

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

**CAPANEMA**

GOVERNO DO MUNICÍPIO



**Gente que Trabalha, Cidade que Cresce.**

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada à fonte.

Secretaria Municipal de Saúde de Capanema (SMSC)

Rua Aimorés, 1681 – Centro

CEP: 85760-000

saude@capanema.pr.gov.br

www.capanema.pr.gov.br

---

CAPANEMA. Secretaria Municipal de Saúde.

Gestão 2025/2028

Plano Municipal de Saúde 2026-2029, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Capanema na 6ª Reunião Ordinária, de 25 de julho de 2025, Resolução nº 06, de 25 de junho de 2025.

136 páginas.

NEIVOR KESSLER

*Prefeito Municipal*

EDENIR ZANDOMÊNICO JUNIOR

*Vice-Prefeito*

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **2026-2029**

MAGAIVER RODRIGO FELIPSEN

*Secretário Municipal*

ANA PAULA FACIN ORSO

*Diretora de Departamento*

GIOVANNA FOQUEZATTO ALBANEZE

*Enf. Coordenadora Atenção Primária em Saúde*

SILVIO CARNEIRO DE SOUZA

*Presidente do Conselho Municipal de Saúde*

**2025**

### Equipe de Elaboração

DECRETO Nº 7.870, DE 3 DE JUNHO DE 2025.

Designa membros do provimento da Secretaria de Saúde para compor a Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029. O Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas, CONSIDERANDO os termos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, CONSIDERANDO o art. 199 da Lei Orgânica Municipal, CONSIDERANDO a elaboração do Plano Municipal de Saúde, referente ao período de 2026 a 2029, RESOLVE:

Art. 1º Designar os membros abaixo relacionados para compor a Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029:

- I - Magaiver Rodrigo Felipsen - Secretário Municipal de Saúde;
- II - Ana Paula Balbe Facin Orso - Diretora do Departamento da Saúde;
- III - Ana Carolina de Souza Bantle - Coordenadora da Vigilância Epidemiológica e Programa Municipal de Imunização;
- IV - Giovanna Foquezatto Albaneze Fleck - Enfermeira Coordenadora da Atenção Primária em Saúde;
- V - Luciane Carla Wunsch - Enfermeira Coordenadora da Vigilância, Sanitária e Saúde do Trabalhador;
- VI - Vanessa Ferrari - Psicóloga no CAPS;
- VII - Sílvio Gerônimo Magnabosco - Coordenador da Saúde Bucal;
- VIII - Marisa Pontin - Auxiliar de Enfermagem - Representante do Setor Administrativo;
- IX - Igor Daniel Sapper - Coordenador do Programa Melhor em Casa;
- X - Priscila Aparecida Ebert - Coordenadora do Setor de Agendamentos;
- XI - Luiz Fernando Corbari - Farmacêutico Bioquímico - Representante da Farmácia Municipal;
- XII - Leoni Marcos Padilha da Silva - Coordenador do Setor de Endemias;
- XIII - Mirian Raquel da Silva Dagostin - Representante da Ouvidoria Municipal;
- XIV - Narinho Schantz - Representante do setor de transportes;
- XV - Cleonir Albaneze - Representante dos usuários.

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Sílvio Carneiro de Souza**

*Presidente*

**Luciane Carla Wunsch**

*Vice-Presidente*

**Ana Carolina de Souza Bantle**

*Secretária Executiva*

---

### Representantes Governamentais

Titular: Magaiver Rodrigo Felipen

Suplente: Ana Paula Facin Orso

Titular: Giovanna F. Albaneze Fleck

Suplente: Ana Carolina de Souza Bantle

### Representantes dos Trabalhadores

Titular: Samara C. B. Strassburg

Suplente: Dandara Isabela Spies

Titular: Marisa Pontim

Suplente: Marilene Bartz Mota

Titular: Bruna Gabriele Fugther

Suplente: Elizandro Camargo

Titular: Luciane Carla Wunsch

Suplente: Lucia Helena de Paula Otton

Titular: Jessica Taina Rech Faistel

Suplente: Priscila Aparecida Ebert

### Representantes Prestadores de Serviço

Titular: Alberto Juarez Tiellet Miorim

Suplente: Gabriel Alves Miorim

### Representantes dos Usuários

Titular: Ana Lucatelli

Suplente: Loreni Bonato Schenatto

Titular: Marcos Gehrard

Suplente: José Maurílio Langner

Titular: Delminde Wons Silva

Suplente: Ivete Maria da Rosa

Titular: Pedro Yocef

Suplente: Gustavo Menin

Titular: Izolete Walker Schneider

Suplente: Marines de Moraes Schwan

Titular: Antonio Valmir Viana

Suplente: Fábio Lucas Grabin

Titular: Marlene dos Santos Quevedo

Suplente: Maria Carmen Vanderlinde

Titular: Sílvio Carneiro de Souza

Suplente: Fábio Sidnei Engelmann

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Agente Comunitário de Saúde (ACS)  
Aleitamento Materno (AM)  
Atenção Básica (AB)  
Atenção Primária em Saúde (APS)  
Autorizações de Internamento Hospitalar (AIH)  
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)  
Centro Materno Infantil (CMI)  
Classificação Internacional de Doenças (CID)  
Comitê Municipal de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMMMIF)  
Comitê Municipal de Mortalidade Covid-19 e Causas Sensíveis à Atenção Primária em Saúde (CMMCOVID)  
Conselho Municipal de Saúde (CMS)  
Equipes de Saúde da Família (ESF)  
Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)  
Plano Municipal de Saúde (PMS)  
Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)  
Procedimentos Operacionais Padrão (POP)  
Programa Saúde na Escola (PSE)  
Programação Anual de Saúde (PAS)  
Recém-nascido (RN)  
Relatório Anual de Gestão (RAG)  
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)  
Secretaria Municipal de Saúde (SMS)  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)  
Sistema de Informações do Câncer (SISCAN)  
Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS)  
Sistema Único de Saúde (SUS)  
Unidade Básica de Saúde (UBS)

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Mortalidade proporcional por idade do município de Capanema – PR. Série Histórica de 2004 a 2020.....	28
<b>Quadro 2</b>	Mortalidade proporcional por sexo do município de Capanema – PR. Série Histórica de 2004 a 2020.....	29
<b>Quadro 3</b>	Mortalidade por grupo de causa básica. Município de Capanema – PR. Série Histórica de 2014 a 2020.....	31
<b>Quadro 4</b>	Encaminhamentos para especialidades realizados após atendimento por profissionais do município de Capanema – PR, no ano de 2020.....	32
<b>Quadro 5</b>	Agravos notificados no SINAN. Município de Capanema – PR. Série Histórica de 2017 a 2020.....	39
<b>Quadro 6</b>	Natalidade por sexo. Município de Capanema – PR. Série Histórica de 2014 a 2020.....	39
<b>Quadro 7</b>	Natalidade X Mortalidade por ano. Município de Capanema – PR. Série Histórica de 2014 a 2020.....	39
<b>Quadro 8</b>	Quantitativo de nascidos vivos por tipo de parto. Município de Capanema-PR. Período de 2014 a 2020.....	40
<b>Quadro 9</b>	Quantitativo de nascidos vivos segundo a escolaridade da mãe (em séries concluídas). Município de Capanema-PR. Período de 2017 a 2020.....	41
<b>Quadro 10</b>	Quantitativo de nascidos vivos segundo a duração gestacional (em semanas). Município de Capanema-PR. Período de 2017 a 2020.....	42
<b>Quadro 11</b>	Quantitativo de gestantes segundo o número de consultas de Pré-Natal. Município de Capanema-PR. Período de 2017 a 2020.....	42
<b>Quadro 12</b>	Quantitativo de profissionais vinculados a Secretaria Municipal de Saúde segundo a categoria profissional e tipo de vínculo. Município de Capanema-PR.....	64
<b>Quadro 13</b>	Unidades Básicas de Saúde disponíveis no município de Capanema-PR, segundo ESF e localização.....	68
<b>Quadro 14</b>	Revisões, alterações e atualizações do PMS 2022-2025.....	135

## LISTA DE FIGURAS

<b>Imagem 1</b>	Reunião do CMS realizada em 27/06/2025, com a presença de alguns membros do CMS. Capanema-PR.....	17
<b>Imagem 2</b>	Localização de Capanema no país.....	18
<b>Imagem 3</b>	Mapa da Questão de Palmas.....	20
<b>Imagem 4</b>	Hidrografia do município de Capanema-Pr.....	21
<b>Imagem 5</b>	Localização do município de Capanema no estado do Paraná.....	23
<b>Imagem 6</b>	Pirâmide etária do município de Capanema no estado do Paraná.....	24
<b>Imagem 7</b>	Imagem da sede da Prefeitura Municipal de Capanema – PR. Registro de dezembro de 2020.....	27
<b>Imagem 8</b>	Relatório Sintético do Sistema Consulfarma com o quantitativo de atendimentos realizados no município de Capanema PR, por Grupo CID – Doenças do Aparelho Circulatório, no ano de 2024.....	34
<b>Imagem 9</b>	Relatório Sintético do Sistema Consulfarma com o quantitativo de atendimentos realizados no município de Capanema PR, por Grupo CID – Neoplasias e Tumores, no ano de 2024.....	36
<b>Imagem 10</b>	Unidade Básica de Saúde Pinheiro. Município de Capanema. Registro de julho de 2025.....	45
<b>Imagem 11</b>	Equipe da ESF Pinheiro. Município de Capanema. Registro de junho de 2025.....	46
<b>Imagem 12</b>	Equipe da ESF Alto Faraday. Município de Capanema. Registro de junho de 2025	47
<b>Imagem 13</b>	Unidade Básica de Saúde São Luiz. Município de Capanema. Registro de julho de 2025.....	48
<b>Imagem 14</b>	Equipe da ESF São Luiz. Município de Capanema. Registro de junho de 2025.....	50
<b>Imagem 15</b>	Unidade Básica de Saúde São Cristóvão. Município de Capanema. Registro de julho de 2025.....	51
<b>Imagem 16</b>	Equipe da ESF São Cristóvão. Município de Capanema. Registro de junho de 2025	53
<b>Imagem 17</b>	Unidade Básica de Saúde São José Operário. Município de Capanema. Registro de junho de 2025.....	54
<b>Imagem 18</b>	Equipe da ESF São José Operário. Município de Capanema. Registro de junho de 2025.....	56
<b>Imagem 19</b>	Unidade Básica de Saúde Nova Gaúcha. Município de Capanema. Registro de julho de 2025.....	57
<b>Imagem 20</b>	Equipe da ESF Nova Gaúcha. Município de Capanema. Registro de junho de 2025.....	58
<b>Imagem 21</b>	Posto de Saúde Central. Município de Capanema. Registro de julho de 2025.....	60
<b>Imagem 22</b>	Equipe da ESF Centro e Posto Central. Município de Capanema. Registro de junho de 2025.....	61

