



**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA (ESF)**

CAPANEMA – PR



2020

Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
2. HISTÓRIA E ÁREA GEOGRÁFICA	4
3. INDICADORES	4
3.1 DEMOGRÁFICOS	4
3.2 SAÚDE	5
4. TERRITÓRIO A SER COBERTO COM ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO RESIDENTE	7
4.1 MAPA DO MUNICÍPIO	8
4.2 EXEMPLO DE TERRITORIALIZAÇÃO	9
4.3 RECURSOS HUMANOS	9
4.4 DESCRIÇÃO DAS AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS	9
5. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO	11
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12



1. INTRODUÇÃO

Conforme o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 “a saúde é 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” (BRASIL, 1988).

Complementarmente, a lei 8.080 de 19 de setembro 1990 preconiza em seu Artigo 7º, parágrafo II a “integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990)

De acordo com a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) Artigo 2º “A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”, ainda em seu parágrafo 1º “A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede” e parágrafo 2º “A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde”.

Ademais, o Pacto Pela Vida proposto na portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, compõe grupos prioritários para ações e serviços, como saúde do idoso, morbimortalidade materna e infantil, doenças emergentes e endemias, câncer de colo de útero e de mama, promoção da saúde e atenção básica. Sendo assim, evidencia-se a necessidade de fortalecer a porta de entrada do SUS (Sistema Único de Saúde) a fim de dinamizar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) de modo a garantir a integralidade, equidade e universalidade do cuidado.

Dessa maneira, faz-se necessária a ampliação da porta de entrada, representada pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), composta por médico, enfermeira, técnico ou auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde, por conseguinte, tendo uma base bem estruturada, outros serviços tornar-se-ão mais acessíveis à população de Capanema.



2. HISTÓRIA E ÁREA GEOGRÁFICA

O município de Capanema localiza-se na porção sudoeste do estado do Paraná, a latitude 25°40'19'' sul e a uma longitude 53°48'32'' oeste, altitude de 350 metros acima do nível do mar e composto por uma área territorial de 419,021 km², estando a aproximadamente 565,4 km de distância da capital, Curitiba.

Além do mais, o município faz divisa ao norte com os Capitão Leônidas Marques, e através do Parque Nacional do Iguaçu com Matelândia, Céu Azul e Serranópolis do Iguaçu, à leste o Rio Capanema que separa o município de Realeza, à oeste o rio Santo Antônio faz divisa com a República Argentina, enquanto que ao sul há divisa com o município de Planalto. Capanema está organizado em três (03) distritos judiciários: Alto Faraday (Lei Estadual nº 08 de 1966), São Luiz (Lei Estadual nº 04 de 1962), e Cristo Rei (Lei Estadual nº 04 de 1962); e um (01) distrito administrativo: Pinheiro criado pela (Lei Estadual nº 6909 de 1977). (História de Capanema, Prefeitura Municipal de Capanema, 2020).

A Feira do Melado é um dos principais atrativos turísticos, no qual o público pode adquirir e observar a preparação dos produtos derivados da cana de açúcar, como melado, açúcar mascavo, rapadura, doces variados, bolachas e cachaças. Por esse motivo, Capanema é muito conhecida como “Terra do Melado”.

Dentre as principais atividades desenvolvidas, destaca-se a agropecuária e a agricultura, sobretudo na produção de soja e milho, a isso soma-se a criação de gado leiteiro, avicultura, suinocultura e apicultura. O município já foi considerado a Capital Mundial na produção de soja. (História de Capanema, Prefeitura Municipal de Capanema, 2020).

3. INDICADORES

3.1 DEMOGRÁFICOS

DESCRIÇÃO	RESULTADO	ANO
População estimada;	19.148 pessoas	2020
Densidade demográfica;	44,25 hab/km ²	2010
Escolarização de 6 a 14 anos;	98,2%	2010
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH);	0,706	2010
Mortalidade infantil;	4 por 1000 nascidos	2017

