequeno porte. O sistema viário conta com extensão rural significativa, com trechos que podem sofrer restrições de acessibilidade em períodos chuvosos. O abastecimento de água e energia elétrica é satisfatório para a maior parte da população, embora a cobertura de saneamento possa apresentar heterogeneidade.

A oferta de serviços especializados é limitada, demandando fluxo de referênciaregulação para municípios de maior porte, como União da Vitória. Tal dinâmica impõe desafios à coordenação do cuidado e à continuidade do tratamento, reforçando o papel central da Atenção Primária como ordenadora das redes de atenção.

9- DADOS SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Educação e Desenvolvimento humano

O município apresenta boa cobertura de ensino fundamental, com avanços na redução da evasão escolar, embora persistam desafios relacionados à permanência de adolescentes e jovens na escola. O ensino médio e serviços especializados de formação encontram-se parcialmente concentrados em municípios vizinhos, o que reforça a migração juvenil. A escolaridade média permanece inferior à média regional, configurando um determinante social relevante, especialmente no que se refere à compreensão de orientações em saúde, adesão terapêutica e participação comunitária.

A presença de escola estadual garante possibilidade de continuidade educacional, impactando indicadores como fluxo escolar, permanência e escolaridade média. A distribuição territorial das escolas implica desafios de transporte escolar e acesso, especialmente para famílias da zona rural. Esses dados integram o diagnóstico dos **determinantes sociais da saúde**, influenciando literacia em saúde, vulnerabilidade social e condições de vida.



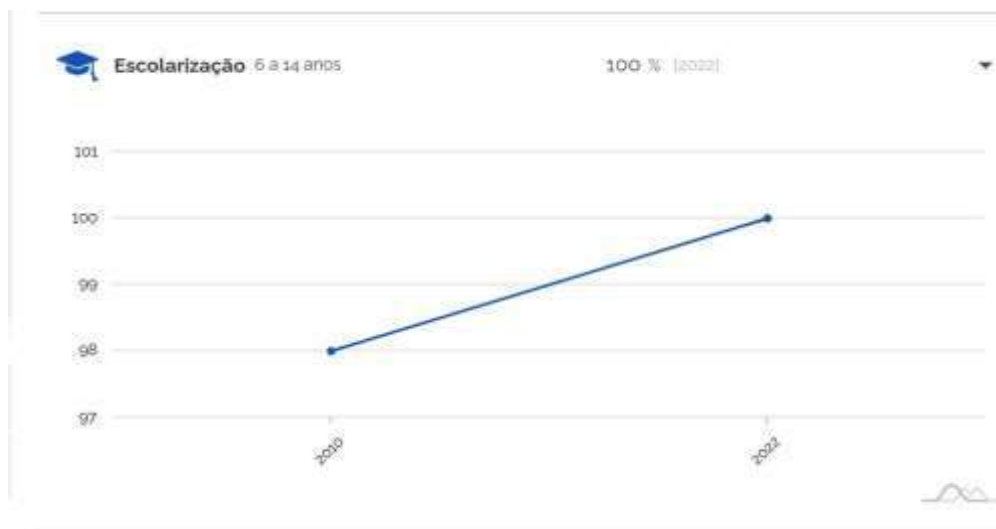
ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE PORTO VITÓRIA-PR

| Nome da Instituição | Rede | Etapas de Ensino | Localização |
|---|-----------|-----------------------------|-------------|
| CMEI Aconchego dos Pequenin@s | Municipal | Educação Infantil | Zona Urbana |
| Escola Municipal Hugo Guilherme Jaeger | Municipal | Fundamental - Anos Iniciais | Zona Urbana |
| Escola Municipal José Alvir Ilkiz (Campo) | Municipal | Fundamental - Anos Iniciais | Zona Rural |
| Escola Municipal Reynaldo Frederico Gaebler | Municipal | Fundamental - Anos Iniciais | Zona Urbana |
| Escola Municipal Santa Maria | Municipal | Fundamental - Anos Iniciais | Zona Rural |
| Colégio Estadual Casimiro de Abreu | Estadual | Fundamental / Ensino Médio | Zona Urbana |

Fonte: Secretaria de Educação - consulta escolas

Conforme a **Tabela 10** – o município de Porto Vitória conta com rede de ensino composta por instituições das esferas municipal e estadual, distribuídas entre áreas urbanas e rurais, atendendo desde a Educação Infantil até o Ensino Médio. Essa estrutura educacional contribui para o desenvolvimento social da população e constitui importante espaço para a implementação de ações intersetoriais de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento de hábitos saudáveis, especialmente junto ao público infantil e adolescente.

Figura 9 - GRÁFICO ESCOLARIZAÇÃO 6 A 14 ANOS - PORTO VITÓRIA (IBGE 2022)



Fonte: IBGE, 2022

O gráfico apresentado pelo IBGE na **Figura 9** mostra a evolução da **taxa de escolarização líquida** da população **de 6 a 14 anos** — faixa etária correspondente à obrigatoriedade de matrícula no ensino fundamental. Esse indicador é um dos principais parâmetros usados na análise de condições sociais e no diagnóstico situacional do PMS.

O gráfico apresenta dois pontos:

Ano 2010: 98%

- Em 2010, praticamente todas as crianças de 6 a 14 anos estavam matriculadas na escola.
- O índice já era **muito alto**, demonstrando boa cobertura educacional no município.

Ano 2022: 100%

- Em 2022, o município atingiu **100% de escolarização** nessa faixa etária.
- Isso representa **universalização plena da matrícula escolar**, um cenário ideal do ponto de vista educacional e social.

Nos últimos 12 anos, Porto Vitória:

- **Sustentou uma taxa elevada** de matrícula escolar.
- **Diminuiu consideravelmente a evasão e a não frequência** na idade obrigatória.
- Demonstra **eficiência da rede municipal** na garantia de acesso à educação básica.
- Indica que **nenhuma criança** nessa faixa está fora da escola (2022).



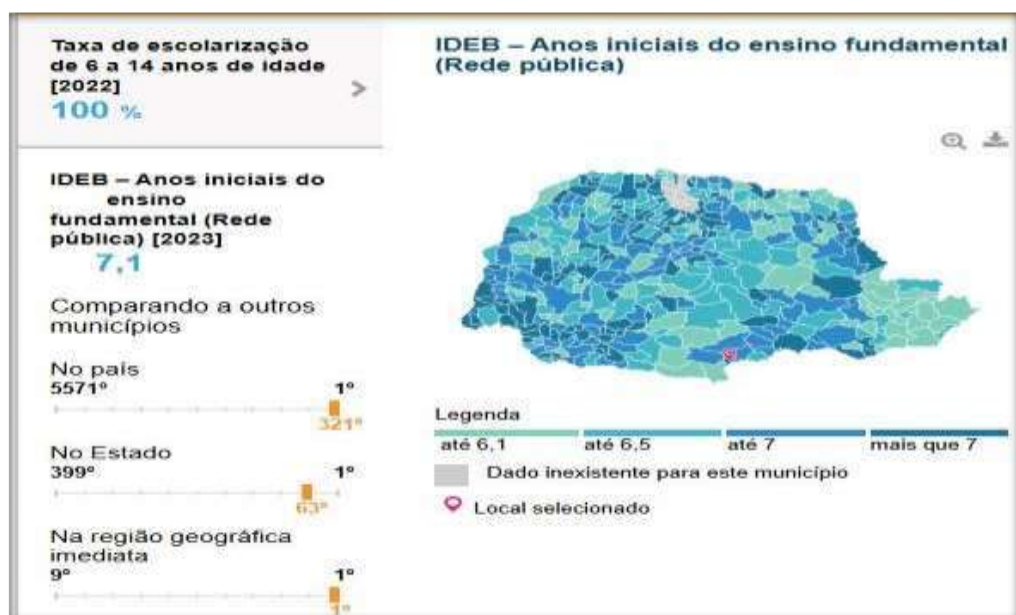
Esse resultado coloca Porto Vitória **no patamar máximo** do indicador e acima de muitos municípios brasileiros. Apesar do resultado extremamente positivo, recomenda-se atenção:

- **A escolarização não mede aprendizagem:** alunos podem estar matriculados, mas com baixo desempenho ou defasagem idade-série. É necessário observar: IDEB local; taxas de aprovação/reprovação; fluxo escolar real; frequência média; acesso ao ensino médio (próximo desafio crítico); e Escolas da zona rural podem apresentar desafios específicos de transporte e permanência.

O gráfico demonstra que Porto Vitória atingiu a **universalização da escolarização de 6 a 14 anos (100% em 2022)**, consolidando um padrão elevado de acesso à educação básica, sendo o 5º município da região com a melhor taxa.

Esse desempenho reflete forte articulação entre políticas educacionais e sociais, e atua positivamente nos determinantes sociais da saúde, contribuindo para a equidade e para a formação de trajetórias mais saudáveis ao longo da vida.

IDEB-ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL – REDE PÚBLICA –PORTO VITÓRIA-PR



Fonte: IBGE,2022.



Podemos verificar na **Figura 10** que em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 100%. Na comparação com outros municípios do estado, ficou na posição 1 de 399. Já na comparação com municípios de todo o país, ficou na posição 1 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 7,1 e para os anos finais, de 5,4. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 63 e 200 de 399. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 321 e 920 de 5570.

Para o PMS, esses achados demonstram que a educação deve ser tratada como **parceira estratégica**, potencializando ações intersetoriais como:

- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Vigilância nutricional e vacinal;
- Prevenção de agravos e redução de vulnerabilidades;
- Promoção da saúde mental e atividades de proteção social.

Porto Vitória se destaca, portanto, como um município com **elevado grau de inclusão educacional** e desempenho consistente, o que fortalece a capacidade de desenvolvimento humano e cria condições favoráveis para avanços nas políticas de saúde nos próximos anos.

Analfabetismo

O analfabetismo constitui um importante determinante social, pois limita a inclusão plena do indivíduo na vida social, restringe oportunidades e compromete o exercício da cidadania. As demandas contemporâneas — especialmente aquelas relacionadas à leitura, escrita, informação digital e uso de tecnologias — tornam o domínio das habilidades básicas de alfabetização cada vez mais essencial para a participação ativa na sociedade.

Embora o IBGE ainda não tenha divulgado a taxa de analfabetismo específica para Porto Vitória referente ao Censo 2022, estima-se, com base no desempenho educacional, perfil socioeconômico, escolarização de 100% entre 6 e 14 anos e comparações com os índices estadual e nacional, que o município apresente uma taxa de analfabetismo entre **5% e 6%**, com valor estimado em **5,5%**. Essa estimativa coloca Porto Vitória acima da média



estadual (4,3%) e próxima do padrão nacional (7,0%), refletindo características de pequeno porte populacional, ruralidade e renda média reduzida.

No caso de Porto Vitória, a análise da taxa de analfabetismo segundo faixa etária evidencia que o fenômeno é mais presente nas faixas etárias mais elevadas, particularmente a partir dos 30 anos, refletindo desigualdades históricas de acesso à educação, sobretudo entre populações rurais e grupos de menor renda. Entre adultos jovens e crianças, os níveis de analfabetismo são significativamente menores, resultado das políticas educacionais mais recentes e da universalização da escolarização obrigatória no município.

Em termos comparativos, Porto Vitória ocupa a 341ª posição entre os municípios do Paraná, situando-se dentro da média estadual, aproximadamente 6%. Esse percentual coloca o município em um patamar próximo ao padrão observado no estado, porém ainda representa um desafio a ser enfrentado por meio de ações articuladas entre educação, saúde e assistência social.

REDE DE ATENDIMENTO - EDUCAÇÃO NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE ENSINO - REDE MUNICIPAL

| Número de Estabelecimentos de Ensino - Rede Municipal | | | |
|---|--------|-------|-------|
| Nível | Urbana | Rural | Total |
| Educação Infantil 0 – 3 anos | 1 | 0 | 1 |
| Educação Infantil - Pré –Escola de 4 e 5 anos | 1 | 1 | 2 |
| Regular - Anos Iniciais do Ensino Fundamental | 2 | 2 | 4 |
| Educação integral – jornada ampliada | 2 | 0 | 2 |
| Educação de Jovens e Adultos - Anos Iniciais do Ensino Fundamental/Presencial | 1 | 0 | 1 |

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Porto Vitória, 2026.



DADOS EDUCACIONAIS DO MUNICÍPIO DE PORTO VITÓRIA

| Quadro Demonstrativo de Profissionais | |
|--|----|
| Ano de 2026 | |
| Docentes Concursados | 52 |
| Docentes Estaduais que trabalham no município | 05 |
| Professores Permutados | 06 |
| Professor em Licença Prêmio | 00 |
| Professores Contratados (Artes) | 00 |
| Estagiários (ACEUV – SEMEC) | 29 |
| Professores Contratados PSS | 18 |
| Professor de Informática | 01 |
| Psicóloga | 01 |
| Fonoaudióloga | 01 |
| Nutricionista | 01 |
| Assistente Social | 01 |
| Zeladoras | 12 |
| Técnicas Administrativas | 03 |
| Coordenador da Cultura | 01 |
| Secretária Municipal de Educação | 01 |

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Porto Vitória, 2026.