<b>Imagem 23</b>	Parte da equipe de odontologia. Município de Capanema-Pr. Registro de junho de 2025.....	64
<b>Imagem 24</b>	Área de Estabilização do Pronto-Socorro do Centro de Saúde NIS-1 após reforma e ampliação, já com os equipamentos em uso. Município de Capanema. Registro de outubro de 2020.....	68
<b>Imagem 25</b>	Área de medicação e observação do Pronto-Socorro do Centro de Saúde NIS-1 após reforma e ampliação, já com os equipamentos em uso. Município de Capanema. Registro de junho de 2025.....	69
<b>Imagem 26</b>	Aparelho de raio x digital adquirido para a Secretaria Municipal de Saúde. Município de Capanema, PR. Registro de julho de 2025.....	70
<b>Imagem 27</b>	Equipe do Emulti e EMAD. Município de Capanema, PR. Registro de julho de 2025.....	72
<b>Imagem 28</b>	Cerimônia de reinauguração do CAPS. Município de Capanema, PR.....	74
<b>Imagem 29</b>	Equipe do CAPS. Município de Capanema. Registro de junho de 2025.....	75
<b>Imagem 30</b>	CAPS 1 - Vida do Amanhã. Registro de fevereiro de 2024.....	76
<b>Imagem 31</b>	Equipe do Centro Materno Infantil e ESF Santa Cruz. Município de Capanema, PR. Registro de julho de 2025.....	78
<b>Imagem 32</b>	Centro Materno Infantil, inaugurado em 2017. Município de Capanema. Registro de julho de 2025.....	79
<b>Imagem 33</b>	Sala de aplicação de vacinas, do Posto Central. Município de Capanema. Registro de julho de 2025.....	80
<b>Imagem 34</b>	Sala de acolhimento e Rede de frio. Município de Capanema. Registro de julho de 2025.....	81
<b>Imagem 35</b>	Equipe de imunização do Posto Central. Município de Capanema. Registro de julho de 2025.....	82
<b>Imagem 36</b>	Equipe de fisioterapeutas da Secretaria Municipal de Saúde. Município de Capanema-PR. Registro de julho de 2025.....	83
<b>Imagem 37</b>	Equipe da Farmácia Central. Município de Capanema-PR. Registro de julho de 2025.....	84
<b>Imagem 38</b>	Equipe da VISA e Saúde do Trabalhador. Município de Capanema-PR, julho de 2025.....	86
<b>Imagem 39</b>	Parte da equipe de Vigilância Ambiental. Município de Capanema-PR, julho de 2025.....	87
<b>Imagem 40</b>	Equipe de Vigilância Epidemiológica. Município de Capanema-PR, julho de 2025	88
<b>Imagem 41</b>	Setores administrativos da Secretaria de Saúde. Município de Capanema-PR, julho de 2025.....	89

<b>Imagem 42</b>	Agendamento e recepção da Secretaria de Saúde. Município de Capanema-PR, julho de 2025.....	90
<b>Imagem 43</b>	Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde.....	92
<b>Imagem 44</b>	Hospital Sudoeste LTDA, prestador de serviço hospitalar de urgência, emergência e internamento.....	93
<b>Imagem 45</b>	Parte da equipe de transportes da Secretaria Municipal de Saúde. Município de Capanema-PR.....	95
<b>Imagem 46</b>	Mapa político do Paraná. Divisão por Macrorregionais.....	97

## LISTA DE MAPAS

<b>Mapa 1</b>	ESF Pinheiro.....	45
<b>Mapa 2</b>	ESF São Luiz.....	49
<b>Mapa 3</b>	ESF São Cristóvão.....	52
<b>Mapa 4</b>	ESF São José Operário.....	55
<b>Mapa 5</b>	ESF Nova Gaúcha.....	57
<b>Mapa 6</b>	ESF Centro.....	59

## *Mensagem do Secretário*

*A Secretaria Municipal de Saúde, setor ligado e subordinado ao Governo Municipal de Capanema/Pr, responde por toda a área de saúde do município, tanto em suas unidades de saúde próprias, quanto às conveniadas ou contratadas. Contamos com 173 servidores, nas mais diversas funções, sendo esses na sua maioria efetivos estatutários, alguns poucos contratados através de Processo Seletivo Simplificado e estagiários bem como 5 cargos comissionados que desempenham suas atividades em todas as unidades de saúde do município. A administração da Secretaria fica a cargo do Secretário Municipal de Saúde, Diretora Municipal de Saúde, Assessores Administrativos e chefes de setores. O município de Capanema possui na área de saúde, 14 unidades básicas de saúde e um Caps I, com atendimento de enfermagem, médico e odontológico e visitas de Agentes Comunitárias de Saúde através das ESF (Equipes de Saúde da Família). Na Secretaria de Saúde contamos com os seguintes atendimentos: Enfermagem, Clínica Geral, Ginecologia, Pediatria, Psiquiatria, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Odontologia, além dos setores de Pronto Socorro, Epidemiologia, Farmácia, Vacinas, Combate a Dengue, Vigilância Sanitária, agendamento para especialidades, procedimentos e transportes, além de uma equipe completa de ESF (Equipe de Saúde da Família). A Unidade Central de Saúde e as unidades básicas disponibilizam os atendimentos de segunda a sexta feira nos horários de 07h30 às 11h30m e 13h00m às 17h00m, alguns com agendamentos prévios, sendo que em outros horários, os atendimentos de Urgência e Emergência são atendidos por unidade contratada pelo município na área de Pronto Socorro, que é o Hospital Sudoeste Ltda, o qual também realiza internamentos via SUS. Também são ofertados e disponibilizados para os usuários do sistema de saúde do município, todas as outras especialidades em diversos centros de referência, com prévio agendamento da equipe responsável, tanto via Sistema Único de Saúde, quanto via Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste e outros convênios.*

***Magaiver Rodrigo Felipsen***  
***Secretário Municipal de Saúde***  
***Decreto n.º 7.730/2025***

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO.....</b>	<b>17</b>
2.1 Etimologia do nome.....	17
2.2 Definições do Território Municipal.....	18
2.3 História do Município.....	20
2.4 A Colonização.....	21
2.5 O Município e as Representações Religiosas e Culturais.....	21
2.6 Dados Gerais.....	22
2.6.1 Localização.....	22
2.6.2 Informações de Saneamento Básico.....	22
2.6.3 População.....	23
2.6.4 Rede de Ensino e Educação.....	24
2.6.5 Informações Complementares.....	25
<b>3 ANÁLISE SITUACIONAL.....</b>	<b>26</b>
3.1 Mortalidade proporcional por idade.....	27
3.2 Mortalidade por sexo.....	28
3.3 Mortalidade por causa básica.....	29
3.4 Morbidade.....	30
3.5 Agravos de notificação.....	36
3.6 Natalidade.....	37
<b>4 MAPA DA SAÚDE.....</b>	<b>42</b>
4.1 Equipes de Estratégia de Saúde da Família.....	42
4.1.1 Quadro de servidores e profissionais disponíveis.....	61
4.2 Equipes de Saúde Bucal.....	63
4.3 Unidades Básicas de Saúde.....	64
4.4 Centro de Saúde NIS-1.....	65
4.4.1 Pronto-Socorro e Equipamentos disponíveis.....	66
4.5 Raio X.....	70
4.6 Equipe Multiprofissional (eMulti).....	71
4.7 Equipe Melhor em Casa (PMeC).....	71
4.8 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).....	72
4.9 Centro Materno Infantil (CMI) / ESF SANTA CRUZ.....	76
4.10 Fisioterapia.....	82
4.11 Farmácia Central e Assistência Farmacêutica.....	83
4.12 Vigilância em Saúde.....	85
4.13 Secretaria Municipal de Saúde e Setor Administrativo.....	89
4.13.1 Gestão.....	90

4.14 Ouvidoria.....	91
4.15 Pronto-Atendimento e Serviço de Internação Hospitalar.....	93
4.16 Setor de Transportes.....	94
4.17 Consórcios Intermunicipais.....	95
4.18 Rede de Atenção Secundária e Terciária.....	96
4.18.1 Leitos de Enfermaria e UTI.....	98
4.19 Regulação.....	98
4.19.1 Fluxo para Encaminhamento e Agendamento das Especialidades Médicas.....	99
<b>5 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS.....</b>	<b>105</b>
<b>6 PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....</b>	<b>131</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>132</b>
<b>8. REVISÕES.....</b>	<b>133</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>134</b>

## APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Capanema – PR, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde (SMS) de Capanema – PR, vêm por meio deste apresentar o Plano Municipal de Saúde (PSM) que, atrelado com os demais Instrumentos de Gestão e Leis norteadoras (Programação Anual de Saúde -PAS, Relatório Anual de Gestão -RAG, Programação Plurianual -PPA, Lei Orçamentária Anual – LOA e Lei de Diretrizes Orçamentárias -LDO) caracteriza-se como o eixo central de planejamento para a área da saúde.