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística



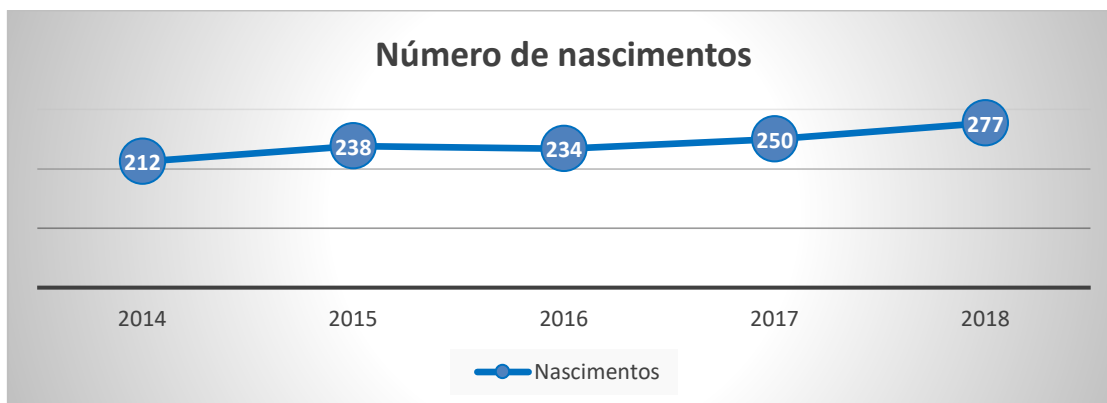
3.2 DE SAÚDE

TIPO DE DEFICIÊNCIA	POPULAÇÃO
Pelo menos uma das deficiências investigas *	4.871
Visual;	3.485
Auditiva;	1.271
Física e/ou motora	1.887
Mental e/ou intelectual	251

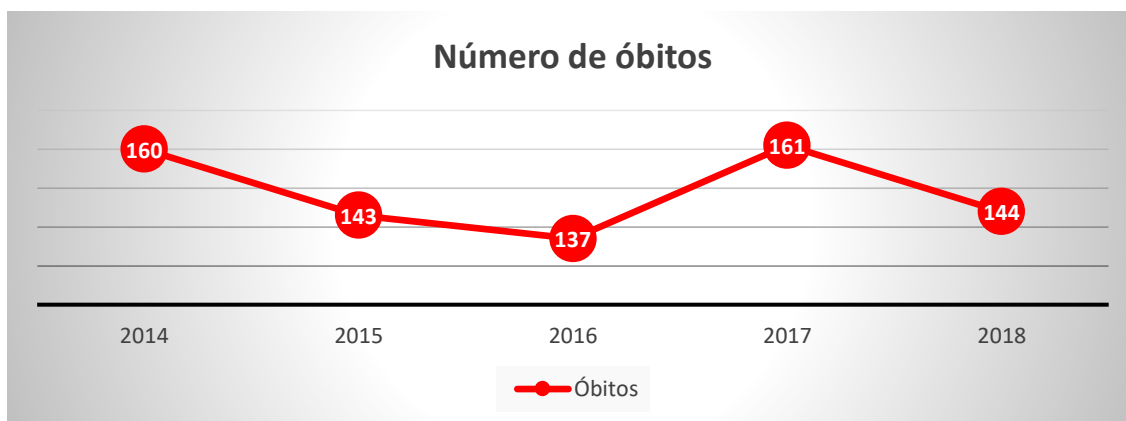
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - População censitária segundo tipo de deficiência – 2010.

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 14 de maio e 28 de julho de 2014

* A mesma pessoa pode apresentar mais de um tipo de deficiência.