JORNADA DE TRABALHO ESCOLAR

*A carga horária mínima anual do Ensino Fundamental regular é de 800 (oitocentas) horas relógio, distribuídas em, pelo menos, 200 (duzentos) dias de efetivo trabalho escolar.



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

POPULAÇÃO ESCOLAR EDUCACIONAL DE PORTO VITÓRIA -PR

| ENSINO | TOTAL DE TURMAS | TOTAL MATRICULADOS | ESCOLA |
|---------------------------------------|-----------------|--------------------|--|
| Educação Infantil | 16 | 143 | Escola Aconchego dos Pequenininos C M E I |
| Ensino Fundamental | 06 | 107 | Escola Hugo Guilherme Jaeger, E M Prof-Ei Ef |
| Educação de Jovens e Adultos- EJA | 2 | 3 | Escola Hugo Guilherme Jaeger, E M Prof-Ei Ef |
| Atendimento Educacional Especializado | 5 | 5 | Escola Hugo Guilherme Jaeger, E M Prof-Ei Ef |
| Ensino Fundamental | 2 | 31 | Escola Santa Maria, E M C-Ef |
| Ensino Fundamental | 1 | 10 | Jose Alvir Ilkiu, E M C Prof-Ei Ef |
| Educação Infantil | 1 | 18 | Jose Alvir Ilkiu, E M C Prof-Ei Ef |
| Ensino Fundamental | 7 | 137 | Escola Reynaldo Frederico Gaebler |
| Atendimento Educacional Especializado | 4 | 7 | Escola Reynaldo Frederico Gaebler |
| Ensino Fundamental | 8 | 190 | Escola Casimiro de Abreu, C E-Ef M |
| Ensino Médio | 8 | 112 | Escola Casimiro de Abreu, C E-Ef M |
| Atendimento Educacional Especializado | 6 | 20 | Escola Casimiro de Abreu, C E-Ef M |

Fonte: Núcleo Regional de Educação -2026



BIBLIOTECA PÚBLICA MUNICIPAL DE PORTO VITÓRIA

Biblioteca Pública Municipal Reynaldo Frederico Gaebler

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| Número de Biblioteca Pública | 01 |
| Número de Funcionários | 01 |
| Acervo Bibliográfico | Aproximadamente 2.500 livros |

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Porto Vitória, 2026.

EDUCAÇÃO INFANTIL

INSTITUIÇÕES DE ENSINO DE PORTO VITÓRIA QUE OFERTAM EDUCAÇÃO INFANTIL

| OFERTA DE EDUCAÇÃO INFANTIL | | | |
|--------------------------------|------------|----------------------|------------|
| Instituições de Ensino | Localidade | Modalidade de Ensino | Quantidade |
| CMEI ACONCHEGO DOS PEQUENINOS | Urbanas | Creche | 01 |
| | | Pré - Escola | 02 |
| E. R.M. PROFº JOSÉ ALVIR ILKIU | Rural | | |

Fonte: Secretaria Municipal de Educação, 2026.

ALUNOS ATENDIDOS EM TEMPO INTEGRAL NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO QUE OFERTAM EDUCAÇÃO INFANTIL

| INSTITUIÇÕES DE ENSINO | | Quantidade de alunos em tempo integral |
|-------------------------------|--------------|--|
| CMEI ACONCHEGO DOS PEQUENINOS | Creche | 23 |
| | Pré - Escola | 16 |

Fonte: Dados Sistema Estadual de Registro Escolar – SERE, 2026.



ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NAS ESCOLAS MUNICIPAIS ANUALMENTE

| Atividades | Instituições de Ensino | | | |
|---|--------------------------|---------------------------|--------------------|----------------------------|
| | E.M. Reynaldo F. Gaebler | E. M Profº Hugo G. Jaeger | E.R.M. Santa Maria | E.R.M. Profº José A. Ilkiu |
| Noite Cultural | X | X | X | X |
| Projeto Escola Sem Bullying Escola Sem Violência | X | X | X | X |
| Projeto De Apoio Aos Alunos Participantes Do Saeb | X | X | X | X |
| Projeto Educar Para Cuidar | X | X | X | X |
| Desfile Cívico | X | X | X | X |
| Visitas e Passeio a Pontos Culturais | X | X | X | X |
| Projeto da Leitura | X | X | X | X |
| Festa Junina INTERNA | X | X | X | X |
| Semana da Criança | X | X | X | X |
| Gincana de brinquedos e brincadeiras | X | X | - | - |
| Gincana do Folclore | | x | - | - |
| Homenagem às mães | X | X | X | |
| Homenagem aos pais | X | X | X | X |
| Projeto de Preservação da Água | | X | - | - |
| Oficina de Páscoa | X | X | X | X |
| Projeto de Reciclagem | X | X | X | X |
| Projetos Semanais: Leitura na Escola, Biblioteca em casa, Hora Cívica | - | X | - | X |

Fonte: Estabelecimentos Educacionais, 2026



ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO EM HORA ATIVIDADE

| AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA | | | | |
|---|--------------------------|---------------------------------------|--------------------|--|
| | E.M. Reynaldo F. Gaebler | E. M Prof ^o Hugo G. Jaeger | E.R.M. Santa Maria | E.R.M. Prof ^o José A. Ilkiu |
| Frequência das aulas de Educação Física | 2 horas por semana | 2 horas por semana | 2 horas por semana | 2 horas por semana |
| Professor de Educação Física | 01 | 01 | estagiária | estagiária |
| Atividades esportivas | sim | sim | sim | sim |

Fonte: Instituições de Ensino, 2026.

| AULAS DE INFORMÁTICA | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------|--|
| DADOS | E.M. Reynaldo F. Gaebler | E. M Prof ^o Hugo G. Jaeger | E.R.M. Santa Maria | E.R.M. Prof ^o José A. Ilkiu |
| Frequência das aulas de informática | 1 hora por semana | 1 hora por semana | 1 hora por semana | 1 hora por semana |
| Professor de informática | 01 | | | |
| Acesso à internet | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Banda Larga | Possui | Possui | Possui | Possui |
| Quantidade de computadores | 09 | 11 | 1 | 5 |
| Laboratório PROINFO | 01 | 01 | - | 01 |

Fonte: Instituições de Ensino, 2026.



ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO COLÉGIO CASIMIRO DE ABREU ANUALMENTE

Projeto de aulas de treinamento Esportivo Especializado nas modalidades de Atletismo Masculino e Feminino.

Projeto Aluno Monitor com 16 alunos

Projeto Vereador Mirim – 9 alunos

| CONTROLE SOCIAL | | | |
|---|---------|---------|-------------|
| CONSELHOS MUNICIPAIS | MANDATO | ATUANTE | NÃO ATUANTE |
| CONSELHO DO FUNDEB | 04 anos | SIM | - |
| CAE - CONSELHO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR | 04 anos | SIM | - |
| CME- CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO | 03 anos | SIM | - |
| Comitê Intersetorial de Políticas Públicas pela Primeira Infância do Município de Porto Vitória-PR. | 02 anos | Sim | - |

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Porto Vitória, 2026.

APP - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E PROFESSORES DAS ESCOLAS MUNICIPAIS

| APP - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E PROFESSORES DAS ESCOLAS MUNICIPAIS | | | | |
|---|-------------|---------|----------|--------------|
| Associações | Atualizadas | Mandato | Atuantes | Não Atuantes |
| E.M. Reynaldo Frederico Gaebler | sim | 02 anos | x | - |
| E.M. Profº Hugo Guilherme Jaeger | sim | 02 anos | x | - |
| E.R. M Santa Maria | sim | 02 anos | x | - |
| E.R.M Profº José Alvir Ilkiu | sim | 02 anos | x | - |
| CMEI Aconchego dos Pequeninós | sim | 02 anos | x | - |

Fonte: Escolas Municipais de Porto Vitória, 2026.



Infraestrutura



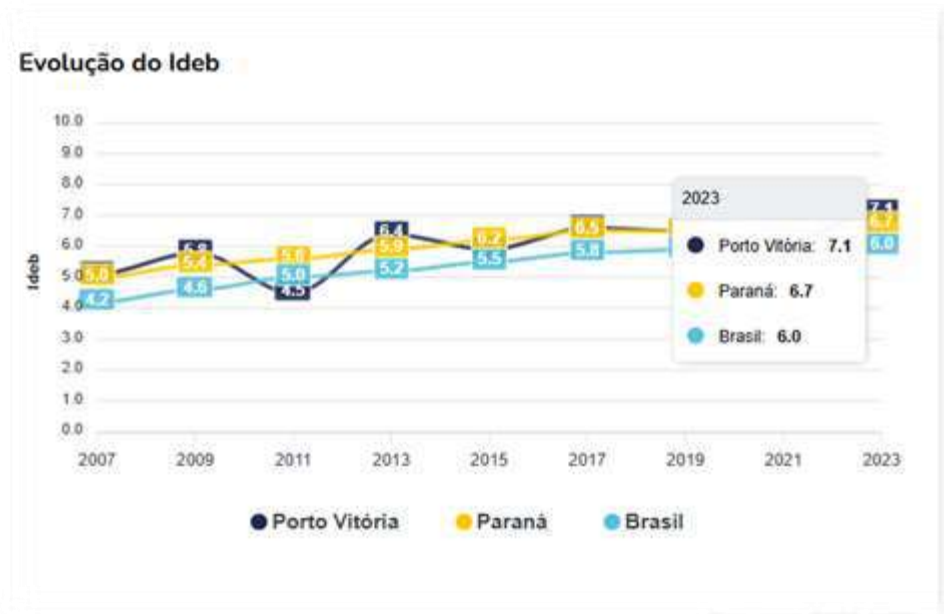
A equipe QEdu entende que é essencial a garantia de boas condições de funcionamento para todos e cada um dos alunos. Por isso, para os itens de acessibilidade, saneamento básico e condições elementares de infraestrutura, se marcou em vermelho todos os itens abaixo de 70%.

* A partir da definição do Inep, a biblioteca é um local composto por um acervo de livros e um profissional especializado, o bibliotecário.

Fonte: Ideb 2026, INEP.



INDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA – IDEB – PORTO VIÓRIA



Fonte: Ideb 2023, INEP.

Paraná > Porto Vitória > Casimiro De Abreu C E Ef M

 **CASIMIRO DE ABREU C E EF M**
Escola Estadual
Paraná / Porto Vitória NSE Médio-alto

Publicidade

Ideb - Indicador de Qualidade [VER MAIS >](#)
Dados do Ideb 2023

Anos Finais  **5,4**

Ensino Médio  **4,6**

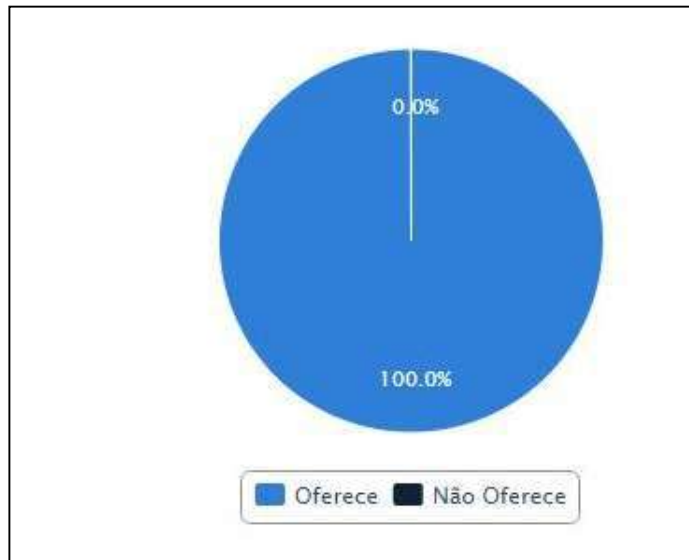
Informações [VER TUDO >](#)

 AV REYNALDO FREDERICO GAEBLER, 464 CENTRO. 84615-000 Porto Vitória - PR. 

 AV REYNALDO FREDERICO GAEBLER, 464 CENTRO. 84615-000 PORTO VITÓRIA - PR. 



OFERTA DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO DE PORTO VITÓRIA



NOTA: No Centro Municipal de Educação Infantil são fornecidas 05 refeições diárias e nas demais Instituições de Ensino 01 refeição por período.

Fonte: Conviva Educação, 2026.