Esse Plano conduzirá as ações em saúde correspondentes ao período de 2026 a 2029. Ele deverá nortear a implementação de todas as iniciativas desse segmento, além de refletir, com base na análise situacional do município, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, produtos e serviços para o seu atendimento.

A construção do PMS é feita multi-setorialmente, com o envolvimento de profissionais que integram as mais diversas áreas do serviço de saúde. Ainda, os anseios dos servidores precisam ser considerados a fim de que não apenas a população tenha suas necessidades satisfeitas, mas também toda a equipe que está a serviço do outro.

Também, os aspectos financeiros são essenciais para que o planejamento não fique apenas no papel. Nesse sentido, tendo em vista as limitações orçamentárias, o planejamento funciona como uma ferramenta indutora na construção e implementação das ações que deverão ser realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, visando ao alcance de determinados objetivos em um prazo previamente estipulado.

Esse Plano respeitará os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): *Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralização, Regionalização e Hierarquização e Participação Popular*. A partir do diagnóstico situacional, esperamos fortalecer a Atenção Primária em Saúde para que seja a porta de entrada preferencial dos usuários ao sistema, vinculando-os ao seu território, com fluxos de atendimentos e protocolos organizados em todas as linhas de cuidado, contribuindo para a efetividade dos serviços. Por fim, este PMS é um instrumento de planejamento, consulta e avaliação periódica do trabalho a ser executado pela SMS, além de ser um compromisso com a qualidade e transparência na aplicação dos recursos em saúde. Poderá sofrer alterações no decorrer de sua vigência em virtude de mudanças no cenário epidemiológico nacional, regional e/ou municipal.

## 1. INTRODUÇÃO

Como instrumento de planejamento, o PMS contempla ações de discussão entre todas as classes de profissionais da Secretaria, levantando quais são as prioridades e os desafios do setor saúde, reunindo e organizando propostas a serem trabalhadas pelo governo municipal. Além de elencar os problemas, é preciso pensar em soluções para os mesmos, traçando objetivos e metas claras e concisas, que possam ser avaliadas adequadamente, com resultados palpáveis e passíveis de divulgação. Além disso, os instrumentos de gestão – PSM, RAG, PAS e Pactuação Interfederativa, precisam “conversar” entre si, ou seja, são interligados e não é possível construí-los de forma desarticulada.

Além dos técnicos da própria secretaria, o setor de finanças e contabilidade da Prefeitura Municipal precisa ser, minimamente, consultado durante toda a elaboração do Plano, já que sem previsão orçamentária, não existe planejamento e nem execução de ações.

Primeiramente, na construção desse PMS, no primeiro bimestre de 2025 o gestor municipal, Magaiver Rodrigo Felipsen, acompanhado da Diretora de Departamento Ana Paula Orso e da Coordenadora da Atenção Primária em Saúde (APS) Giovanna Foquezatto Albaneze Fleck reuniram os demais integrantes da comissão, nominados no decreto, para elencar os problemas bem como as soluções para esses problemas.

Com este movimento foi possível observar as dificuldades relatadas por cada um, pontuar as necessidades prioritárias e verificar o que é comum para todas as equipes (fragilidades e pontos fortes). Isso contribuiu enormemente para a primeira fase construção do plano, chamado de *Análise Situacional* do município.

No segundo momento, reuniram-se os coordenadores de cada área nos seus locais de trabalho– já dando início também ao processo de discussão dos indicadores da Pactuação Interfederativa 2025. Nesse ponto, com a presença de pelo menos um representante de cada área profissional e um membro ativo do Conselho Municipal de Saúde (CMS), designada pelo Decreto Municipal nº 7.870 de 03 de Junho de 2025 reuniram-se para apresentar as observações encontradas. Essa etapa denominamos de *Momento Normativo*.

Com as fragilidades em mãos, levantadas no primeiro momento, iniciou-se a *Análise da Viabilidade ou Planejamento Estratégico*, verificando o que é atribuição ou não do município, as estratégias a serem adotadas e a disponibilidade de orçamento para tanto. Nessa fase, foram levantadas as propostas propriamente ditas para os próximos quatro anos.

Por fim, no *Monitoramento e Avaliação* elencamos estratégias para acompanhar e quantificar as porcentagens das metas atingidas, traçadas nos instrumentos de gestão.

Nas reuniões ordinárias do CMS já é de praxe incluir nas pautas os indicadores, planejamentos e metas da Secretaria. No início da gestão de 2025, o Conselho foi reestruturado em proporções equivalentes (50% usuários, 25% trabalhadores e 25% gestão e prestadores), e observa-se pouca adesão aos encontros por parte dos usuários. Todos os instrumentos de gestão são apresentados, discutidos e aprovados junto ao órgão, com emissão de Resoluções, formalizando o processo e dando transparência nas ações em saúde no município de Capanema. Especificamente nas reuniões de maio e junho, abordou-se amplamente a construção do Plano a todos os membros, apresentando o que já havia sido construído até então, revisando ou acrescentando pontos que julgassem necessários.

**Imagem 1:** Reunião do CMS realizada em 27/06/2025, com a presença de alguns membros. Capanema-PR.



**Fonte:** Arquivo Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde.

Com a parte inicial em mãos – referencial teórico e compilação das principais demandas levantadas pelas equipes durante as visitas in loco, iniciaram-se as Oficinas de Planejamento com a presença da equipe de elaboração. Nesse ponto, a Pactuação

Interfederativa do ano de 2025 também já havia sido discutida com os coordenadores, apresentada e aprovada junto ao CMS, seguindo o calendário estipulado pela 8ª Regional de Saúde, a qual pertencemos.

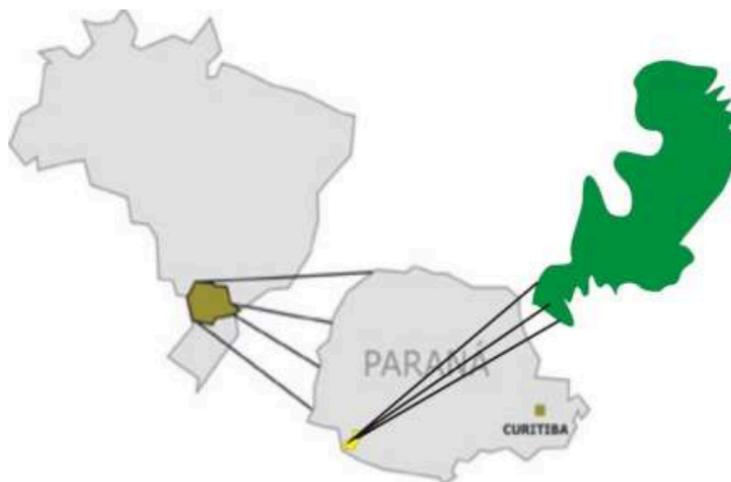
A partir daí, o Plano foi construído seguindo as etapas previamente estabelecidas, em conjunto entre os membros da Comissão de Elaboração e, ao final do processo, novamente foi apresentado junto ao CMS para discussão final e aprovação. Encerrando-se esse instrumento, definiu-se dentre os membros de elaboração uma equipe para revisão e acompanhamento das metas do PMS – denominada de *Comissão de Gestão Estratégica e Participativa*, com o intuito de garantir o monitoramento dos resultados obtidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema.

Por fim, sem analisar as especificidades do local, não é possível delimitar programas e estratégias de saúde que produzam impacto na população residente. Dessa forma, a seguir, apresentaremos o município de Capanema – PR.

## 2. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

### 2.1 Etimologia do nome

**Imagem 2:** Localização de Capanema no país.



**Fonte:** website da Prefeitura Municipal. Acesso em março de 2021.

O nome “Capanema” vem do tupi-guarani, cujo significado é “mato ruim, onde não tem caça”. Para o dicionário Mor da Língua Portuguesa, é um substantivo masculino que significa “líquido que extermina formigas”.

O município recebeu esse nome em homenagem ao advogado Guilherme Schuck, conhecido como Barão de Capanema, pela colaboração prestada na resolução do conflito entre o Brasil e a Argentina na disputa de terras denominadas de Questão de Palmas.

## 2.2 Definições do Território Municipal

O território de Capanema foi ocupado há milhares de anos pelos povos originários do Brasil, os índios. Existem muitos vestígios da presença de índios guaranis nas proximidades do Rio Iguaçu. Estudos apontam que o território de Capanema era parte de caminhos que ligavam as regiões que hoje formam os estados de Rio Grande do Sul, Santa Catarina e do Paraná, principalmente na área que atualmente faz fronteira com a Argentina.