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvPR.def>

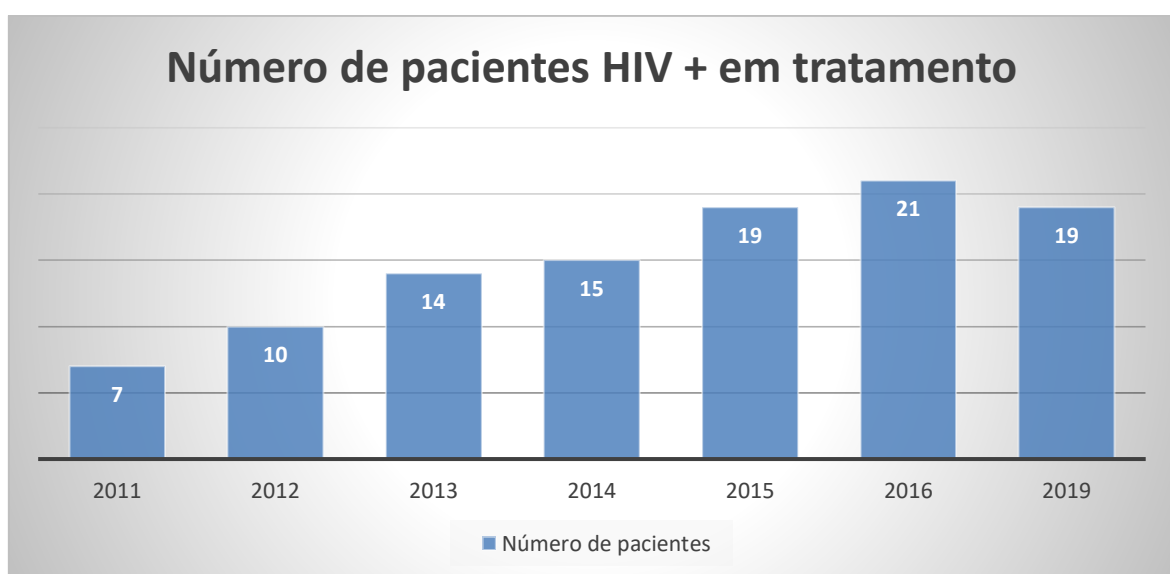


Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10pr.def>



CAUSA	2014	2015	2016	2017	2018
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	9	4	5	5
Neoplasias	35	23	21	34	32
D Sangue e org hemat e alguns transt imunit	2	0	0	1	0
D Endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	5	6	7	9
Doenças do sistema nervoso	1	1	2	5	3
Transtornos mentais e comportamentais	1	0	0	0	0
Doenças do aparelho circulatório	44	56	52	62	57
Doenças do aparelho respiratório	11	17	14	15	21
Doenças do aparelho digestivo	10	11	8	11	5
Doenças da pele e tecido subcutâneo	2	1	0	0	0
Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	1	0	1	0	0
Doenças do aparelho geniturinário	2	0	2	1	1
Alg Afecções origin no período perinatal	1	2	1	1	1
Malf congên, deform e anomal cromossômicas	0	0	0	0	1
Sint, Sin e Achados Anormais, Clín e Lab, Ncop	21	4	13	5	2
Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	18	14	13	14	7
TOTAL	160	143	137	161	144

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10pr.def>



Fonte: <https://sage.saude.gov.br/#>



4. TERRITÓRIO A SER COBERTO COM ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO RESIDENTE

De acordo com a portaria nº 2.448, de 21 de outubro de 2011, o estabelecimento das Estratégias de Saúde da Família permitem uma ampla gestão sobre os problemas de saúde identificados no território, facilitando o acesso a consultas, exames, procedimentos e serviços mais complexos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e, por conseguinte, uma maior resolutividade na atenção básica.

A inclusão da população sob os cuidados de uma equipe de saúde além de favorecer e estimular a participação da população em consultas de manutenção e reconsultas também propõe o desenvolvimento de grupos e outros serviços que atendam a sociedade em âmbito coletivo, pressupondo a prevenção e a promoção de saúde.

Ainda assim, em conformidade com a portaria, dentro das responsabilidades inerentes à Secretaria Municipal de Saúde destacam-se:

V - Inserir a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como estratégia prioritária de organização da atenção básica;

V - Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;

VI - Prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da estratégia Saúde da Família;

VIII - Desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das equipes de saúde da família;

XII - Programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;

XIV - Organizar o fluxo de usuários, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

Tão logo, segundo os dados presentes no sistema SIGSS (Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde), de 01/01/2017 a 18/11/2020 há aproximadamente 1.910 pessoas cadastradas nessa localidade, um valor correspondente a quase 10% da população capanemense. É válido salientar que esses 10% serão reduzidos da cobertura de equipes que atualmente prestam serviços a esses pacientes, ESF Central e ESF São José Operário.

Dessa forma, ressalta-se que a presença de uma nova equipe permitirá o tratamento mais integral da população adstrita, seja pela disponibilidade de uma Unidade Básica de



Saúde mais próxima da residência desses munícipes, ou por uma maior disponibilidade de recursos humanos que prestarão outros serviços, como atenção domiciliar, procedimentos ambulatoriais e coletivos, entre outros.