10-REDE DE ATENDIMENTO ASSISTÊNCIA SOCIAL

Universalização do Sistema Único de Assistência Social

A rede de serviços socioassistenciais de proteção básica ampliou significativamente desde a emergência do SUAS. Para o próximo decênio essa rede deverá ser aumentada e aprimorada para atender as famílias que necessitam das seguranças de renda, de convívio e de acolhida potencializadas para acesso aos serviços.¹ A plena universalização dos serviços implica no foco do atendimento de reconhecer as especificidades, necessidades diversas e heterogeneidade de territórios e de públicos, quanto aos arranjos familiares, modos de vida, vivências socioeconômicas, éticas, culturais, raciais, situações de vulnerabilidade no âmbito da proteção e desenvolvimento social; respeitar e melhor atender a essa diversidade, na perspectiva de garantir a expressão de sua liberdade e

¹ II Plano Decenal da Assistência Social(2016/2016)-Proteção Social para todos /as os/as trabalhadores. Disponível em www.mds.gov.br/assistenciasocial/IIPlano_Decenal_AssistenciaSocial.pdf



potencialidades, assegurar tratamento digno a todos os públicos em suas condições específicas de atendimento.²

Tornando os serviços e benefícios socioassistenciais acessíveis, garantindo que sua qualificação e ampliação sejam orientadas pelo conhecimento e reconhecimento das diversidades e heterogeneidade de públicos e territórios e das manifestações de desigualdades que expressem demandas no campo da proteção social não contributiva.

Aperfeiçoamento Institucional Contínuo do Sistema Único de Assistência Social

Consiste em aprimorar o Sistema Único de Assistência Social, em seus diferentes aspectos: gestão de trabalho, vigilância socioassistencial; gestão financeira, regulação. E o desenvolvimento das leis, normativas, instruções e documentações do SUAS. O permanente aperfeiçoamento institucional envolve atividades de planejamento e integração competências diversas, profissionalização das equipes e gestão do conhecimento que efetivem intersetorialidade.

Gestão democrática, participativa e transparente

A participação social é apropriada como eixo estruturante na Assistência Social por meio da categoria controle social, em que se agregam três dimensões: envolvimento dos agentes sociais na avaliação de problemas e produção de soluções da formulação de política pública, prestação de contas, e a responsabilização dos agentes políticos por ações praticadas em nome da sociedade.

Para fortalecer e ampliar espaços de participação, pactuação, negociação e deliberação para assegurar o caráter democrático e participativo do SUAS.

Integralidade da Proteção Socioassistencial

Atuar de forma integral, para realizar a articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à Proteção Social, a inclusão e enfrentamento das desigualdades sociais identificadas. Supõe a implementação de ações integradas e a superação da fragmentação da atenção às necessidades sociais da população.

² Plano Decenal de Assistência Social do Estado do Paraná-2016-2015. Curitiba 2017



É preciso assegurar melhoria na gestão e na prestação dos serviços socioassistenciais, para se ter claro o papel da Assistência Social em âmbito municipal, para que essa política possa compor com outras um caminho de desenvolvimento social.

| EQUIPAMENTOS DA REDE SOCIOASSISTENCIAL DO SUAS | | |
|--|--|-------------------------------|
| | Qtd. de Equipamentos Ativos (Data da Atualização: 28/11/2025) | Preencheram o Censo SUAS 2025 |
| CRAS | 1 | 0 |
| CREAS Municipal | 0 | 0 |
| CREAS Regional | 0 | 0 |
| Centro POP | 0 | 0 |
| Unidade de Acolhimento* | 2 | 0 |
| Centros de Convivência | 0 | 0 |
| Centro Dia | 0 | 0 |

Avaliação da atuação governamental contida nos pareceres prévios emitidos pelo TCE-PR/2024





A avaliação demonstra que a assistência social deverá implementar várias ações para aumentar a média de desempenho municipal.

Direitos Socioassistenciais

A promulgação da Constituição Federal de 1988 promoveu uma ruptura em termos normativos do modelo de proteção social e exigiu adequação e experimentações a posteriori na atuação da Assistência Social. O assistencial muda de status e sai do campo na iniciativa benemerente, filantrópica, caritativa para o lugar de direito social. Sua inscrição como direito exigiu regulação posterior que ocorre com a formulação da Lei Orgânica da Assistência Social, em 1993. A partir dessas duas grandes normativas-chave, a área vem se instrumentalizando, criando normativas, tipologias, instruções de operação para que os seus serviços, benefícios e programas se implementem em todo o país.

O essencial é que a ideia de garantia de direitos foi incorporada na construção da Assistência Social, inaugurando um novo tipo de concepção sobre a oferta de serviços socioassistenciais e de responsabilidade pública sobre sua garantia.



Proteção Social Básica

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social(PNAS, 2005, p.33-34 apud Plano Decenal-Estado do Paraná) os objetivos da Proteção Social Básica são “ prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários(...) Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento , também é o lugar da convergência de diferentes ações, com a função também de gestão territorial que compreende a articulação da rede socioassistencial de Proteção Social Básica referenciada ao CRAS, a promoção da articulação intersetorial e a busca ativa da população vulnerável. É no CRAS que as famílias são referenciadas no território.

Atualmente a equipe do CRAS está composta conforme tabela abaixo:

| Nome | Cargo | Profissão |
|------------------------------------|--|--------------------------------------|
| Jandir Antenor Vergopolan | Coordenador | Psicólogo |
| Tatiane Savi | Assistente Social | Assistente Social |
| Cristiane Mary Baniski | Psicóloga | Psicóloga |
| Josiane Breutfelder | Educador(a)/orientador(a) social | Profissional de nível médio |
| Berenice Aparecida Oliveira | Educador(a)/orientador(a) social | Outro profissional de nível superior |
| Franciele Carolina Zamboni | Educador(a)/orientador(a) social | Profissional de nível médio |
| Thais Aparecida Porn | Apoio administrativo | Profissional de nível médio |
| Rosana de Lourdes Mazur Almeida | Serviços Gerais | Sem formação profissional |
| Vilciane de Fátima da Silva | Cadastrador(a)/entrevistador(a) social | Profissional de nível médio |
| Claudia Fernanda Alves | Serviços Gerais | Sem formação profissional |
| Kailany Tayane de Oliveira Padilha | Serviços Gerais | Sem formação profissional |

O CRAS do Município de Porto Vitória é o de Pequeno Porte I, foi implantado em 19 de fevereiro de 2009, com o nome de Centro de Referência de Assistência Social-Karen Neumann em sede alugada na Rua Pedro Sulbach nº 28 no bairro São José. Em janeiro de 2013 o CRAS mudou para a Sede do Centro de Atividades para Criança e Adolescente situado na Rua Athanasio



Schick nº 365, e no ano de 2018 foi inaugurada nova sede do CRAS sito a Rua Athanasio Schick nº417, onde se permanecem utilizando dois prédios para a prestação de serviços.

CRAS: espaço físico e horário de atendimento

O horário de funcionamento do CRAS é das 8h às 12h e das 13h às 17h de segunda a sexta-feira. Segundo informações prestadas no Censo SUAS do ano de 2017, o espaço físico do CRAS é próprio, há acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção do CRAS conforme a Norma da ABNT e se apresenta conforme tabela abaixo:

| Espaço | Quantidade |
|--|-------------------|
| Salas com capacidade máxima para 5 pessoas | 03 |
| Salas com capacidade máxima para 6 a 14 pessoas | 03 |
| Salas com capacidade máxima para 15 a 29 pessoas | 01 |
| Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas | 01 |
| Salas exclusivas de coordenação, equipe técnica ou administração | 03 |
| Banheiros | 04 |
| Recepção | 01 |
| Cozinha/Copa | 01 |
| Almoxarifado | 01 |

Com a inauguração da nova sede do CRAS nº417, permanece se utilizando ambos os prédios, onde a nova estrutura se apresenta disposta conforme tabela abaixo.

| Espaço | Quantidade |
|--|-------------------|
| Recepção | 01 |
| Cozinha/Copa | 01 |
| Banheiros | 04 |
| Salas com capacidade máxima para 15 a 29 pessoas | 01 |
| Salas exclusivas de coordenação, equipe técnica ou administração | 03 |

Serviços e articulações

A proteção social básica oferta três serviços tipificados. Entre eles, dois principais tem sido foco de desenvolvimento e orientação:

O Serviço de Proteção e Atenção Integral a Família (PAIF) e o **Serviço de Convivência e de Fortalecimento de Vínculos (SCFV)**. Sendo que nesses serviços, o fundamento estruturante é a matricialidade sociofamiliar. Toda a rede de socioassistencial é organizada para apoiar as famílias, com o objetivo de garantir o direito ao convívio familiar, entendendo que esse é um espaço



primordial para proteção de vulnerabilidades. O PAIF é um serviço realizado dentro do CRAS. É por meio desse serviço que os demais serviços da Proteção Social Básica se articulam.

No CRAS além do trabalho social com famílias de caráter continuado do PAIF e do Serviço de Convivência e de Fortalecimento de Vínculos, também são prestados os seguintes serviços: Atendimento Social, Visitas Domiciliares, Acompanhamento Familiar; Concessão de Benefícios Eventuais, cursos, oficinas, confecção da Carteira de Identidade, Carteira de Trabalho, Carteirinha do Idoso. Bem como são ofertados e desenvolvidos os seguintes programas sociais: Programa Bolsa Família, Programa Nossa gente Paraná, Benefício de Prestação Continuada-BPC.

O CRAS DISPONIBILIZA OS SEGUINTE SERVIÇOS E PROGRAMAS:

- PAIF – Programa de Atenção Integral a Família
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV
- Atendimentos socioassistenciais
- Encaminhamento para o BPC – Benefício de Prestação Continuada
- Benefícios Eventuais: cesta básica, auxílio natalidade e auxílio funeral
- Cadastro no Programa Cadastro Único para benefícios sociais, Programa Bolsa Família
- Programa Leite das Crianças
- Programa Cartão Comida Boa
- Programa Energia Paraná.
- Programa Cuida Bem Paraná
- Emissão segunda via CPF
- Emissão Carteira de Trabalho
- Emissão Carteira de Identidade
- Emissão Carteira do Idoso
- Encaminhamento para baixa renda da luz e água
- Isenção de Taxas em Concursos Públicos.



Quantitativo de famílias acompanhadas PAIF, atendidas, SCFV, atendimento domiciliar (visitas) e Benefício Eventual concedidos, período 01/2025 a 10/2025.

| REGISTRO MENSAL DE ATENDIMENTOS DO CRAS (Agregado) | |
|---|-----------------|
| Mês e Ano de Referência de : 01/2025 à 10/2025 | Qtde de CRAS: 1 |
| Município: PORTO VITORIA | UF: PR |

Bloco I - Famílias em acompanhamentos pelo PAIF

| A. Volume de famílias em acompanhamento pelo PAIF | Total | Média |
|---|--------------|--------------|
| A.1. Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF | 105 | 10,50 |
| A.2. Novas famílias inseridas no acompanhamento do PAIF durante o mês de referência | 5 | 0,50 |

| B. Perfil das novas famílias inseridas em acompanhamento no PAIF, no mês de referência | Total | Média |
|---|--------------|--------------|
| B.1. Famílias em situação de extrema pobreza | 0 | 0,00 |
| B.2. Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família | 3 | 0,30 |
| B.3. Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em descumprimento de condicionalidades | 3 | 0,30 |
| B.4. Famílias com membros beneficiários do BPC | 0 | 0,00 |
| B.5. Famílias com crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil | 0 | 0,00 |
| B.6. Famílias com crianças ou adolescentes em Serviço de Acolhimento | 1 | 0,10 |

Bloco II - atendimentos individualizados realizados no CRAS

| C. Volume de atendimentos particularizados realizados no CRAS no mês de referência | Quantidade | Média |
|---|-------------------|--------------|
| C.1. Total de atendimentos particularizados realizados no mês de referência | 1.652 | 165,20 |
| C.2. Famílias encaminhadas para inclusão no Cadastro Único | 47 | 4,70 |
| C.3. Famílias encaminhadas para atualização cadastral no Cadastro Único | 401 | 40,10 |
| C.4. Indivíduos encaminhados para acesso ao BPC | 7 | 0,70 |
| C.5. Famílias encaminhadas para o CREAS | 0 | 0,00 |
| C.6. Visitas domiciliares realizadas | 71 | 7,10 |
| C.7. Total de auxílios-natalidade concedidos/entregues durante o mês de referência | 15 | 1,50 |
| C.8. Total de auxílios-funeral concedidos/entregues durante o mês de referência | 9 | 0,90 |
| C.9. Outros benefícios eventuais concedidos/entregues durante o mês de referência | 185 | 18,50 |