Com as chegadas dos portugueses ao Brasil, e dos espanhóis à Argentina, houve disputa pelo território. Em 1750, Portugal e Espanha assinaram o Tratado de Madrid, estabelecendo que a divisa entre Brasil e Argentina seria formada pelos rios Peperi-Guaçu (com nascente em Dionísio Cerqueira – SC, desaguando no Rio Uruguai) e Rio Santo Antônio (com nascente onde hoje é o município de Santo Antônio do Sudoeste e deságua no Rio Iguaçu). Entretanto, por se tratar de documentos antigos, os mapas não continham medições precisas e haviam dúvidas sobre quais eram os rios que tinham o nome de Peperi-Guaçu e Santo Antônio.

Mais de um século depois, a disputa permanecia. Para os argentinos, o anteriormente denominado Rio Peperi-Guaçu era o atual Rio Chapecó, e o Rio Santo Antônio seria o Rio Chopim ou Rio Jangada. Caso estivessem certos, grande parte do sudoeste paranaense e do oeste de Santa Catarina fariam parte do território Argentino.





## 2.4 A Colonização

Como já dito anteriormente, por volta de 1950 iniciaram as primeiras correntes migratórias – predominantemente de origem alemã e italiana, vindas do Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Chegando ao sudoeste do Paraná, deram início a um pequeno povoado que hoje é Capanema. Os primeiros desbravadores que aqui chegaram foram: Leopoldo Kreutz, Luiz Dariva, Angelo Martinello, José Scherer, Leonel Domênico Peraro, Luiz Zotti, Otávio Kissner, Ernesto Alfred Thiel, Tranquilo Visol, Atílio Pompermaier, Antonio Tochetto, João Américo, Vitorio Paiva, entre outros.

Capanema, no início da colonização, era predominantemente mata, contando apenas com cinco famílias – além dos acampamentos dos agrimensores que vieram para demarcar as terras. Não existiam estradas, eram apenas as denominadas “picadas”. As casas (barracos) eram de chão batido, cobertas de capim e longe de todos os recursos disponíveis. A primeira casa de madeira da região foi construída na Linha São Paulo, atualmente pertencente ao município de Planalto. O transporte era feito por carroças de bois e cavalos.

## 2.5 O Município e as Representações Religiosas e Culturais

As religiões predominantes na época da colonização eram a católica e a evangélica. A primeira missa foi realizada no Hotel Palmito no final do ano de 1954, pelo Padre José (Missionário do Sagrado Coração). Desde então, várias igrejas instalaram-se em Capanema.

Culturalmente, alguns eventos comemoram as etnias, como a Semana Farroupilha, promovida pelo Centro de Tradições Gaúchas (CTG) – sendo esse o segundo CTG criado no Paraná; Festas Juninas promovidas pelas escolas; O Kerbfest, festa alemã promovida pelo Clube Recreativo e Atlético e Capanema (CRAC); a tradicional Feira do Melado com a exposição do gado leiteiro, de corte e de produtos coloniais, promovida pela administração municipal em parceria com entidade; Festa do Carneiro; Festival de Música; entre outras.

No cenário estadual, Capanema conseguiu despontar como município destaque no Sudoeste Paranaense, devido a sua localização em terras férteis e seu povo batalhador.

## 2.6 Dados Gerais

**Imagem 5:** Localização do município de Capanema no estado do Paraná.



**Fonte:** website da Prefeitura Municipal. Acesso em abril de 2021.

### 2.6.1 Localização

Capanema está situada na região sudoeste do estado do Paraná, no domínio do terceiro planalto paranaense (Planalto de Palmas), ao sul do Rio Iguaçu. Está distante cerca de 570 km da capital do Estado (Curitiba), e 664 km do Porto de Paranaguá. O aeroporto mais próximo localiza-se na cidade de Francisco Beltrão (distante 101 km).

### 2.6.2 Informações de Saneamento Básico

O município de Capanema tem, atualmente, cerca de 60% da área urbana com rede de esgoto já instalada. Já o tratamento de água, por meio do Programa SISAGUA, são coletadas amostras todas as semanas do ano para análise de cloro, turbidez e exame microbiológico. Em esquema de rodízio, em uma semana é coletada amostra proveniente de água tratada pela SANEPAR para avaliação de cloro e turbidez - exames esses realizados na própria Vigilância Sanitária do município. Na outra semana, além das amostras anteriores, coleta-se material dos poços do interior, pertencentes às comunidades rurais (avaliando-se turbidez e exame

microbiológico). Todas as comunidades do município são visitadas e têm suas amostras coletadas, de forma que cada localidade é avaliada no mínimo de 3 a 4 vezes ao ano.

Na presença de alterações de parâmetros, o tratamento é imediatamente solicitado. Para tratamento no domicílio, a Vigilância também tem à disposição Hipoclorito de Sódio para distribuição.

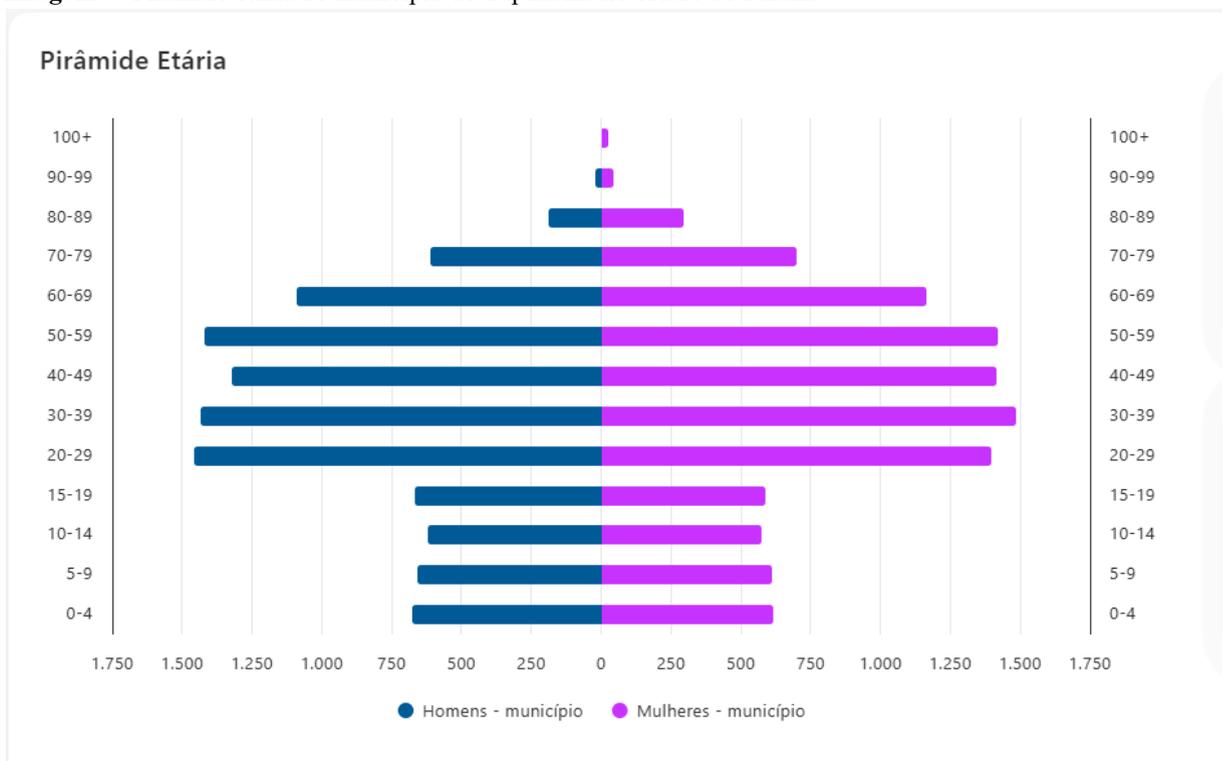
Em suma, na questão da água, 100% do município possui tratamento, incluindo áreas rurais com poços artesianos em parceria com as respectivas comunidades.

### 2.6.3 População

Segundo o último censo de 2022, a população estimada do município é de 20.481 habitantes. Em sua classificação geográfica, é considerado município rural adjacente.

Importante ressaltar também que por se tratar de área fronteiriça, recebe para atendimento imigrantes do país vizinho – Argentina. Em média, segundo nossos registros, cerca de 500 pessoas buscam atendimentos diversos na área da saúde em Capanema.

**Imagem 6:** Pirâmide etária do município de Capanema no estado do Paraná.



**Fonte:** Painel CONASEMS. Dados de 03/07/2025. Acesso em junho de 2025.

Assim, por meio da estrutura piramidal, é possível identificar um alto número de crianças, adultos e adolescentes, em contrapartida, um baixo número de idosos. Típica de países em desenvolvimento, a tendência demonstrada é do progressivo envelhecimento da população, de modo a alterar sua estrutura para o que chamamos de “pirâmide invertida”, momento em que o número de idosos é maior que o número de jovens e crianças.

Nessa perspectiva, com a progressiva senilidade, é notória a importância de ações de vigilância em saúde para a prevenção, promoção e proteção da saúde dessas populações, haja vista que os idosos são os que sofrem maior incidência de comorbidades, muitas vezes debilitantes, como AVC, diabetes, hipertensão, Alzheimer e outras demências.

Sobre as populações vulneráveis, em nosso território não residem quilombolas, imigrantes, refugiados, indígenas e grupos migratórios (como ciganos, por exemplo). A única peculiaridade são os residentes na Argentina, conforme já citado anteriormente.

As pessoas com deficiência intelectual e múltipla são assistidas e acompanhadas pela Associação de Pais e Amigos de Excepcionais – APAE, nominada em Capanema de Escola Especial Valdelírio Michel.