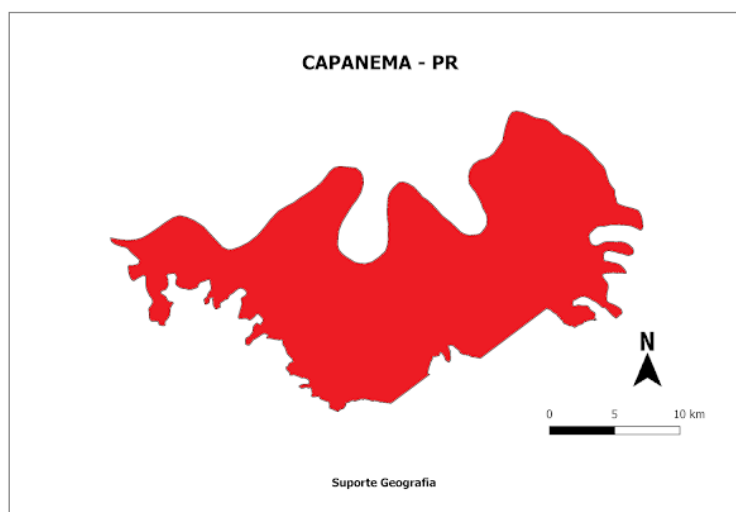
Ademais, o Centro Materno Infantil atualmente destina-se ao acompanhamento de gestantes e crianças, o qual, a partir do credenciamento de uma nova equipe passará a atender todos os demais grupos etários e também a acompanhar Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs), como diabetes e hipertensão, as quais, atualmente são consideradas graves problemas de saúde pública.

Com a expansão das ESFs no município, tem-se a seguinte relação:

EQUIPE	ÁREA DE ABRANGÊNCIA
ESF Central	Área do Centro
ESF Pinheiro	Tigrinho, Cristo Rei, Duas Barras, Marechal Lott, Pinheiro e Alto Faraday
ESF São Luiz	Santa Ana, Santa Clara e São Luiz
ESF Nova Gaúcha	Nova Gaúcha
ESF São Cristóvão	São Cristóvão
ESF São José Operário	São José Operário
ESF Santa Cruz	Santa Cruz, Três Angicos e Santo Antônio do Siemens

Nota: Além dessas principais comunidades, é válido ressaltar que algumas ESFs contemplam outras localidades, conforme a territorialização.

4.1 MAPA DO MUNICÍPIO



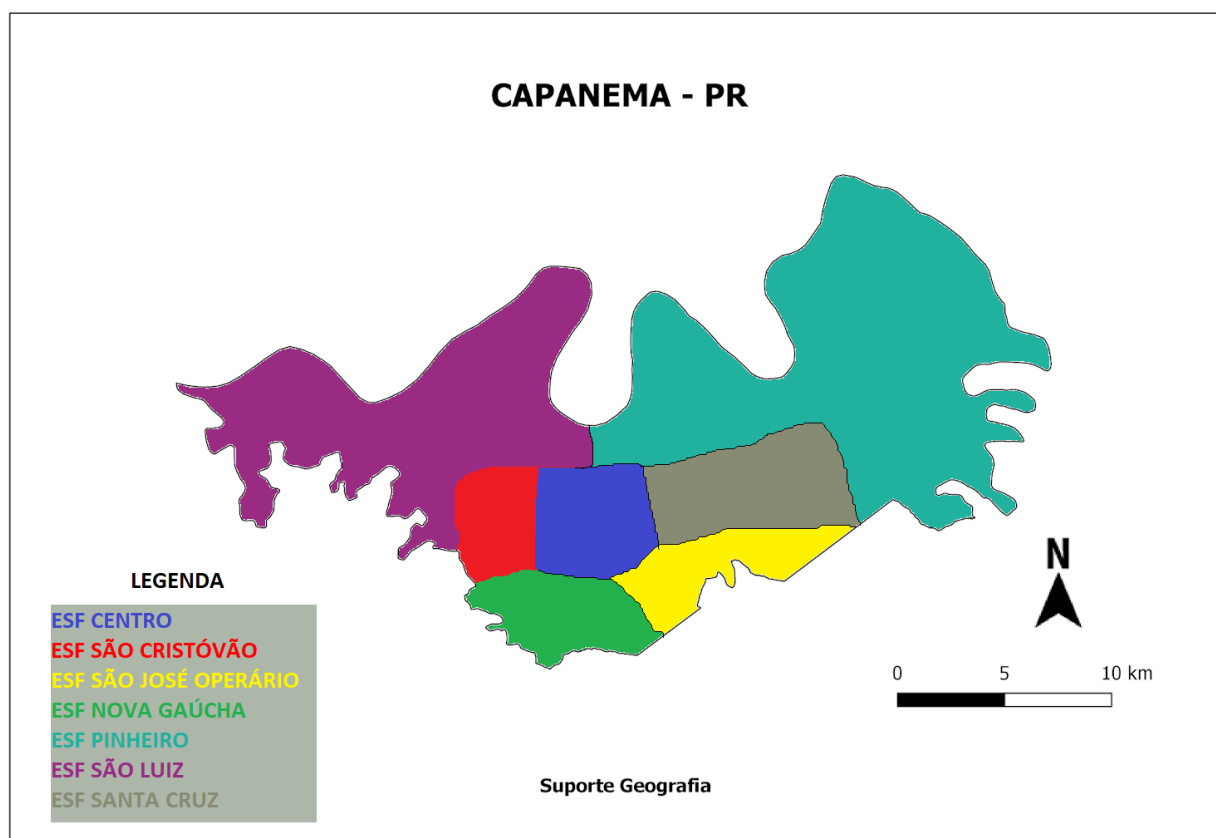
Fonte: <https://suportegeografico77.blogspot.com/2019/08/mapa-de-capanema-pr.html>