Bloco III - Atendimentos coletivos realizados no CRAS

| D. Volume de atendimentos coletivos realizados no CRAS durante o mês de referência | Total | Média |
|--|--------------|--------------|
| D.1. Famílias participando regularmente de grupos no âmbito do PAIF | 106 | 10,60 |
| D.2. Crianças de 0 a 6 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos | 38 | 3,80 |
| D.3. Crianças/adolescentes de 7 a 14 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos | 488 | 48,80 |
| D.4. Adolescentes de 15 a 17 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos | 28 | 2,80 |
| D.8. Adultos entre 18 e 59 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos | 116 | 11,60 |
| D.5. Idosos em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos para idosos | 99 | 9,90 |
| D.6. Pessoas que participaram de palestras, oficinas e outras atividades coletivas de caráter não continuado | 812 | 81,20 |
| D.7. Pessoas com deficiência, participando dos Serviços de Convivência ou dos grupos do PAIF | 24 | 2,40 |



Frota veículos da Assistência Social

| VEÍCULO | MARCA | ANO | PLACA |
|-----------------------------------|------------|-----------|----------|
| CELTA 1.0 (CONSELHO TUTELAR) | CHEVROLET | 2012 | AVN 6702 |
| SANDERO 1.6 (CONSELHO TUTELAR) | RENAULT | 2019/2020 | BCZ 1A95 |
| UNO 1.4 | FIAT | 2016 | BAU 4075 |
| AIRCROSS STARTMT 1.6 | CITROEN | 2019/2020 | PBX 0B95 |
| MICRO ONIBUS | VOLARE V8L | 2019/2020 | BDF 1B90 |
| VIRTUS | VOLKSWAGEN | 2025/2026 | UAY4D31 |
| KWID | RENAULT | | TAP8J61 |

Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial (PSE) consiste na modalidade de atendimento destinado a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social em decorrência de violação de direitos, entre elas o abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medida socioeducativa, situação de rua, situação de trabalho entre outras. Esse nível de proteção está ainda organizado em dois: a Proteção Social de Média Complexidade e a da Alta Complexidade. Atualmente no Município a Proteção Social Especial (PSE) é executada pelo órgão gestor para atender as demandas da PSE, sendo que os atendimentos prestados são realizados pelos técnicos do órgão gestor.

Atualmente a equipe do Órgão Gestor está composta conforme tabela abaixo:

| Nome | Cargo | Profissão |
|------------------------------|------------------------------|-------------------|
| Raquel Maria de Souza Rabelo | Técnico(A) De Nível Superior | Psicólogo |
| Rosana Donda Ruckl | Técnico(A) De Nível Superior | Assistente Social |



Média Complexidade

Oferta atendimento a famílias e indivíduos que vivenciam situações de vulnerabilidade, com direitos violados, geralmente inseridos no núcleo familiar. A convivência familiar está mantida, embora os vínculos possam estar fragilizados ou até mesmo ameaçados. No município são ofertados os seguintes serviços:

- Serviço de Proteção Social a adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade.

A partir da Constituição Federal de 1988, as crianças e adolescentes tornam-se sujeitos de direitos e em razão de sua condição peculiar de desenvolvimento, devem ter assegurados, com prioridade absoluta, a proteção integral de recursos teóricos e metodológicos, e de comprometimento do trabalho técnico no âmbito das políticas públicas. Nas medidas tanto da Liberdade Assistida quanto da Prestação de Serviço Comunitário o técnico de referência deverá acompanhar o adolescente durante seu período de cumprimento, encaminhando periodicamente a autoridade judiciária relatórios circunstanciados.

Alta Complexidade

Este nível de complexidade oferta atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem. O Município possui unidades de atendimento:

- a) Serviço de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes. Modalidade Casa Lar;
- b) Serviço de Acolhimento Institucional para idosos: Termo de Colaboração com Entidade Assistencial.

Serviço de Acolhimento Institucional-Casa Lar Josnei Martins

Trata-se de um Serviço Tipificado, que oferta acolhimento provisório para crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva de abrigo (ECA, Art. 98), em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se



temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidados e proteção, até que seja possível o retorno a família de origem (nuclear ou extensa) ou, na sua impossibilidade, colocação em família substituta.

O serviço oferece aspecto semelhante ao de uma residência, ofertando ambiente acolhedor e condições institucionais para o atendimento com padrões de dignidade. Ofertando atendimento personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário das crianças e adolescentes atendidos, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local.

Serviço de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes é desenvolvido no Município de Porto Vitória desde o ano 2004 (dois mil e quatro), nesse período o serviço era realizado no Lar Infante Juvenil, onde também era desenvolvido durante o período diurno atividades de contraturno social com crianças e adolescentes de 07 a 17 anos.

No Lar Infante Juvenil várias crianças/adolescentes/famílias foram abrigadas por determinação do Poder Judiciário da cidade de União da Vitória/PR, através de medidas protetivas, por requisição do Conselho Tutelar. Através do Decreto Nº23/2011 de 03 de maio de 2011, foi alterado o nome de Lar Infante Juvenil para Centro de Atividades para Criança e Adolescente, onde permaneceu o Serviço de Acolhimento com as mesmas características anteriores.

Em janeiro de 2013, foi instituída a Casa Lar em imóvel alugado e exclusivo para desenvolver o Serviço de Acolhimento Institucional. No dia 15 de julho de 2013, foi regulamentada a Casa Lar Josnei Martins, através da Lei Municipal Nº 1255/2013.

A Casa Lar Josnei Martins, está situada em área residencial na Rua Osvaldo Gomes da Silva nº 717-Centro. A Casa garante os direitos de seus acolhidos, segundo os princípios e premissas do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, também a casa se constitui numa medida de proteção provisória e excepcional utilizável como forma de transição para criança/adolescente com seus direitos violados visando colocação em família substituta, adoção ou retorno à família de origem.

O serviço de acolhimento é ininterrupto, 24 horas diário. No funcionamento da Casa Lar prevalece à rotina domiciliar e familiar, garantido o acesso da criança/adolescente à escola, atividades sócioeducativas de contra turno, atendimentos de saúde, esporte e lazer, utilizando a



rede existente no município. São oferecidas às crianças e adolescentes acolhidos abrigo, alimentação, vestuário e os cuidados necessários para o seu desenvolvimento integral. O ambiente que se procura oferecer é de

harmonia, paz e amizade entre todos os envolvidos no atendimento, o que gera segurança e facilita o resgate da dignidade.

As crianças e adolescentes só são desabrigadas com determinação judicial, ou quando completam maioridade. As crianças e adolescentes também são inclusos em outros serviços, frequentam o serviço sócio educativo no Centro de Referência de Assistência Social, escola ensino fundamental e médio, Centro de Educação Infantil, participam da catequese e atividades culturais conforme oportunidades da comunidade local, também estão inclusos em projetos adequados as suas idades, tais como cursos profissionalizantes oferecidos pelo SESI E SENAR.

Atualmente a equipe do Órgão Gestor está composta conforme tabela abaixo:

| CPF | Nome | Cargo | Profissão | Coordenador(a) Atual | Início do Exercício da Função |
|----------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 080.551.959-94 | Raquel Maria de Souza Rabelo | TÉCNICO(A) DE NÍVEL SUPERIOR | Psicólogo | Não | 01/10/2025 |
| 251.677.738-81 | Rose Mara Soares | CUIDADOR(A) | Enfermeiro | Não | 24/09/2025 |
| 019.597.379-88 | Filomena Olegario da Silva | CUIDADOR(A) | Profissional de nível médio | Não | 22/08/2025 |
| 021.970.349-36 | Rosana Donda Rückl | COORDENADOR(A)/DIRIGENTE | Assistente Social | Sim | 19/03/2025 |
| 048.709.419-02 | Marisleia de Fátima Grobe | CUIDADOR(A) | Pedagogo | Não | 30/09/2021 |
| 048.709.369-09 | Viviane Aparecida Azeredo Fuá | CUIDADOR(A) | Sem formação profissional | Não | 01/04/2019 |

Programas Sociais

Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

O Cadastro Único é uma tecnologia social de identificação e caracterização socioeconômica das famílias de baixa renda domiciliadas no território brasileiro, que são aquelas que possuem renda mensal de até ½ salário mínimo por pessoa.



O Governo Federal utiliza os dados do Cadastro Único para conceder benefícios e serviços de programas sociais, como: Tarifa Social de Energia Elétrica (TSEE), Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa Bolsa Família (PBF), entre outros. Os dados do Cadastro Único também podem ser utilizados para o mapeamento das vulnerabilidades locais, o planejamento das ações e a seleção de beneficiários dos programas sociais geridos pelo estado ou município.

O município de PORTO VITÓRIA/PR já vem realizando as atividades de cadastramento e atualmente (outubro de 2025) tem:

- 802 famílias inseridas no Cadastro Único;
- 685 famílias com o cadastro atualizado nos últimos dois anos;
- 470 famílias com renda até $\frac{1}{2}$ salário mínimo; e
- 435 famílias com renda até $\frac{1}{2}$ salário mínimo com o cadastro atualizado.

Taxa de Atualização Cadastral (TAC) do município, em outubro de 2025, é de 92,6%, enquanto a média nacional é de 89,3%. A TAC é calculada pela divisão do número de famílias cadastradas com renda mensal per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo com cadastro atualizado pelo total de famílias cadastradas com renda mensal per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, multiplicado por cem.

O Programa Bolsa Família é um programa social do Governo Federal, instituído pela Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023.

Além de garantir renda básica para as famílias em situação de pobreza, o Programa Bolsa Família busca integrar políticas públicas, fortalecendo o acesso das famílias a direitos básicos como saúde, educação e assistência social. O Bolsa Família contribui para o resgate da dignidade e da cidadania das famílias também pela atuação em ações complementares, por meio de articulação com outras políticas para a superação da pobreza e transformação social, tais como assistência social, esporte, ciência e trabalho.

O gestor municipal do PBF e do Cadastro Único que profissional que responde pela gestão do PBF e do Cadastro Único no Município, é a pessoa de referência para o MC-Ministério da Cidadania e o estado e cabe a essa gestão promover a articulação necessária para o bom andamento da gestão do PBF no território.

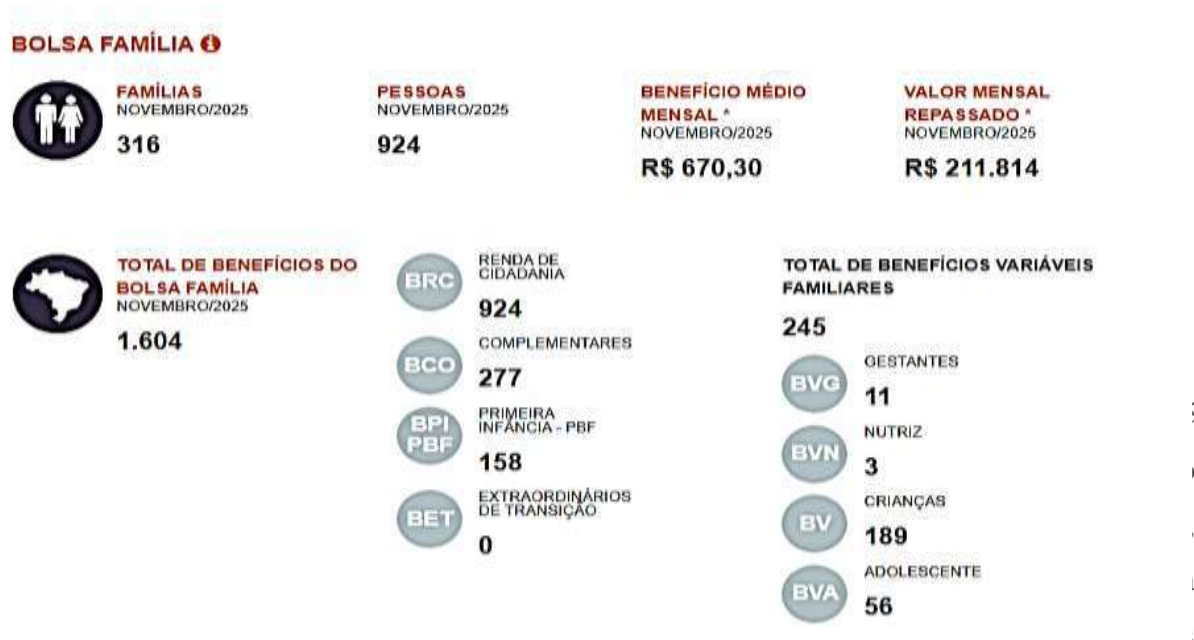
No mês de novembro de 2025, o município de PORTO VITÓRIA/PR teve 316 famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família, com 924 pessoas beneficiadas, e totalizando um investimento de R\$ 217.275,00 e um benefício médio de R\$ 670,30



Quantidade de benefícios do Bolsa Família, por tipo, em novembro de 2025 no município de PORTO VITÓRIA/PR:

- **924 Benefícios de Renda de Cidadania (BRC):** no valor de R\$ 142,00 (cento e quarenta e dois reais) por integrante, destinado a todas as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.
- **277 Benefícios Complementares (BC):** destinado às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família cuja soma dos valores relativos aos benefícios financeiros de que trata o inciso I deste parágrafo seja inferior a R\$ 600,00 (seiscentos reais), calculado pela diferença entre este valor e a referida soma.
- **158 Benefícios Primeira Infância (BPI):** no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por criança, destinado às famílias beneficiárias que possuem, em sua composição, crianças com idade entre 0 (zero) e 7 (sete) anos incompletos.
- **56 O Benefícios Variáveis Familiares (BVF):** no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais), destinado às famílias beneficiárias que possuem, em sua composição:

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SAGICAD, Cadastro Único para programas Sociais; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) novembro/2025



necessidades. São duas as categorias de consumidores beneficiário:



Consumidor Comum: deve possuir o Cadastro Único para Programas Sociais atualizado com renda familiar per capita mensal de até meio salário mínimo ou ser beneficiário do BPC.