#### 2.6.4 Rede de Ensino e Educação

Ao falar de saúde, torna-se imprescindível analisar a rede de educação disponível no município, principalmente com o intuito de desenvolver atividades de Atenção Primária em Saúde e programas como o PSE – Programa Saúde na Escola.

Atualmente, a Secretaria de Educação Municipal, sob o comando da Sra. Adriana Lassig, conta com:

- 5 Centros Municipais de Educação Infantil
- 5 Escolas de Ensino Fundamental na área urbana
- 4 Escolas de Ensino Fundamental do Campo

Aproximadamente 2.300 alunos estão matriculados na rede municipal, a partir dos 6 meses de idade até concluírem o 5º ano.

Na rede estadual, 9 escolas estão à disposição, distribuídas entre localidades rurais e urbanas (sendo 5 na área urbana e 4 na área rural). Além desses citados, temos a Casa Familiar Rural, localizada no Distrito de São Pedro, e a APAE, no Centro. O município conta

também com um Centro Estadual de Educação Básica para Jovens e Adultos – CEEBJA e um *campus* do Instituto Federal do Paraná, com cursos técnicos e de ensino superior.

Na rede privada, há uma escola de educação infantil e ensino fundamental, uma instituição de ensino médio e uma faculdade com cursos presenciais. Na modalidade à distância, várias faculdades e instituições oferecem cursos de ensino tecnológico e superior.

#### 2.6.5 Informações Complementares

Em 2022, o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, apontou que a população do município era, naquele ano, de **20.481 habitantes**. Quanto ao rendimento, em 2022 o salário médio mensal era de 2,2 salário mínimos. Entretanto, a taxa de população ocupada ficava em torno de 30,59%.

Outro indicador que interfere diretamente na saúde é a taxa de escolarização. Em 2022, a faixa etária de 6 a 14 anos estava 98,2% escolarizada.

A agropecuária tem como principais produtos: milho, soja, trigo e feijão, bovinos de corte e leite, suínos e aves (IBGE, 2010). Além disso, Capanema possui um comércio generalista e a sua indústria tem como atividades dominantes às áreas têxteis, metalurgia, produtos alimentares, vestuário e material de transporte.

O município é situado em região de fronteira facilitando o acesso de pessoas de outra nacionalidade, recentemente, com a crise no País vizinho Argentina, percebe-se um aumento significativo de pacientes estrangeiros na procura pelos atendimentos ofertados na rede SUS municipal acarretando um aumento dos custos em relação a exames e medicamentos.

**Imagem 7:** Imagem da sede da Prefeitura Municipal de Capanema – PR. Registro de dezembro de 2020.



**Fonte:** Assessoria de Imprensa da Prefeitura Municipal de Capanema, PR.

### **3 ANÁLISE SITUACIONAL**

Quando buscamos planejar ações voltadas à saúde, alguns aspectos são essenciais: 1) conhecer o território; 2) aspectos populacionais (faixa etária predominante, cultura, crenças, entre outros); 3) dados epidemiológicos (processo saúde-doença e seus fatores condicionantes) e 4) estrutura do sistema de saúde local. Portanto, antes de definir quais estratégias serão adotadas para os próximos quatro anos, precisamos concluir a análise situacional do município.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Análise de Situação de Saúde é um processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes, facilitando a identificação de necessidades e prioridades em saúde, além de identificar intervenções e programas apropriados que produzam impacto na realidade local. Em outras palavras, a análise de situação objetiva produzir informação e conhecimento útil para orientar a ação em saúde coletiva.

Os aspectos territoriais e históricos do município de Capanema PR já foram retratados acima. A seguir, elencaremos os demais elementos que compõem essa análise, no intuito de fomentar e embasar nossas decisões em saúde, promovendo assim ações, programas e assistência de qualidade aos capanemenses.

### 3.1 Mortalidade proporcional por idade

No quadro abaixo, seguem os dados referentes a mortalidade municipal, por faixa etária. Reforçamos que os dados foram extraídos via Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), por listagem geral, com todas as informações de cada paciente. Dessa forma, são os números mais fidedignos nos quais podemos nos embasar.

**Quadro 1:** Mortalidade proporcional por idade do município de Capanema – PR. Série Histórica: 2004 a 2024.

Ano do Óbito	Menor 1 ano/fetal	1 a 4 anos	5 a 14 anos	15 a 24 anos	25 a 34 anos	35 a 44 anos	45 a 54 anos	55 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos e mais	Total
2004	4	-	3	-	4	10	15	15	40	37	<b>128</b>
2005	5	-	3	2	3	7	14	15	19	56	<b>124</b>
2006	4	2	2	3	5	3	7	21	22	30	<b>99</b>
2007	2	-	-	2	5	8	16	23	24	48	<b>128</b>
2008	2	-	1	1	7	4	10	19	21	51	<b>116</b>
2009	5	1	-	1	2	2	12	20	19	65	<b>128</b>
2010	2	1	-	-	3	2	10	21	25	48	<b>112</b>
2011	5	-	-	2	2	7	11	15	27	71	<b>140</b>
2012	3	1	-	5	7	5	18	22	32	55	<b>148</b>
2013	4	-	-	5	3	3	13	24	34	54	<b>140</b>
2014	4	1	-	1	4	11	15	33	26	71	<b>166</b>
2015	2	-	-	1	3	3	16	15	34	59	<b>133</b>
2016	1	-	2	6	3	6	8	17	34	59	<b>136</b>
2017	2	1	3	1	6	5	13	30	26	75	<b>162</b>

Ano do Óbito	Menor 1 ano/fetal	1 a 4 anos	5 a 14 anos	15 a 24 anos	25 a 34 anos	35 a 44 anos	45 a 54 anos	55 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos e mais	Total
2018	2	-	-	-	1	4	16	21	39	63	<b>146</b>
2019	3	-	1	3	4	5	11	20	28	46	<b>121</b>
2020	3	-	1	3	3	4	10	24	33	60	<b>142</b>
2021	3	-	-	2	10	4	19	33	31	68	<b>170</b>
2022	4	1	-	1	3	4	11	30	47	74	<b>175</b>
2023	4	-	-	1	4	14	20	25	51	90	<b>209</b>
2024	2	1	1	1	2	1	16	18	41	75	<b>158</b>

**Fonte:** Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Acesso em 02 de julho de 2025.

Analisando essa série histórica, que abrange duas décadas de dados referentes a mortalidade geral por faixa etária, notamos que felizmente, no decorrer dos anos, a faixa etária mais acometida é a da população acima de 75 anos. Da mesma forma, nossos números de óbitos fetais e de crianças menores de 1 ano – embora indesejáveis, não são altos. Isso é a prova de que as ações voltadas ao público materno-infantil são essenciais e precisam ser mantidas e priorizadas. Sobre as causas, detalharemos também por grupo de doenças quais são as mais prevalentes. A seguir, no Quadro 2, estarão dispostos os indicadores de mortalidade segundo o sexo.

### 3.2 Mortalidade por sexo

**Quadro 2:** Mortalidade proporcional por sexo do município de Capanema – PR. Série Histórica de 2004 a 2024.

Ano do Óbito	Masculino	Feminino	Total	População anual estimada	%
2004	77	51	128	17.780	7,19
2005	77	47	124	17.536	7,07
2006	54	45	99	17.404	5,68
2007	77	51	<b>128</b>	17.277	<b>0,74</b>
2008	85	31	<b>116</b>	18.655	<b>0,62</b>
2009	72	56	<b>128</b>	18.681	<b>0,68</b>

Ano do Óbito	Masculino	Feminino	Total	População anual estimada	%
2010	75	37	112	18.526	0,60
2011	83	57	140	18.549	0,74
2012	86	86	145	18.549	0,74
2013	54	86	140	18.549	0,74
2014	83	83	166	18.549	0,84
2015	60	73	133	18.549	0,71
2016	61	75	136	19.320	0,70
2017	79	83	162	19.320	0,83
2018	68	78	146	19.320	0,75
2019	60	61	121	19.320	0,62
2020	97	45	142	19.320	0,73
2021	105	65	170	19.320	0,87
2022	83	92	175	20.481	0,85
2023	115	94	209	20.481	1,02
2024	87	71	158	20.481	0,77

**Fonte:** Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Acesso em 02 de julho de 2025.

Em relação aos óbitos de acordo com o sexo, nos chamou a atenção que, no ano de 2020, tivemos o óbito de 97 pessoas do sexo masculino, enquanto que no sexo feminino, tivemos apenas 45 óbitos. Ainda, no ano de 2023, tivemos um aumento na ocorrência dos óbitos, principalmente no sexo masculino. A respeito das causas de mortalidade, seguem abaixo o quadro com os dados compilados, com os grupos mais prevalentes.

### 3.3 Mortalidade por causa básica

**Quadro 3:** Mortalidade por grupo de causas básicas mais frequentes. Município de Capanema – PR. Série Histórica de 2020 a 2024.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
II. Neoplasias (tumores)	27	23	36	37	31	154

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
III. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	9	11	6	3	36
V. Doenças do sistema nervoso	5	4	7	8	9	33
<b>VI. Doenças do aparelho circulatório</b>	<b>53</b>	<b>62</b>	<b>66</b>	<b>87</b>	<b>67</b>	<b>335</b>
VII. Doenças do aparelho respiratório	14	10	15	17	11	67
VIII. Doenças do aparelho digestivo	6	14	9	7	7	43
X. Algumas afec originadas no período perinatal	4	3	4	3	1	15
<b>XIII. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>87</b>

**Fonte:** Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Acesso em 02 de julho de 2025.

Saber as causas de mortalidade mais frequentes na população é essencial para traçar ações voltadas à saúde. Em Capanema, com base na série histórica acima, a maior causa de mortalidade é em decorrência de doenças do aparelho circulatório – muitas vezes prevenidas pela Atenção Primária em Saúde.