RUA AIMORES, 1681 – Centro – 85760-000 CNPJ: 09157.931/0001-72

Fone:(46)3552-1431 E-mail: saude@capanema.pr.gov.br

CAPANEMA - PR

4.2 EXEMPLO DE TERRITORIALIZAÇÃO



4.3 RECURSOS HUMANOS

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza que uma Estratégia de Saúde de Família deve ter a seguinte composição:

OCUPAÇÃO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE MÍNIMA	DISPONÍVEL	A CONTRATAR
Médico Clínico	40h semanais	1	1	0
Enfermeira	40h semanais	1	1	0
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	40h semanais	1	1	0
Agente Comunitário de Saúde	40h semanais	1	1	0

4.4 DESCRIÇÃO DAS AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde



ÁREA ESTRATÉGICA	AÇÕES PROPOSTAS PARA A ESB	PROGRAMAÇÃO
População vulnerável ou em risco	Encaminhamento dos casos de urgência e emergência para o Pronto Atendimento do Posto Central ou Hospital Sudoeste após avaliação.	Anual
População geral	Assistência pela tarde através de agendamento e demanda espontânea. No período da manhã atendimento específico para gestantes e crianças. Atividades de promoção e educação.	Anual
Crianças	Atenção odontológica precoce através do Centro Materno e Infantil. Atividades de promoção e prevenção em saúde bucal com escovação orientada e bochecho com flúor nas escolas adstritas.	Anual
Gestantes	Atividade de promoção e educação em saúde com a equipe multiprofissional e assistência clínica do Centro Materno Infantil.	Anual
Família	Atendimento através de agendamento.	Anual
Idosos	Atendimento clínico prioritário como grupo de risco. Atividade de promoção e educação em saúde com a equipe multiprofissional NASF e assistência clínica curativa.	Anual
Hipertensos e Diabéticos	Atendimento clínico como grupo de risco. Atividade de promoção e educação em saúde com a equipe multiprofissional NASF e assistência clínica curativa.	Anual
Saúde Mental	Atendimento clínico aos casos de baixo risco, apoio do CAPS de Capanema para quadros mais graves.	Anual



5. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

A partir da portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 foi instituído o Programa Previne Brasil, o mesmo propõe ações estratégicas para as Equipes de Saúde da Família de todo o Brasil, a fim de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços de saúde, bem como fortalecer o órgão da federação com incentivos financeiros. Dessa maneira, o Pagamento Por Desempenho propõe o repasse por alcance das seguintes metas:

- I. Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;
- II. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- III. Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico;
- IV. Cobertura de exame citopatológico;
- V. Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida a cada semestre;
- VI. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicosilada.

As ações desenvolvidas serão monitoradas através dos sistemas de informação da atenção básica, conforme segue abaixo.

Sistema	Objetivo	Periodicidade
SISAB	Identificar a porcentagem de alcance dos indicadores.	Semestralmente
SIGSS	Acompanhar as ações e propor intervenções juntamente com a gestão e equipes multiprofissionais.	Trimestralmente
SINAN, SIM, SISCAN, SINASC	Avaliação dos indicadores para implantação de ações na ESF	Trimestralmente



6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em 18 de nov. 2020.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 18 de nov. 2020.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10pr.def>>. Acesso em 18 de nov. 2020.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvPR.def>>. Acesso em 18 de nov. 2020.

BRASIL, **Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017.** Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em 18 de nov. 2020.

BRASIL, **Portaria nº 2.979, de 12 de Novembro de 2019.** Disponível em <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em 18 de nov. 2020.

BRASIL, **Ministério da Saúde – Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS.** Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/18/2-B---Documento-de--Diretrizes-para-Organiza----o-das-Redes-de-Aten----o----Sa--de-do-SUS.pdf>>. Acesso em 18 de nov. 2020.