Consumidor Especial: deve possuir o Cadastro Único para Programas Sociais atualizado com renda familiar de até três salários mínimos e cadastro atualizado há menos de 2 anos, que tenha portador de doença ou patologia cujo tratamento demande o uso continuado de aparelhos elétricos. 90 famílias beneficiadas – 10/2025

Programa de incentivo à conclusão do Ensino Médio do Ministério da Educação, inicialmente direcionado a estudantes do Bolsa Família, expande o público-alvo

O Pé-de-Meia estendeu o incentivo financeiro para promover a conclusão do Ensino Médio para estudantes inseridos no Cadastro Único em famílias com renda de até R\$ ½ salário mínimo por pessoa. Para fazer jus à bolsa, que pode chegar a R\$ 9.200 no ano, os estudantes devem estar matriculados no ensino médio público, manter frequência escolar acima de 80% e terem idade entre 14 e 24 anos.

Programa Cartão Comida Boa

O Comida Boa é um benefício de transferência de renda estadual, que tem por finalidade contribuir com a segurança socioassistencial das famílias em situação de vulnerabilidade de renda, por meio da concessão mensal de R\$ 80,00, pago todo dia 25, por meio de cartão alimentação. O benefício não é sacado, e sim utilizado diretamente nos supermercados, mercados, empórios e assemelhados credenciados.

Quem pode ser beneficiário Podem ser beneficiadas as famílias com Cadastro Único para Programas Sociais atualizado e com renda familiar per capita de até R\$ 218,00. A folha de pagamentos é composta por famílias beneficiárias por mês, sendo priorizadas as famílias que não recebem Bolsa Família, e havendo disponibilidade também são beneficiárias famílias que recebem o Bolsa Família desde que atendam aos critérios da legislação, como possui criança em trabalho infantil ou crianças de até 1 ano. 21 famílias beneficiadas – 10/2025.

O Programa Bolsa Família é composto por diferentes modalidades de benefícios, definidos conforme o perfil das famílias atendidas. A partir das informações registradas no Cadastro Único, apresenta-se a seguir o quantitativo de benefícios concedidos no município de Porto Vitória-PR.



Programa Leite das Crianças

O Programa Leite das Crianças - PLC, instituído pela Lei no 16.385, de 25 de janeiro de 2010, compreende o conjunto de ações voltadas à suplementação da nutrição das crianças de 6 a 36 meses e das mães gestantes e nutrizes, pelo fornecimento diário e gratuito de 1,0 (um) litro de leite tipo pasteurizado, integral ou padronizado com no mínimo 3,0% (três por cento) de gordura, enriquecido com Ferro Quelato e Vitaminas “A” e “D”, pelo Poder Executivo do Estado do Paraná. Parágrafo único. O Programa Leite das Crianças será executado pelas Secretarias de Estado da Agricultura e do Abastecimento, da Saúde, do Trabalho e Desenvolvimento Social e da Educação. Distribuição do leite atenderá crianças e famílias previamente registradas no Cadastro Único de Programas Sociais – 30 famílias beneficiadas – 11/2025.

CADUNICO e cadastradas no Sistema Informatizado de Controle do Programa Leite das Crianças, com renda média per capita comprovadamente não excedente a meio salário mínimo regional.

A distribuição do leite atenderá crianças e famílias previamente registradas no

Cadastro Único de Programas Sociais – CADUNICO e cadastradas no Sistema Informatizado de Controle do Programa Leite das Crianças, com renda média per capita comprovadamente não excedente a meio salário mínimo regional.

Programa Nossa gente Paraná

Sendo implantado com a nomenclatura Programa Família Paranaense, é o principal programa do Governo do Paraná para reduzir a pobreza no Estado. Criado em 2012, reúne ações de 19 secretarias e empresas estaduais – além dos municípios, que são importantes parceiros. A coordenação é da Secretaria de Estado da Justiça, Família e Trabalho. O objetivo do programa é o de promover a melhoria das condições de vida das famílias com maior grau de vulnerabilidade social por meio da oferta de um conjunto de ações intersetoriais planejadas, segundo a necessidade de cada família e as especificidades do território onde ela reside. O foco do programa é promover a potencialização da autonomia nas famílias. O programa é destinado às famílias residentes no Estado do Paraná que se encontram em situação de alta vulnerabilidade social, segundo o Percentil 75 (25% mais altos) do Índice de Vulnerabilidade das Famílias do Paraná (IVF-PR). A



identificação destas famílias se dá por meio de um processo articulado, no Sistema de Acompanhamento das Famílias, utilizando a base de dados do

Cadastro Único, na versão 7 atualizada, e aplicando o Índice de Vulnerabilidade das Famílias do Paraná (IVF-PR), um indicador sintético criado pela parceria Seds/Ipardes para identificar o grau de vulnerabilidade das famílias prioritárias, sinalizando as futuras inclusões no programa.

As famílias incluídas no programa Família Paranaense recebem acompanhamento personalizado por um período de dois anos. O plano de atendimento leva em consideração as necessidades de cada família e as especificidades da região onde vive. Nesse período, elas são atendidas por uma rede integrada de proteção, principalmente nas áreas da assistência social, saúde, educação, habitação, agricultura e trabalho. O Família Paranaense possui um modelo específico de acompanhamento familiar. Cada família é acompanhada por um técnico, que identifica as suas potencialidades e os recursos existentes, para depois definir o plano que a ajudará a promover o seu desenvolvimento autônomo.

O município em novembro /2025, apresentava a seguinte situação:

Quadro Programa Nossa Gente Paraná



A Cobertura e Vulnerabilidade O número expressivo de 151 famílias em alta vulnerabilidade reforça a necessidade de ações urgentes de proteção social, principalmente considerando que o município



possui uma população estimada de cerca de 3.562 habitantes (IPARDES, 2025). Isso representa um número elevado em termos proporcionais para um município de pequeno porte.

Atualização e qualidade cadastral com 18 famílias necessitando de atualização cadastral, existe risco de desatualização das informações utilizadas para acesso a programas sociais. Isso pode comprometer tanto o repasse de recursos quanto o acesso das famílias aos benefícios.

O índice de aderência de 70% é um indicativo satisfatório nas ações de gestão.

Recomendações para a Gestão Municipal Reforçar a Busca Ativa:

- Mapear e localizar as famílias em alta vulnerabilidade social que ainda não estão cadastradas ou que necessitam de atualização.
- Utilizar ferramentas como o georreferenciamento e parcerias com unidades básicas de saúde, escolas e agentes comunitários. Atualização Cadastral Permanente:
- Criar um cronograma de atualização de cadastros, priorizando as famílias com indícios de desatualização ou mudanças de composição, renda ou endereço. Ampliar a Intersetorialidade:
- Fortalecer a articulação com programas como o CRAS, Saúde da Família, Educação Infantil e Renda Agricultor Familiar, promovendo o acompanhamento integral das famílias. Monitoramento dos Indicadores:
- Estabelecer indicadores locais de desempenho mensal para monitorar índice de aderência, quantidade de famílias incluídas, famílias desatualizadas e ações realizadas.

A situação do Programa Nossa Gente Paraná no município, evidencia um sistema em funcionamento, mas com desafios significativos na atualização cadastral, abrangência da cobertura e eficácia das ações sociais. A gestão municipal precisa fortalecer sua capacidade de resposta, com foco na proteção das famílias em situação de vulnerabilidade, promovendo o acesso efetivo aos direitos sociais e à superação da pobreza.

Fluxograma Nossa Gente Paraná





CONSELHO TUTELAR É um órgão encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, na qual é composto por cinco conselheiras tutelares.

11.- CONTROLE SOCIAL

Durante as décadas de 1970 e 1980, o regime militar gradualmente foi dando abertura política e com isso houve um crescimento dos segmentos populares que contribuíram para o fortalecimento da participação popular. Graças ao fortalecimento do movimento democrático, houve um grande avanço no sistema político que culminou com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que estabeleceu o Estado Democrático de Direito no Brasil. Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, foram criados os Conselhos de Políticas Públicas a partir da década de 1990, e os movimentos sociais passaram a direcionar suas ações para a construção e defesa das políticas públicas universais e garantidoras de direito, fazendo uso de sistemas descentralizados e participativos. Baseada no direito de participação social, a democratização brasileira trouxe grandes avanços para a gestão das políticas públicas, dentre elas a institucionalização de espaços voltados para o exercício do controle social.

Dentro desse novo contexto surgiram os conselhos, órgãos colegiados, permanentes e deliberativos, responsáveis pela execução, formulação, fiscalização, promoção e defesa das políticas públicas. É nos espaços dos conselhos que se concretiza a participação social preconizada na Constituição Federal de 1988

O Conselho Municipal de Assistência Social-CMAS do Município de Porto Vitória foi criado através da Lei Municipal nº400 de 28 de novembro de 1995, sendo mais tarde data nova redação em através da Lei nº61 de 1º de junho de 2004 e posteriormente nova regulamentação através da Lei nº 1036 de 20 de abril de 2010. Em 25 de abril de 2018, foi realizada alterações no Regimento Interno do CMAS. A duração do mandato é de 2 (dois) anos, podendo ser prorrogável por igual período. Abaixo relação dos conselheiros(titulares e suplentes).

Conselhos Municipais que estão vinculados na Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação, Políticas Públicas para as Mulheres e Inclusão Social Do Município De Porto Vitória-Pr.

- Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) Rua Athanasio Schick, 367



CNPJ: 15.662.275/0001-68, Porto Vitória – Paraná;

- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, (CMDCA) Rua Athanasio Schick, 365, Telefone: (42) 21029506, CNPJ: 20.304.874/0001-40 Porto vitória-Pr;

- Conselho Municipal Dos Direitos Da Pessoa Idosa-(CMDI) Rua Athanasio Schick, 365 Cep:84615-000, Telefone: (42) 21029506

CNPJ: 23.180.941/0001-50, Porto Vitória-Pr;

- Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, - (CMDM), Rua Athanasio Schick, 365, CEP: 84615-000, CNPJ: 52.576.898/0001-44, Porto Vitória-Pr;
- Conselho Municipal dos Direitos das Pessoa com Deficiência- (COMPEDE), Rua Athanasio Schick, 365 Cep:84615-000, Telefone: (42) 21029506
- Conselho Municipal de Habitação, Rua Athanasio Schick, 365, CEP: 84615-000, CNPJ: 23.338.944/0001-79, (42) 21029506, Porto Vitória-Pr.

12-PARCERIAS INTERSETORIAIS

Secretaria Municipal de Saúde:

ESF (Estratégia Saúde da Família)

ACS (Agente Comunitário da Saúde)

Secretaria Municipal de Educação e Cultura

Secretaria Municipal de Esporte

Secretaria Municipal Finanças

Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente

Secretaria de Obras, Serviços Públicos e Desenvolvimento Urbano

Emater

13-VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL

A Vigilância Socioassistencial é uma função essencial da política de Assistência Social no Brasil, que opera no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Seu principal objetivo é produzir, sistematizar, analisar e disseminar informações e conhecimentos sobre as

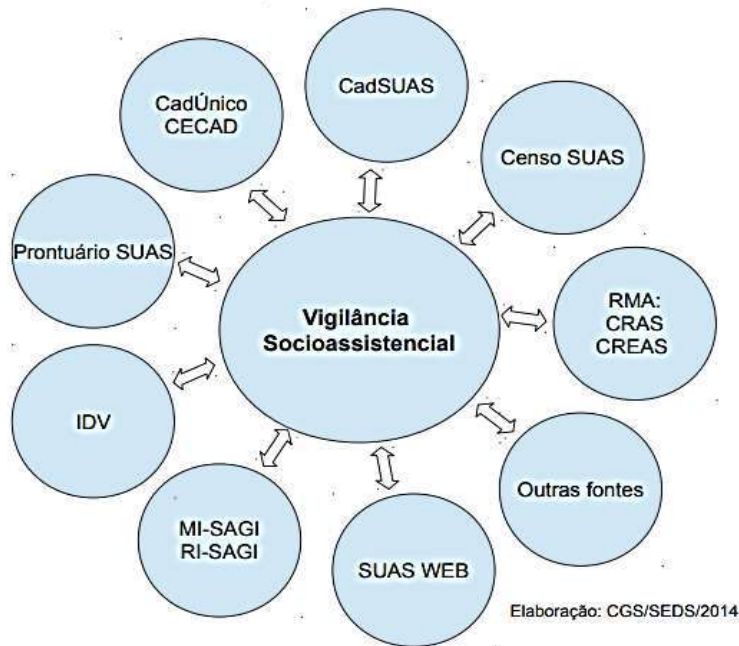


vulnerabilidades, riscos sociais e as demandas da população em determinado território, está prevista na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e na Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS).