Em segundo lugar, estão as neoplasias, com início cada vez mais precoce na população. Mesmo que as origens do câncer ainda não sejam bem esclarecidas, o diagnóstico e rastreamento precoce interverem no prognóstico da doença, melhorando as chances de cura do paciente. Por isso, além de saber que as neoplasias são a segunda causa de morte no município, é preciso saber quais são os órgãos mais acometidos, em ambos os sexos.

Em terceiro lugar, ao contrário do observado no último Plano Municipal, estão as causas externas de morbidade e mortalidade, evidenciando a necessidade de ações de combate às violências e acidentes domésticos e de trânsito.

### 3.4 Morbidade

Aprofundando essa temática de Óbito X Causalidade, realizamos uma pesquisa em nosso Sistema Consulfarma – provedor do sistema em saúde do município, e encontramos os seguintes resultados:

**Quadro 4:** Encaminhamentos para especialidades realizados após atendimento por profissionais do município de Capanema – PR, nos anos de 2023 e 2024.

<b>Especialidade</b>	<b>Número de encaminhamentos</b>
Alergista e Imunologista	15
Angiologista	195
Cardiologista	1194
Cirurgião Cardiovascular	138
Cirurgião Geral	526
Cirurgião Pediátrico	8
Cirurgião Plástico	7
Coloproctologista	53
Dermatologista	684
Endocrinologista	257
Gastroenterologista	245
Geriatra	39
Ginecologia e obstetra	1254
Hematologista	39
Infectologista	56
Mastologista	10
Nefrologista	67
Neurologista / neurocirurgião	585
Nutricionista	1348
Oftalmologista	2269
Oncologista	437
Ortopedista	2558
Otorrinolaringologista	654
Pediatra	384
Pneumologista	188

Especialidade	Número de encaminhamentos
Psicólogo clínico	1153
Psiquiatra	796
Reumatologista	76
Urologista	367

**Fonte:** Sistema Consulfarma. Modalidade Relatórios. Acesso em 02 de julho de 2025.

No quadro acima, apresentamos os encaminhamentos realizados durante os atendimentos de profissionais médicos, de enfermagem, nutrição, psicologia e fonoaudiologia, nos anos de 2023 e 2024. A especialidade de oftalmologista é a mais frequente (2269 encaminhamentos), seguido de ortopedista, gineco-obstetra, cardiologista, nutricionista e psicólogo clínico.

Observando esses números, chamou-nos a atenção que os encaminhamentos para nutricionista e psicólogo clínico foram acentuadamente superiores se comparados aos números de endocrinologista e psiquiatra. Por se tratar de responsabilidade do município, a Atenção Primária em Saúde deve optar sempre por iniciar os segmentos com os pacientes em sua rede de atenção, com profissionais disponíveis em seu território para, posteriormente, encaminhar aos níveis secundários somente os casos de difícil solução. Em Capanema – conforme abordaremos no tópico sobre nossa rede de atenção municipal – dispomos de equipe multiprofissional qualificada para dar suporte às Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Cruzando-se os dados, comparando as causas de mortalidade mais prevalentes aos encaminhamentos para especialidade, notamos que vários pacientes foram derivados ao cardiologista, angiologista, oncologista, pneumologista e otorrinolaringologista, as quais são relacionadas a doenças como hipertensão, insuficiência cardíaca, cânceres diversos, pneumonias, doença pulmonar obstrutiva crônica, entre outros.

Ainda sobre o grupo de doenças com maior letalidade no município de Capanema, mostraremos agora o número de atendimentos realizados nos anos de 2023 e 2024, por grupo de classificação internacional de doenças (CID).

**Imagem 8:** Relatório Sintético do Sistema Consulfarma com o quantitativo de atendimentos realizados no município de Capanema/PR, por Grupo CID – Doenças do Aparelho Circulatório, nos anos de 2023 e 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPANEMA			
Relatório de CID			
Sintético Por Patologia - Ambulatorial			
Filtros: Data Inicial: 01/01/2023 Data Final: 31/12/2024			
Grupo CID: DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO			
1849	HEMORRÓIDAS SEM COMPLICAÇÕES, NÃO ESPECIFICADAS	3	0,04 %
1469	PARADA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA	3	0,04 %
1700	ATEROSCLEROSE DA AORTA	3	0,04 %
1950	HIPOTENSÃO IDIOPÁTICA	3	0,04 %
1471	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	3	0,04 %
1803	FLEBITE E TROMBOFLEBITE DOS MEMBROS INFERIORES, NÃO ESPECIFICADA	2	0,03 %
1200	ANGINA INSTÁVEL	2	0,03 %
1744	EMBOLIA E TROMBOSE DE ARTÉRIAS DOS MEMBROS NÃO ESPECIFICADAS	2	0,03 %
126	EMBOLIA PULMONAR	2	0,03 %
1447	BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO NÃO ESPECIFICADO	2	0,03 %
1802	FLEBITE E TROMBOFLEBITE DE OUTROS VASOS PROFUNDOS DOS MEMBROS INFERIORES	2	0,03 %
149	OUTRAS ARRITMIAS CARDÍACAS	2	0,03 %
1702	ATEROSCLEROSE DAS ARTÉRIAS DAS EXTREMIDADES	2	0,03 %
1708	ATEROSCLEROSE DE OUTRAS ARTÉRIAS	2	0,03 %
1519	DOENÇA NÃO ESPECIFICADA DO CORAÇÃO	2	0,03 %
1899	TRANSTORNOS NÃO-INFECCIOSOS DOS VASOS LINFÁTICOS E DOS GÂNGLIOS LINFÁTICOS, NÃO	2	0,03 %
1951	HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA	2	0,03 %
197	TRANSTORNOS DO APARELHO CIRCULATORIO SUBSEQUENTES APROCEDIMENTOS NÃO CLASSIFICAD	1	0,01 %
1210	INFARTO AGUDO TRANSMURAL DA PAREDE ANTERIOR DO MIOCÁRDIO	1	0,01 %
125	DOENÇA ISQUEMICA CRÔNICA DO CORAÇÃO	1	0,01 %
1252	INFARTO ANTIGO DO MIOCÁRDIO	1	0,01 %
1258	OUTRAS FORMAS DE DOENÇA ISQUÊMICA CRÔNICA DO CORAÇÃO	1	0,01 %
127	DOENÇA CARDÍACA PULMONAR	1	0,01 %
1313	DERRAME PERICÁRDICO (NÃO-INFLAMATÓRIO)	1	0,01 %
1350	ESTENOSE (DA VALVA) AÓRTICA	1	0,01 %
1372	ESTENOSE DA VALVA PULMONAR COM INSUFICIÊNCIA	1	0,01 %
1422	OUTRAS CARDIOMIOPATIAS HIPERTRÓFICAS	1	0,01 %
1440	BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR DE PRIMEIRO GRAU	1	0,01 %
1442	BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL	1	0,01 %
1454	BLOQUEIO INTRAVENTRICULAR NÃO ESPECÍFICO	1	0,01 %
1458	OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DA CONDUÇÃO	1	0,01 %
1472	TAQUICARDIA VENTRICULAR	1	0,01 %
1479	TAQUICARDIA PAROXÍSTICA NÃO ESPECIFICADA	1	0,01 %
1490	FLUTTER E FIBRILAÇÃO VENTRICULAR	1	0,01 %
1494	OUTRAS FORMAS DE DESPOLARIZAÇÃO PREMATURA E AS NÃO ESPECIFICADAS	1	0,01 %
151	DOENÇAS CARDÍACAS MALDEFINIDAS	1	0,01 %
1516	DOENÇA CARDIOVASCULAR NÃO ESPECIFICADA	1	0,01 %
1609	HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE NÃO ESPECIFICADA	1	0,01 %
115	HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA	1	0,01 %
167	DOENÇAS CEREBROVASCULARES	1	0,01 %
1678	OUTRAS DOENÇAS CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	1	0,01 %
1688	OUTROS TRANSTORNOS CEREBROVASCULARES EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	1	0,01 %
1691	SEQÜELAS DE HEMORRAGIA INTRACEREBRAL	1	0,01 %
1693	SEQÜELAS DE INFARTO CEREBRAL	1	0,01 %
1050	ESTENOSE MITRAL	1	0,01 %
170	ATEROSCLEROSE	1	0,01 %
1712	ANEURISMA DA AORTA TORÁCICA, SEM MENÇÃO DE RUPTURA	1	0,01 %
1728	ANEURISMA DE OUTRAS ARTÉRIAS ESPECIFICADAS	1	0,01 %
1729	ANEURISMA DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	1	0,01 %
174	EMBOLIA E TROMBOSE ARTÉRIAS	1	0,01 %
1748	EMBOLIA E TROMBOSE DE OUTRAS ARTÉRIAS	1	0,01 %
1749	EMBOLIA E TROMBOSE DE ARTÉRIA NÃO ESPECIFICADA	1	0,01 %
1790	ANEURISMA DA AORTA EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	1	0,01 %
1792	ANGIOPATIA PERIFÉRICA EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	1	0,01 %
1800	FLEBITE E TROMBOFLEBITE DOS VASOS SUPERFICIAIS DOS MEMBROS INFERIORES	1	0,01 %

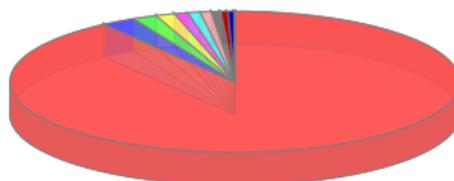


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPANEMA

**Relatório de CID**  
**Sintético Por Patologia - Ambulatorial**

Filtros: Data Inicial: 01/01/2023 Data Final: 31/12/2024  
Grupo CID: DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO

I808	FLEBITE E TROMBOFLEBITE DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES	1	0,01 %
I81	TROMBOSE DA VEIA PORTA	1	0,01 %
I139	DOENÇA CARDÍACA E RENAL HIPERTENSIVA, NÃO ESPECIFICADA	1	0,01 %
I131	DOENÇA CARDÍACA E RENAL HIPERTENSIVA COM INSUFICIÊNCIA RENAL	1	0,01 %
I841	HEMORRÓIDAS INTERNAS COM OUTRAS COMPLICAÇÕES	1	0,01 %
I850	VARIZES ESOFAGIANAS SANGRANTES	1	0,01 %
I861	VARIZES ESCROTAIS	1	0,01 %
I862	VARIZES PÉLVICAS	1	0,01 %
I87	TRANSTORNOS DAS VEIAS	1	0,01 %
I871	COMPRESSÃO VENOSA	1	0,01 %
I083	TRANSTORNOS DAS VALVAS MITRAL, AÓRTICA E TRICÚSPIDE	1	0,01 %
I878	OUTROS TRANSTORNOS VENOSOS ESPECIFICADOS	1	0,01 %
I88	LINFADENITE INESPECIFICA	1	0,01 %
I889	LINFADENITE NÃO ESPECIFICADA	1	0,01 %
I89	TRANSTORNOS NÃO-INFECCIOSOS DOS VASOS LINFÁTICOS E DOS GANGLIOS LINFÁTICOS	1	0,01 %
I95	HIPOTENSÃO	1	0,01 %
I08	DOENÇAS DE MULTIPLAS VALVAS	1	0,01 %
<b>Total Geral:</b>		<b>6919</b>	



●	HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	●	HEMORROIDAS	●	Doença cardíaca hipertensiva
●	VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES SEM ÚLCERA OU INFLAMAÇÃO	●	Varizes dos membros inferiores		
●	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA				
●	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO				
●	HEMORRÓIDAS EXTERNAS SEM COMPLICAÇÃO	●	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA		
●	ARRITMIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA	●	Outros		

**Fonte:** Sistema Consulfarma. Modalidade Relatórios. Acesso em 02 de julho de 2025.

Nesse relatório, constam os atendimentos realizados nos anos de 2023 e 2024 classificados como relacionados a Doenças do Aparelho Circulatório, com base no CID cadastrado no Sistema Consulfarma. No total, 5.829 atendimentos foram de pacientes com Hipertensão Arterial Primária que, quando não controlada, contribui para o óbito. Dessa forma, monitorar os pacientes com Hipertensão Arterial é uma ação prioritária do município.

**Imagem 9:** Relatório Sintético do Sistema Consulfarma com o quantitativo de atendimentos realizados no município de Capanema/PR, por Grupo CID – Neoplasias e Tumores, no ano de 2024.



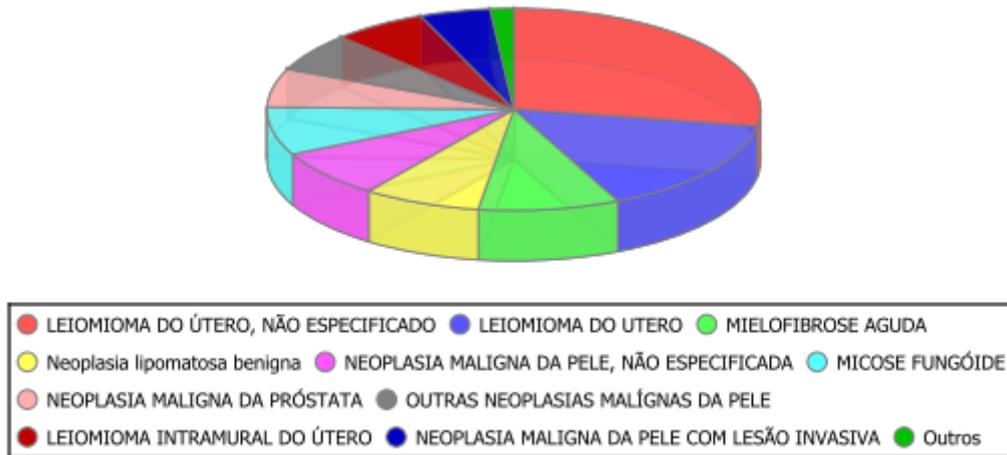
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPANEMA**

**Relatório de CID  
Sintético Por Patologia - Ambulatorial**

Filtros: Data Inicial: 01/01/2024 Data Final: 31/12/2024  
Grupo CID: NEOPLASIAS - TUMORES

Código	Descrição do CID	Quant.	%
D259	LEIOMIOMA DO ÚTERO, NÃO ESPECIFICADO	18	16,22 %
D25	LEIOMIOMA DO ÚTERO	10	9,01 %
C945	MIELOFIBROSE AGUDA	6	5,41 %
D17	NEOPLASIA LIPOMATOSA BENIGNA	5	4,50 %
C449	NEOPLASIA MALIGNA DA PELE, NÃO ESPECIFICADA	5	4,50 %
C840	MICOSE FUNGÓIDE	5	4,50 %
C61	NEOPLASIA MALIGNA DA PRÓSTATA	4	3,60 %
C44	OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DA PELE	4	3,60 %
D251	LEIOMIOMA INTRAMURAL DO ÚTERO	4	3,60 %
C448	NEOPLASIA MALIGNA DA PELE COM LESÃO INVASIVA	3	2,70 %
D252	LEIOMIOMA SUBSEROSO DO ÚTERO	3	2,70 %
D225	NEVO MELANOCÍTICO DO TRONCO	2	1,80 %
D233	NEOPLASIA BENIGNA DA PELE DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NÃO ESPECIFICADAS DA FACE	2	1,80 %
D360	NEOPLASIA BENIGNA DOS GÂNGLIOS LINFÁTICOS (LINFONODOS)	2	1,80 %
D172	NEOPLASIA LIPOMATOSA BENIGNA DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO DOS MEMBROS	2	1,80 %
C440	NEOPLASIA MALIGNA DA PELE DO LÁBIO	2	1,80 %
D039	MELANOMA IN SITU, NÃO ESPECIFICADO	1	0,90 %
D04	CARCINOMA IN SITU DA PELE	1	0,90 %
D075	CARCINOMA IN SITU DA PRÓSTATA	1	0,90 %
D122	NEOPLASIA BENIGNA DO CÓLON ASCENDENTE	1	0,90 %
D13	NEOPLASIA BENIGNA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES MAL DEFINIDAS DO APARELHO DIGESTI	1	0,90 %
D171	NEOPLASIA LIPOMATOSA BENIGNA DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO DO TRONCO	1	0,90 %
D177	NEOPLASIA LIPOMATOSA BENIGNA DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES	1	0,90 %
D180	HEMANGIOMA DE QUALQUER LOCALIZAÇÃO	1	0,90 %
D229	NEVO MELANOCÍTICO, NÃO ESPECIFICADO	1	0,90 %
D239	NEOPLASIA BENIGNA DA PELE, NÃO ESPECIFICADA	1	0,90 %
D27	NEOPLASIA BENIGNA DO OVÁRIO	1	0,90 %
D292	NEOPLASIA BENIGNA DOS TESTÍCULOS	1	0,90 %
D332	NEOPLASIA BENIGNA DO ENCÉFALO, NÃO ESPECIFICADO	1	0,90 %
D376	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DO FÍGADO, VESÍCULA BILIAR E	1	0,90 %
D381	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DA TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULM	1	0,90 %
D411	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DA PELVE RENAL	1	0,90 %
D464	ANEMIA REFRAATÁRIA, NÃO ESPECIFICADA	1	0,90 %
C07	NEOPLASIA MALIGNA DA GLÂNDULA PARÓTIDA	1	0,90 %
D471	DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA CRÔNICA	1	0,90 %
C140	NEOPLASIA MALIGNA DA FARINGE, NÃO ESPECIFICADA	1	0,90 %
C152	NEOPLASIA MALIGNA DA PORÇÃO ABDOMINAL DO ESÔFAGO (ESÔFAGO ABDOMINAL)	1	0,90 %
C188	NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON COM LESÃO INVASIVA	1	0,90 %
C20	NEOPLASIA MALIGNA DO RETO	1	0,90 %
C348	NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS E DOS PULMÕES COM LESÃO INVASIVA	1	0,90 %
C349	NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS OU PULMÕES, NÃO ESPECIFICADO	1	0,90 %
C505	NEOPLASIA MALIGNA DO QUADRANTE INFERIOR EXTERNO DA MAMA	1	0,90 %
C53	NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO	1	0,90 %
C539	NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO, NÃO ESPECIFICADO	1	0,90 %
C711	NEOPLASIA MALIGNA DO LOBO FRONTAL	1	0,90 %
C73	NEOPLASIA MALIGNA DA GLÂNDULA TIREÓIDE	1	0,90 %
C770	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDÁRIA E NÃO ESPECIFICADA DOS GÂNGLIOS LINFÁTICOS DA CABEÇ	1	0,90 %
C929	LEUCEMIA MIELÓIDE, NÃO ESPECIFICADA	1	0,90 %
C951	LEUCEMIA CRÔNICA DE TIPO CELULAR NÃO ESPECIFICADO	1	0,90 %
D002	CARCINOMA IN SITU DO ESTÔMAGO	1	0,90 %

**Total Geral: 111**



**Fonte:** Sistema Consulfarma. Modalidade Relatórios. Acesso em 25 de junho de 2025.

Na imagem acima, referente aos atendimentos de pacientes com doenças neoplásicas em acompanhamento, a maior parte são de agravos relacionados ao útero. Também são citados pele, face, mama, ossos, intestino, fígado, entre outros não especificados. Contudo, sabemos que esses dados são subestimados, já que com base no número de encaminhamentos para oncologia, acreditamos que os pacientes atendidos não foram vinculados corretamente a sua patologia de base pelo profissional que realizou o registro. Entretanto, sabemos que o acompanhamento de pacientes em tratamento oncológico também é uma ação prioritária. Ao mesmo passo, é importante capacitar os profissionais para que o registro dos dados dos pacientes seja o mais completo possível, a fim de que consigamos utilizar as ferramentas do sistema – como gerar relatórios e acompanhar os públicos atendidos.