O que ela significa na prática:

- **Produção de Conhecimento:** Envolve a coleta e análise de dados sobre as condições de vida da população, como o Cadastro Único (CadÚnico), para identificar onde estão as famílias e indivíduos mais vulneráveis e quais são suas necessidades.
- **Planejamento e Gestão:** Os conhecimentos gerados subsidiam o planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços, programas e projetos socioassistenciais. Isso permite que os gestores tomem decisões técnicas e baseadas em evidências, superando a atuação reativa à demanda espontânea.
- **Caráter Preventivo e Proativo:** A vigilância busca detectar e compreender as Situações de precarização e agravamento das vulnerabilidades antes que se tornem crises, fortalecendo o caráter preventivo da política de assistência social.
- **Adequação da Oferta:** Ajuda a adequar a oferta de serviços e benefícios socioassistenciais (como os serviços de proteção social básica e especial) às reais necessidades da população, garantindo maior cobertura e qualidade da proteção social.
- **Fortalecimento da Proteção Social:** Ao entender a realidade do território, a vigilância contribui para fortalecer as seguranças afiançadas pelo SUAS, como a acolhida, a renda e o convívio familiar e comunitário. Em resumo, a vigilância socioassistencial é uma ferramenta estratégica de gestão da informação que visa garantir que a assistência social seja efetiva, chegue a quem mais precisa e contribua para a redução de desigualdades e agravos sociais.

De acordo com o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS, alguns dos principais instrumentos utilizados pela Vigilância Socioassistencial para realização de estudos, análises e diagnósticos:



14-ORGÃOS FISCALIZADORES

Ministério Público

Poder Legislativo

Poder Judiciário

Conselho Tutelar

Conselhos Municipais

15- PLANO DE AÇÃO

Eixo1. Direito à Vida e à Saúde;

Eixo 2. Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade;

Eixo 3. Direito à Convivência Familiar e Comunitária;

Eixo 4. Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer;

Eixo 5. Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho;

Eixo 6. Fortalecimento das Estruturas do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.



EIXO. DIREITO À VIDA E À SAÚDE

| Nº | OBJETIVO | AÇÕES | METAS | PRAZO DE EXECUÇÃO | MONITORAMENTO | | | |
|----|--|---|--|-------------------|---|-------|--|------------------|
| | | | | | Indicadores de resultados | Prazo | Responsável | Fonte de Recurso |
| 01 | Garantir atendimento e acompanhamento de pediatra e demais profissionais da saúde. | <ul style="list-style-type: none">- Manter sempre contratado Pediatra para atendimento no Centro de Saúde do Centro e no Posto de Saúde da Localidade da Santa Maria;- Manter a equipe multiprofissional (psicóloga, assistente social, nutricionista, etc.) trabalhando na Secretaria de Saúde; | -Manter profissionais na área da saúde | Contínuo | Manutenção | anual | Secretaria Municipal de Saúde | Próprio |
| 02 | Garantir acompanhamento familiar a crianças e adolescentes com baixo peso ou com doenças graves. | <ul style="list-style-type: none">- acompanhar semanalmente a família;- acompanhar nas consultas médicas;- auxiliar na administração da medicação. | 100% dos casos | contínuo | <ul style="list-style-type: none">- redução de internamentos- estabilidade da doença;- aumento do peso. | anual | Secretaria Municipal de Saúde (agentes de saúde, assistente social, enfermeira e psicóloga da saúde) | Próprio |



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|--|--|---|---------------|---|-------|---|---------|
| 03 | Garantir acompanhamento familiar permanente a crianças e adolescentes filhos de pais com problemas mentais e ou algum tipo de transtorno | -acompanhar semanalmente a família; -acompanhar nas consultas médicas; -auxiliar na administração da medicação dos pais; | 100% dos casos | 2026 2029 | - estabilidade da doença; - redução da negligência familiar; | anual | Secretaria Municipal de Saúde (agentes de saúde, assistente social, enfermeira e psicóloga da saúde) | Próprio |
| 04 | Prevenir situações de abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes. | Realizar a sensibilização sobre o dia 18 de maio, durante a semana toda, com palestras para a comunidade, passeatas em parceria com entidades, secretarias do município. | Sensibilizar os munícipes principalmente as crianças e adolescentes sobre o abuso sexual. | 2026- 2029 | -redução do número de casos de abuso e exploração sexual; - denúncias realizadas | anual | Secretaria Municipal de Saúde Assistência Social/CRAS Conselho Tutelar Secretaria Municipal de Educação CMDCA | Próprio |



SMAS
PORO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|---|--|------------------------------------|-----------|---|-------|--------------------------------|---------|
| 05 | Prevenir Gravidez na Adolescência. | <ul style="list-style-type: none">- Realizar palestras/teatros/ roda de conversa nas Escolas e no Colégio a respeito do tema;- Realizar reunião com os Pais dos Adolescentes a respeito do tema nas Escolas, CRAS, Centro de Saúde. | 100% dos Adolescentes do Município | 2026-2029 | - Redução do número de adolescentes grávidas no Município | Anual | Secretaria Municipal de Saúde. | Próprio |
| 06 | Prevenir Doenças Sexualmente Transmissíveis | <ul style="list-style-type: none">- Realizar palestras/teatros/ roda de conversa nas Escolas e no Colégio a respeito do tema;- Realizar reunião com os Pais dos Adolescentes a respeito do tema nas Escolas, CRAS, Centro de Saúde. | 100% dos Adolescentes do Município | 2026-2029 | Redução do número de adolescentes com doenças DSTs no Município | Anual | Secretaria Municipal de Saúde. | Próprio |



| | | | | | | | | |
|----|--|--|--|-----------|---|-------|-------------------------------|---------|
| 07 | Prevenir a Obesidade infanto-juvenil | <p>-Realizar acompanhamento nutricional das crianças e adolescentes que apresentam obesidade e forem identificados através de pesagem do Programa Saúde na Escola ;</p> <p>- contratação de 01 nutricionista;</p> <p>- realização de palestras/ roda de conversas com os pais das crianças e adolescentes sobre Alimentação, nas Escolas, CRAS, Centro de Saúde.</p> | Atingir percentual de 100% das crianças avaliadas e suas famílias | 2026-2029 | Percentual atingido das crianças avaliadas nessas condições | Anual | Secretaria de Saúde | Próprio |
| 08 | Prevenir o uso de álcool e outras drogas | <p>Realizar palestras/ teatros/ roda de conversa nas Escolas e no Colégio a respeito do tema;</p> <p>- Realizar reunião os Adultos a respeito do tema nas Escolas, no CRAS, no Centro de Saúde, nas Comunidades, nas Igrejas.</p> | <p>-Atingir 100% das crianças e Adolescentes do Município acima de 08 anos de idade.</p> <p>- Atingir 100% da população adulta do Município.</p> | 2026-2029 | - Redução do número dos casos. | Anual | Secretaria Municipal de Saúde | Próprio |
| 09 | Fortalecer a rede de atenção em saúde mental | <p>-Garantir que seja realizado ações de intervenção direta com os adolescentes que fazem uso de álcool e outros drogas;</p> <p>-Acompanhamento das famílias que possuem crianças e adolescentes com problemas de saúde mental.</p> | Manter equipe técnica necessária. Ampliar os espaços de atendimentos, com salas adequadas. | 2026-2029 | - Redução do número de casos. | Anual | Secretaria Municipal de Saúde | Próprio |



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|--|---|---|--------------|--|-------|---------------------------------------|------------------------|
| | | - Buscar parceria regional para atendimento a criança e adolescente com que precisam de cuidados de Atenção à Saúde Mental | Pactuar serviços de maneira regionalizada | | | | | |
| 10 | Divulgar o trabalho realizado pela Pastoral da criança | - Realizar a divulgação através de cartazes, avisos de rádios, avisos em reuniões sobre o trabalho realizado pela pastoral da criança com o intuito de aumentar o público atendido. | - Atingir 100% da população de Porto Vitória. | 2026 2029 | - Aumento no número de crianças atendidas. | Anual | Pastoral da Criança e Órgãos Públicos | Próprio |
| 11 | Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde | Realizar acompanhamento da pesagem, cumprindo a condicionalidade na saúde, referente ao Programa Bolsa Família. | - Atingir 100% | 2026 2029 | Percentual atingindo das condicionalidades | anual | Secretaria Municipal de Saúde CRAS | Próprio/IGD -PBF |
| 12 | Estruturar a atenção primária à saúde para que esta seja ordenadora dos cuidados, nas redes de | Melhorar o atendimento e o acesso ao sistema de saúde por meio da Atenção Primária | Qualificar funcionários | 2026 2029 | 100% Funcionários capacitado | anual | Prefeitura | Próprio Estado Federal |



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|--|---|---|--------------|---------------------------|-------|---|------------------------|--|
| atenção à saúde | | | | | | | | |
| Sensibilizar crianças e adolescentes quanto aos riscos do uso de drogas, buscando evitar o cometimento de atos infracionais relacionados ao uso destas substâncias | Mobilizar toda comunidade dos riscos que as substâncias podem causar na vida das crianças | Profissionais da Saúde, educação e assistência social | 2026 2029 | 100% da cidade mobilizada | anual | Secretarias municipais de Saúde, educação e assistência social, MP. | Próprio Estado Federal | |



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

EIXO 2.DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E À DIGNIDADE

| Nº | OBJETIVO | AÇÕES | METAS | PRAZO DE EXECUÇÃO | MONITORAMENTO | | | |
|----|--|---|--|-------------------|--|-------|----------------|------------------|
| | | | | | Indicadores de resultados | Prazo | Responsável | Fonte de Recurso |
| 01 | Qualificar os Serviços de Atendimento às Crianças e Adolescentes | Contratação de psicóloga para atender a demanda clínica encaminhada pelo Conselho Tutelar, escolas municipais e CRAS; | Contratação de 01 psicóloga com carga horária de 40 hs. ou 02 psicólogas com carga horária de 20 hs. | 2026 – 2029 | <ul style="list-style-type: none"> - redução da fila de espera por atendimento clínico; - grau de satisfação dos usuários atendidos. - número de atendimento realizados no município; -redução no número de pessoas encaminhadas para atendimento jurídico no Município de | Anual | Prefeitura SMS | Próprio |



SMAS
PORIÃO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|--|--|--|-----------|--|----------------------------------|------------|---------|
| | | | | | União da Vitória., | | | |
| 02 | Qualificar os Profissionais que atuam no CRAS, Proteção Especial, Casa Lar e nas | -Promover capacitação municipal continuada para os profissionais que atuam | - Realizar 01 capacitação municipal por ano. | 2026-2029 | - melhoria na qualidade dos serviços prestados | Nº de profissionais capacitados. | Prefeitura | Próprio |



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|--|--------------|---|--|--|--|--|--|--|
| | Secretárias. | com crianças e adolescentes; -Liberar e dar condições do Profissional participar de Capacitações fora do Município. - Incentivar liberando os profissionais para realizar no horário de serviço atividades de capacitações em EAD no Computador da Instituição. | | | | | | |
|--|--------------|---|--|--|--|--|--|--|



SMAS
PORO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|---|--|---|----------------------------|---|-------|---|---------|
| 03 | Sensibilizar e mobilizar a população sobre a temática da violência contra crianças e adolescentes | Proporcionar ações de sensibilização com os pais de crianças e adolescentes em fase escolar para a divulgação do ECA, bem como os serviço de rede. | Divulgar o Eca e os serviços da rede, aos pais e responsáveis | 2026 2029 | Nº de pais participantes das ações. Nº de ações | Anual | CMDCA CRAS SMAS CONSELHO TUTELAR | Próprio |
| 04 | Qualificar os serviços de medidas socioeducativas em meio aberto: Prestação de Serviço à Comunidade e Liberdade Assistida | Executar e Fortalecer o Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo; | Realizar 01 reunião com a Proteção Social Especial e parceiros. | 2026 2029 | Nº de ações executadas. | Anual | CMDCA | Proprio |



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|---|---|-----------------------------------|--------------|---|-------|----------------------------------|---------|
| 05 | Fortalecer o acompanhamento especializado de crianças e adolescentes em situações de violência e suas famílias. | - Implantar o CREAS e/ou Estruturar a Proteção Especial; - Contratação de equipe mínima para o atendimento no CREAS e/ou Proteção Especial; - Criação de Espaço Físico Adequado aos atendimentos; - Buscar cofinanciamento estadual e/ou federal para construção do CREAS de acordo com as normas estabelecidas. | Atingir 100% da demanda reprimida | 2026 2029 | - redução da demanda reprimida dos casos de PSE | Anual | Secretaria de Assistência Social | Próprio |
|----|---|---|-----------------------------------|--------------|---|-------|----------------------------------|---------|



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|--|--|--------------------------------------|----------------|--|-------|---|---------|
| 06 | Através da Gestão Municipal mobilizar e monitorar a busca ativa de Inclusão de famílias em situação de pobreza no Cadastro Único, na atualização e revisão cadastral, no acompanhamento familiar, no cumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família e no acompanhamento da oferta de ações complementares | Acompanhar e apoiar tecnicamente a Secretaria de Educação quanto a frequência. | Acompanhar e apoiar 100% o Município | e 2026 2029 | Número de crianças e adolescentes acompanhados | Anual | CRAS Controle Social Bolsa Família | Próprio |
|----|--|--|--------------------------------------|----------------|--|-------|---|---------|



SMAS
POR VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|---|---|--------------------------------------|--------------|--|-------|---|---------|
| 07 | Garantir dignidade na questão de moradia às crianças e adolescentes do Município. | <ul style="list-style-type: none">- Desenvolver projetos de Construção de Moradias;- Viabilizar reformas de moradias precárias;-Construir banheiros em residências que não possui;-Viabilizar reformas em banheiros precários. | Atingir 100% da demanda do Município | 2026 2029 | Nº de casas construídas e reformadas; Nº de banheiros construídos e reformados; Nº de famílias beneficiadas. | Anual | Prefeitura Secretaria Municipal de Habitação | Próprio |
| | Adaptar espaços físicos para garantir acessibilidade em calçadas e estabelecimentos públicos e privados, além de intensificar a fiscalização do cumprimento das leis de acessibilidade em setores públicos, privados e vias públicas, conforme estabelecido no Plano Diretor Municipal e nas Normas da ABNT | - | | | | | | |



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

EIXO 3. DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA;

| Nº | OBJETIVO | AÇÕES | METAS | PRAZO DE EXECUÇÃO | MONITORAMENTO | | | |
|----|----------|-------|-------|-------------------|---------------------------|-------|-------------|------------------|
| | | | | | Indicadores de resultados | Prazo | Responsável | Fonte de Recurso |
| | | | | | | | | |



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



| | | | | | | | | |
|----|---|---|--|-----------|---|-------|------------|----------------------------|
| 01 | Reordenar o Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes | <p>-Melhorar a Estrutura Física (Construindo uma Sede Própria);</p> <p>Manter equipe técnica conforme lei (01 coordenador, 01 assistente social, 01 psicólogo);</p> <p>- Contratar Mães Sociais através de concurso público;</p> <p>- realizar capacitação permanente para as mães sociais.</p> | <p>- realizar 2 capacitações para as mães sociais por ano.</p> | 2026-2029 | <p>-Contratação dos profissionais por meio de concurso público.</p> <p>- Melhorar a qualidade do atendimento no Serviço de Acolhimento.</p> | Anual | Prefeitura | Próprio/Estadual / Federal |
|----|---|---|--|-----------|---|-------|------------|----------------------------|



SMAS
POR VITÓRIA-PR



| | | | | | | | | |
|----|--|---|---|-----------|--------------------------------|-------|--|--------------------------|
| 02 | Fortalecer e garantir equipe mínima de atendimento da Proteção Social Especial | Contratação através de concurso público dos profissionais que compõe a Proteção Social, conforme legislação do Sistema Único de Assistência Social-SUAS | -Manter profissionais na Proteção Social Especial | 2026-2029 | -Contratação dos profissionais | Anual | Prefeitura | Próprio |
| 03 | Apoiar a oferta e a organização de ações, projetos, programas e serviços que fortaleçam os vínculos familiares e comunitários das crianças e adolescentes e o desenvolvimento de ações de protagonismo | Propiciar suporte emocional, social, educacional e cognitivo necessário ao resgate da autoestima, o retorno aos vínculos familiares e comunitários, oferecendo a proteção integral aos atendidos. | Realizar seminários e encontros para discutir sobre ações no que se refere ao direito à convivência familiar e comunitária. | 2026-2029 | úmeros de profissionais | Anual | Secretaria Municipal de Assistência Social Instituição de Acolhimento – Casa Lar, CREAS, CRAS | Próprio Estadual Federal |



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

EIXO 4. DIREITO À EDUCAÇÃO, À CULTURA, AO ESPORTE E AO LAZER

| Nº | OBJETIVO | AÇÕES | METAS | PRAZO DE EXECUÇÃO | MONITORAMENTO | | | |
|----|--|--|---|-------------------|---------------------------|-------|---|------------------|
| | | | | | Indicadores de resultados | Prazo | Responsável | Fonte de Recurso |
| 01 | Garantir segurança aos alunos que utilizam o transporte escolar. | <ul style="list-style-type: none">- Criar o cargo de Monitores de Transporte Escolar na Prefeitura Municipal;- Contratar monitores de transporte escolar através de concurso público;- Realizar capacitação para os monitores e motoristas no atendimento as | Manter a Contratação de monitores de transportes escolares. | 206-2029 | Nº de Contratação | Anual | Prefeitura de Secretaria Municipal Educação | Próprio |



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|---|---|--|-----------|--------------------------|-------|--------------------|---------|
| | | crianças e primeiros socorros . | | | | | | |
| 02 | Monitorar e acompanhar Plano Municipal da criança e do adolescente e de Educação para o efetivo cumprimento das | - Criação de um informativo anual referente às atividades realizadas/executadas do Plano. | Atingir 80% da população do Município. | 2026-2029 | -Nº de metas realizadas. | Anual | CMDCA CME CT | Próprio |



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| metas | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|----|--|--|--|-----------|---|-------|------------|---------|
| 03 | Garantir Transporte Escolar com Segurança aos alunos da Zona Rural | Aquisição de veículos e Manutenção dos ônibus escolares bem como manutenção das estradas municipais. | <ul style="list-style-type: none">- Manutenção de 100% da frota de ônibus escolar;- Aquisição de ônibus;- Manutenção de 100% das estradas onde transita os ônibus escolares. | 2026-2029 | <ul style="list-style-type: none">- Grau de satisfação dos alunos e pais com o transporte escolar e estradas. | Anual | Prefeitura | Próprio |
|----|--|--|--|-----------|---|-------|------------|---------|



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|---|--|--------------------------------|-----------|---|-------|------------|---------|
| 04 | <p>Oferecer atividades esportivas na área urbana e rural do Município.</p> <p>Estimular o acesso a pessoa com deficiência nas práticas esportivas</p> | <p>-Reforma e manutenção de parques nas escolas e cidades, bem como aproveitar os espaços da Praça São José para fazer pistas de bicicleta, skate, roler, quadras de basquete;</p> <p>- Contratar um professor de Educação física para realizar atividades esportivas no ginásio de esportes;</p> <p>- Implantar Escolinhas de voleibol; futebol de salão; de campo; de atletismo; basquetebol; handebol.</p> <p>Dar continuidade nos campeonatos, torneios,</p> | Incentivar a prática esportiva | 2026-2029 | <p>- aumento do número de adolescente e crianças praticantes de atividades esportivas;</p> <p>-redução do número de crianças e adolescentes na rua.</p> | Anual | Prefeitura | Próprio |
|----|---|--|--------------------------------|-----------|---|-------|------------|---------|



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| | | festivais, dentre outras competições em nosso município, que contemple. crianças, adolescentes e adultos. -Realizar campeonatos no Município de atletismo e de outras modalidades que inclua crianças e adolescentes | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|----|---|--|--|-----------|------------------------------|-------|----------------|---|
| 05 | Estruturar os espaços físicos existentes e criar novos espaços para o desenvolvimento de atividades | -Cobrir e construir banheiros na quadra Lauro Muller Soares; | Incentivar a prática esportiva infanto-juvenil | 2026-2029 | Nº de estruturas construídas | Anual | Prefeitura/SME | Próprio e/ou com Convênios com Estado e União |
|----|---|--|--|-----------|------------------------------|-------|----------------|---|



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



| | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | esportivas de crianças/adolescentes | -Implantar um Campinho de Areia no Bairro Santa Hilda; | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|----|---|---|--|----------|--|-------|----------------|-----------------|
| 06 | Realizar o acompanhamento da condicionalidade da educação, referente ao Programa Bolsa Família. | - Realizar a frequência escolar das crianças/adolescentes matriculados Nas escolas do Município; - Executar o Plano Intersetorial do Programa Bolsa Família; | Atingir 100% dos alunos que recebem o benefício e seus familiares. | 206-2029 | Nº de redução de condicionalidad e por frequência escolar. | Anual | Prefeitura SME | Próprio/IGD PBF |
|----|---|---|--|----------|--|-------|----------------|-----------------|



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">- Realizar o acompanhamento das famílias em descumprimento das condicionalidades;- Realizar reuniões semestrais com os beneficiários do Programa Bolsa Família. | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|---|--|---|-----------|---|-------|----------------|---------|
| 07 | Proporcionar e a formação artística e cultural par crianças adolescentes. | <ul style="list-style-type: none">- Implantar aulas de teatro no Município;- Implantar aulas de dança no Município;- Manter e ampliar as aulas de ballet no Município;- Incentivar os Grupos de Dança de Crianças e Adolescentes do Município;- Contratação de professor de dança e de teatro. | <ul style="list-style-type: none">-Implantação de 01 grupo de teatro;-Implantação de 01 grupo de dança;-Contratação de 01 professor de dança;-Contratação de 01 professor de teatro. | 206-2029 | <ul style="list-style-type: none">-Nº de grupos implantados;- Nº de crianças/adolescentes participantes. | Anual | Prefeitura SME | Próprio |
| 08 | Fomentar a efetivação da Lei n. | <ul style="list-style-type: none">- Construir Salas de aulas para suprir a | <ul style="list-style-type: none">- Construção de 4 | 2017-2026 | <ul style="list-style-type: none">-Nº de salas construídas; | Anual | Prefeitura SME | Próprio |



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|--|--|---|-----------|---|-------|------------------------|---------|
| | 12796/2013, que garante o atendimento de 100% das crianças na Educação Infantil. | demanda; - Contratar professores através de concurso público para suprir demanda. | salas de aula; -Contratação de 4 professores. | | -Nº de professores contratados através de concurso; -nº de crianças frequentando a educação Infantil | | | |
| 09 | Garantir um auxiliar para turmas dos anos iniciais de Ensino Fundamental, de acordo com a necessidade, identificada pela equipe pedagógica, dos alunos matriculados na rede municipal de ensino independentemente da quantidade de alunos na sala de aula. | Melhoras o desenvolvimento dos alunos inseridos | Contratações auxiliares teste seletivo com nível magistério | 2026-2029 | Contratações dos profissionais | Anual | Secretaria de Educação | Próprio |



SMAS
PÓRTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|--|---|-----------------------------|-----------|---|--------|---|---------|
| 10 | Contribuir na busca ativa e acompanhamento da população de 15 (quinze) a 17 (dezesete) anos fora da escola, em articulação com os serviços de assistência social, saúde e proteção à adolescência e à juventude. | Combater e reduzir o índice de evasão escolar Melhorar as ações já desenvolvidas | Diminuir 100% evasão | 2026-2029 | Estabilidade evasão | mensal | Secretaria de Educação Assistência Social Saúde | Próprio |
| 11 | Manter Termo de Colaboração APAE | Manter contato com a APAE e com as famílias de portadores de necessidades especiais que ainda não frequentam a APAE de União da Vitória-PR, sobre o interesse em matricular seu(s) dependente(s) em uma escola especial | Manter Termo de Colaboração | 2026-2029 | Qualidade no atendimento aos inseridos na escola especial | Anual | Secretaria de Educação | Próprio |



SMAS
PORO VITÓRIA-PR



| | | | | | | | | |
|----|--|---|---|-----------|---|-------|----------------------------------|-----------------|
| 12 | Manter Termo Colaboração APADAF | Manter contato com a APADAF e com as famílias de portadores de necessidades especiais que ainda não frequentam a APAE de União da Vitória-PR, sobre o interesse em matricular seu(s) dependente(s) em uma escola especial | Manter Termo de Colaboração | 2026-2029 | Qualidade no atendimento aos inseridos na escola especial | Anual | Secretaria de Educação | Próprio |
| 13 | Contratar, através de concurso público, psicopedagogo para atuar no suporte pedagógico direto nas instituições municipais de ensino. | Contratação Profissional | Acesso à escola e aos serviços de apoio a 100% dos alunos | 2026-2029 | Números de alunos atendidos | Anual | Secretaria Municipal de Educação | Próprio Federal |



SMAS
PORO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|-----------|------------------------------|--------|--|--------------------------|
| 14 | Garantir e Ampliar, conforme demanda, o acompanhamento e o atendimento nutricional, fonoaudiológico e psicológico para os alunos da rede municipal de ensino. | Manter equipe multiprofissional | Acesso à escola e aos serviços de apoio a 100% dos alunos | 2026-2029 | Números de alunos atendidos | Anual | Secretaria Municipal de Educação | Próprio |
| 15 | Assegurar o provimento da merenda escolar na rede municipal de ensino, com produtos “in natura” e com CRAS | Atingir todos os alunos | adquirir por meio do recurso da merenda escolar produtos com orientação da nutricionista | 202-2029 | Números de alunos atendidos | mensal | Secretaria Municipal Educação Secretaria Municipal Assistência Social | Próprio Estadual Federal |
| 16 | Sensibilizar e mobilizar a população sobre a temática da violência contra crianças e adolescentes e fortalecer e divulgar canais de denúncia, visando diminuir a subnotificação da | Realizar palestra para conscientizar os pais sobre os exemplos dados dentro de casa e em festas de família. | Apoiar ao menos 1 palestra por ano | 2026-2029 | Número de palestra realizada | Anual | C.T. CMDCA Secr. de Assistência Social | Próprio |



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|---|-------------------------|--------------------------------|-----------|--------------------------------------|-------|-------------------------------|----------|
| | violência contra crianças e adolescentes | | | | | | | |
| 17 | Manter a aquisição de uniformes escolares Manter a aquisição de material escolar com mochila escolar | Atingir todos os alunos | Contratação por meio licitação | 2026-2029 | Grau de satisfação dos alunos e pais | Anual | Secretaria Municipal Educação | Proprios |



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



EIXO 5. DIREITO À PROFISSIONALIZAÇÃO E À PROTEÇÃO NO TRABALHO

| Nº | OBJETIVO | AÇÕES | METAS | PRAZO DE EXECUÇÃO | MONITORAMENTO | | | |
|----|---|---|--|-------------------|---|-------|-------------|------------------|
| | | | | | Indicadores de resultados | Prazo | Responsável | Fonte de Recurso |
| 01 | Estimular o adolescente a entrar no 1º Emprego | Implantar o programa Menor Aprendiz com parceria com SENAC; | Atingir 30% dos adolescentes do Município | 2026-2029 | Número de adolescentes incluídos | Anual | Prefeitura | Próprio |
| 02 | Oferecer Qualificação Profissional e ou de Geração de renda | Propor oficinas profissionalizantes em horário contrário ao Colégio, através de parcerias entre Município e Entidades Profissionalizantes | Atingir 100% dos adolescentes do Município | 206-2029 | -Número de oficinas oferecidas; -Número de adolescentes qualificados | Anual | Prefeitura | Próprio |



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|-----------|-------------------------------------|-------|--|---------|
| 03 | Qualificar profissionalmente o adolescente incluído no Serviço de Acolhimento Institucional | -Criar um Programa Municipal onde atenda as necessidades profissionais do adolescente incluído no Serviço de Acolhimento Institucional. | Atingir 100% dos adolescentes do Serviço de Acolhimento Institucional | 2026-2029 | Número de adolescentes qualificados | Anual | Prefeitura (SESI, SENAR, SENAC E SESI e outros). | Próprio |
|----|---|---|---|-----------|-------------------------------------|-------|--|---------|



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

EIXO 6. FORTALECIMENTO DAS ESTRUTURAS DO SISTEMA DE GARANTIA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

| Nº | OBJETIVO | AÇÕES | METAS | PRAZO DE EXECUÇÃO | MONITORAMENTO | | | |
|----|--|---|--|-------------------|----------------------------------|-------|-------------|------------------|
| | | | | | Indicadores de resultados | Prazo | Responsável | Fonte de Recurso |
| 01 | Fortalecer as ações do Conselho Tutelar e CMDCA Através de instrumentalização técnica para o exercício de suas atribuições | Apoio financeiro para participação dos Conselheiros tutelares e do CMDCA nas formações continuadas oferecido pelo Estado e outros; Realizar ao menos uma capacitação por ano com o CMDCA | Manter apoio financeiro ao CT e CMDCA Capacitar anualmente 30% dos conselheiros | 2026-2029 | Nº de conselheiros capacitados | Anual | SMAS | Próprio |
| | | Manter e implementar as estruturas físicas e instalação do conselho tutelar e CMDCA. | Manter a estrutura física. | 2026-2029 | Nº de equipamentos e mobiliários | Anual | SMAS | Próprio |



SMAS
POR VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|---|---|--|-----------|--|-------|------------|---------|
| 02 | Divulgar e acompanhar a implementação e execução do Plano dos Direitos da Criança e do Adolescente do município | Estruturar equipe das secretarias municipais com vistas a participar das reuniões, acompanhar informações, produzir relatórios, planejar e incorporar estudos para monitoramento da Política da Criança e do Adolescente e do Plano municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente; | Realizar reuniões, com os representantes das secretarias | 2026-2029 | Nº de reuniões Nº de pessoas Nº de relatórios produzidos | anual | Prefeitura | Próprio |
|----|---|---|--|-----------|--|-------|------------|---------|

| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|-----------|-------------------------------|-------|------------|------------------|
| 03 | Garantir Estrutura Física ao Conselho Tutelar | - Construir Sede para o funcionamento do Conselho Tutelar com Salas adequadas para o atendimento. | -Construir 01 Sede para o Conselho Tutelar. | 2026-2029 | Construção de Sedes Próprias. | Anual | Prefeitura | Próprio/Estadual |
|----|---|---|---|-----------|-------------------------------|-------|------------|------------------|



SMAS
PORO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|-----------|--|-----------|-------------------------------------|-----------------|
| 04 | Garantir Recursos Humanos qualificados para executar os Serviços de Convivência do CRAS | -Criar o cargo de Orientador Social na Prefeitura Municipal; - Contratar via concurso público 03 orientadores sociais para trabalhar no CRAS de acordo com a NOB-RH/SUAS 2012. | Contratação de 03 profissionais de Ensino Médio Magistério com carga horária de 40hs. | 2029-2029 | Nº de profissionais contratados | Anual | Prefeitura | Próprio/Federal |
| 05 | Divulgar e acompanhar a implementação e execução do Plano da Criança e do Adolescente | - Realizar a divulgação do Plano nas diversas Reuniões com a população em geral. | Atingir 100% da população | 2026-2029 | Nº de metas implementadas | Anual | CMDCA SMS SMAS CRAS SME | Próprio |
| 06 | Aprimorar o SIPIA CT Web para tornar-se a melhor fonte de consulta, diagnóstico e | Efetivar a alimentação do SIPIA, registrando todos os casos atendidos Monitorar e acompanhar a alimentação do SIPIA | Registrar diariamente os casos atendidos | Mensal | Comparativo casos atendidos e casos registrados no SIPIA | semestral | Conselho Tutelar | Próprio |



| | | | | | | | | |
|----|--|--|---|-----------|---|-------|---|--------------------------|
| | avaliação dos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes | CT web, por meio de relatórios gerados via sistema Analisar e monitorar a qualidade dos dados do SIPIA Ct Web, através da produção de diagnóstico de violações de direitos a partir de relatórios do SIPIA para subsidiar a elaboração de políticas públicas de atendimento à criança e ado adolescente | Produção de diagnóstico anual com base nos dados cadastrados | | | | | |
| 07 | Fortalecer as ações da Rede de Proteção | Fixar calendário de reuniões quinzenais para troca de experiências, discussões, estudos de caso, diagnóstico da realidade e formulação de políticas Estabelecer um fluxograma de atendimento Ofertar capacitação continuada aos trabalhadores da rede para atuarem na rede de promoção, proteção e | Contar com a participação efetiva de 100% dos membros da rede Melhorar o atendimento prestado Atingir 100% dos profissionais atuantes na Rede de Proteção | 2026-2029 | Quantidade de reuniões e número de participantes Cumprimento do fluxograma Quantidade de profissionais capacitados Quantidade de grupos realizados | Anual | Secretaria de Assistência Social Secretaria de Administração Secretaria de Educação Conselho Tutelar | Próprio Estadual Federal |



SMAS
PORTO VITÓRIA-PR



Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---------------------------------|--|--|--|
| | | defesa dos direitos de crianças e adolescente | | | Quantidade de fóruns realizados | | | |
| | | Realizar grupos internos de estudos permanentes para os trabalhadores da Rede | | | Anual | | | |
| | | Organizar ao menos um fórum anualmente com os municípios da AMSULPAR | | | | | | |



16-RECURSO FINANCEIRO

Para execução do Plano será utilizado recurso financeiro da Prefeitura Municipal de Porto Vitória, do Fundo Municipal da Assistência Social/ Fundo Municipal da Criança e do Adolescente, Deliberação do Estado Fundo Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente. Fundo Estadual para Infância e Adolescência – FIA, Recurso advindo esfera federal.

17- MONITORAMENTO

O Plano Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Porto Vitória Estado do Paraná, como foi mencionado, é um documento que estabelece um planejamento de longo prazo, para os próximos quatro anos.

Visando à efetiva implementação do Plano, com relação à efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes, há a necessidade de atividades de acompanhamento, monitoramento e avaliação bem estruturadas e desenvolvidas por equipe técnica de cada órgão envolvido, pelo Comitê Interinstitucional do Plano e pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA), indicando responsabilidades, formas de coleta e análise de dados e periodicidade.

O monitoramento é um importante instrumento para acompanhar metas e prazos de execução e a implementação das ações, visando mensurar se os resultados esperados foram Alcançados. Já a avaliação é um momento reflexivo, que avalia todo o processo e resultado para verificar a efetivação das políticas públicas propostas no Plano.

| AÇÃO | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|
| Implementação do Plano | X | | | |
| Acompanhamento das ações | X | X | X | X |
| Monitoramento e avaliação | X | X | X | X |
| Reunião de apresentação de resultados | X | X | X | X |
| Avaliação Final | | | X | X |



Comissão (instituída através de Resolução própria) de acompanhamento e monitoramento, realizando os ajustes e reordenamento necessários.

Tempo de Execução: O presente Plano Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente tem vigência para quadriênio 2026 a 2029, podendo ser atualizado anualmente, conforme necessidade.

Aprovação do CMDCA: Apresentado e aprovado pelo CMDCA na Plenária de 10/03/2026.

Ata: 03/2026

Número da Resolução: 05/2026

Nome do Presidente: Vilciane de Fátima da Silva

Andreia Inês Schack
**Secretária de Assistência Social, Habitação,
Políticas Públicas para as Mulheres e Inclusão Social**

PELA APROVAÇÃO TOTAL DO “PLANO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE do Município de Porto Vitória - Paraná, com vigência de 2026 a 2029.
Reunião dia 10/03/2026 Resolução N° 05/2026

Vilciane de Fátima da Silva
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente - Gestão 2025/2027

Porto Vitória, 10 de março de 2026.



18.- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: Secretaria de Assistência Social, 2004.

Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. (MDS, 2009)

Texto da Resolução nº 109, de 11 de Novembro de 2009 do Conselho Nacional de Assistência Social.

Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Atualizado em novembro de 2009.

Sistema de Informação, Monitoramento e Avaliação da Política Estadual de Assistência Social – Sipeas Cadernos Suas – II Curitiba, Dezembro 2007.

Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná;

Propostas das Conferências Municipais -2025

Plano Municipal de Assistência Social – 2026-2029

Plano Municipal de Educação – 2015-2024

Plano Municipal de Saúde- 2026-2029

Plano Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência -2026 a 2029

Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA

Plano Diretor do município de Porto Vitória-PR - 2025

-SINASE: Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

-Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes – CONANDA.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VITÓRIA – PR. Registros administrativos e dados institucionais. Porto Vitória, 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE PORTO VITÓRIA – PR. Dados educacionais e escolares da rede municipal e estadual. Porto Vitória, 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL –PR. Dados Serviços e Programas da Proteção Social Básica /Especial



SINASE: Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

- ORIENTAÇÕES TÉCNICAS: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes –
CONANDA.