### 3.5 Agravos de notificação

Na área da Vigilância Epidemiológica, utilizamo-nos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, no qual digitamos as fichas correspondentes aos agravos notificados. Além da alimentação do sistema, por meio do Sinan acompanhamos, evoluímos e encerramos os casos oportunamente. Em nossa série histórica, observamos que algumas doenças são mais frequentes. Abaixo, segue o quadro com os dados obtidos durante nossas pesquisas.

**Quadro 5:** Agravos mais notificados no SINAN. Município de Capanema – PR. Série Histórica de 2020 a 2024.

Agravado	Ano					TOTAL
	2020	2021	2022	2023	2024	
Acidente com animais peçonhentos	13	10	13	25	18	<b>79</b>
Atendimento Anti-Rábico	33	27	32	44	42	<b>178</b>
Dengue (casos notificados)	401	88	537	3.457	4.347	<b>8.830</b>
Dengue (casos confirmados)	337	8	267	1.850	1.733	<b>4.195</b>
Hanseníase	4	1	4	2	4	<b>15</b>
Hepatites Virais	2	7	6	13	10	<b>38</b>
Tuberculose	3	1	0	1	2	<b>7</b>
Acidente de Trabalho Grave	36	58	68	40	52	<b>254</b>
Violência interpessoal/autoprovocada	17	15	34	41	61	<b>168</b>

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Acesso em 27 de junho de 2025.

### 3.6 Natalidade

Após a análise dos óbitos e das principais morbidades que acarretam mal prognóstico, apresentaremos os dados de natalidade do município.

**Quadro 6:** Natalidade por sexo. Município de Capanema – PR. Série Histórica de 2014 a 2024.

Ano	Masculino	Feminino	Total
2014	129	118	<b>247</b>
2015	131	125	<b>256</b>
2016	128	121	<b>249</b>
2017	127	123	<b>250</b>
2018	120	127	<b>247</b>
2019	91	64	<b>155</b>
2020	87	63	<b>150</b>
2021	124	121	<b>245</b>
2022	138	101	<b>240</b>
2023	135	126	<b>261</b>
2024	100	98	<b>198</b>

**Fonte:** Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Acesso em 08 de julho de 2025.

Para analisar o crescimento populacional, compararemos o número de óbitos com o número de nascidos vivos, por ano de ocorrência.

**Quadro 7:** Natalidade X Mortalidade por ano. Município de Capanema – PR. Série Histórica de 2014 a 2024.

Ano	Nascimentos	Óbitos	Aumento populacional NxM
2014	247	166	<b>81</b>
2015	256	133	<b>123</b>
2016	249	136	<b>113</b>
2017	250	162	<b>88</b>
2018	247	146	<b>101</b>
2019	155	121	<b>34</b>
2020	150	142	<b>8</b>
2021	245	170	<b>75</b>

2022	240	175	<b>65</b>
2023	261	209	<b>52</b>
2024	198	158	<b>40</b>

**Fonte:** Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Acesso em 07 de junho de 2025.

Sabemos que analisar somente a relação de nascimentos e óbitos não é suficiente para considerar o aumento populacional, já que fatores como êxodos, migração, temporalidade, entre outros, também são essenciais nesse processo. Entretanto, com esse dado, podemos supor que a população está crescendo, em fase reprodutiva.

**Quadro 8:** Quantitativo de nascidos vivos por tipo de parto. Município de Capanema-PR. Período de 2014 a 2024.

Ano	Parto Vaginal	Parto Cesário	Total Nascidos Vivos	% Parto Vaginal
2014	69	178	<b>247</b>	<b>27,93</b>
2015	64	192	<b>256</b>	<b>25,00</b>
2016	82	167	<b>249</b>	<b>32,93</b>
2017	77	173	<b>250</b>	<b>30,80</b>
2018	78	169	<b>247</b>	<b>37,57</b>
2019	41	114	<b>155</b>	<b>26,45</b>
2020	25	125	<b>150</b>	<b>16,66</b>
2021	45	200	<b>245</b>	<b>18,36</b>
2022	41	199	<b>240</b>	<b>17,08</b>
2023	65	196	<b>261</b>	<b>24,90</b>
2024	39	159	<b>198</b>	<b>19,69</b>

**Fonte:** Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Acesso em 20 de junho de 2025.

Os dados acima, referentes ao tipo de parto, nos preocupa. De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2016), idealmente, uma cesárea deveria ser realizada apenas quando do ponto de vista clínico ela for necessária. Por se tratar de um procedimento cirúrgico invasivo, a cesariana acarreta em riscos imediatos e a longo prazo para a mãe - como hemorragia e infecção. Estudos apontam ainda a possibilidade de consequências indesejáveis para os bebês, já que em muitas ocasiões esse é retirado do útero com o processo de maturação ainda incompleto.

Também segundo a OMS (2016), desde 1985 a comunidade médica internacional considera que a taxa ideal de cesariana seria entre 10% e 15%. Porém, esse procedimento cirúrgico vem se tornando cada vez mais frequente, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Quando realizadas por motivos médicos, embasados em questões clínicas, as cesarianas podem reduzir a morbimortalidade materna e perinatal. Porém, não existem evidências de que a realização da cirurgia em mulheres ou bebês que não necessitem dessa intervenção traga benefícios. Assim como qualquer procedimento cirúrgico,

além dos riscos imediatos em sua realização (já citados acima), uma cesárea pode acarretar em problemas a longo prazo, afetando a saúde da mulher e do seu filho, podendo também comprometer futuras gestações, principalmente em mulheres com acesso limitado a cuidados obstétricos adequados.

Segundo BOREM et al., 2015, no Brasil há algumas décadas o número de cesáreas vem crescendo e, desde 2009, “este procedimento superou o número de nascimentos via parto vaginal, o que tornou o Brasil o país com o maior percentual de cesáreas no mundo” (p.447). Apesar da recomendação da OMS (baseada, diga-se de passagem, em sólida literatura) que o percentual de cesarianas não deve ultrapassar 15% do total de partos, este conhecimento parece pouco afetar os profissionais, as usuárias e os gestores dos serviços de saúde. Até mesmo a maioria das instituições universitárias, responsáveis pela formação dos alunos, não se mobiliza a contento para oferecer condições ao parto natural humanizado.

No Paraná, em janeiro de 2020 publicou-se a Lei nº 20.127/2020, a qual permite que as gestantes de situações eletivas, de risco habitual, a partir de 39 semanas (desde que tenha recebido todas as informações sobre as vias de parto), possa optar/escolher pela cesariana. A nosso ver, essa Lei embora vise o combate à violência obstétrica, pregando que o parto adequado é aquele que promove uma experiência agradável, confortável, tranquila e segura para a mãe e para o bebê, além de garantir à parturiente o direito de acompanhante durante o parto e nos períodos que o compõe, é um retrocesso para a luta de conscientização ao parto natural, visto que municiou e legalizou as ações dos profissionais defensores do modelo cesarista.

Nesse sentido, *as reuniões de gestante tornam-se cada vez mais essenciais* para informar a paciente, correta e imparcialmente, com apontamentos científicos, sobre as vias de parto. Mesmo que a mudança no cenário atual não ocorra de forma acelerada, é preciso iniciar a sensibilização tanto da equipe de saúde, de prestadores hospitalares e da população, para que gradualmente, ano após ano, o indicador seja melhorado.

**Quadro 9:** Quantitativo de nascidos vivos segundo a escolaridade da mãe (em séries concluídas). Município de Capanema-PR. Período de 2017 a 2024.

Ano	Sem escolaridade	1 <sup>a</sup> – 4 <sup>a</sup> série	5 <sup>a</sup> – 8 <sup>a</sup>	Ensino médio	Superior Incompleto	Superior Completo
2017	1	13	49	139	14	34
2018	1	6	61	112	20	47
2019	0	1	22	92	15	25
2020	0	1	30	82	10	27
2021	1	5	43	132	13	51

2022	0	7	37	124	20	52
2023	1	4	26	147	23	59
2024	0	1	20	119	15	43
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>38</b>	<b>288</b>	<b>947</b>	<b>130</b>	<b>338</b>

**Fonte:** Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Acesso em 06 de julho de 2025.

Sabemos que o grau de instrução da mãe interfere nos cuidados com o recém-nascido, além da adesão ao pré-natal. Portanto, achamos necessário traçar o perfil de nossas gestantes com base nos anos de estudo.

Felizmente, no período observado, apenas 4 gestantes não tinham escolaridade alguma. A maioria das pacientes no decorrer dos anos tinham o ensino médio completo, enquanto 338 completaram o ensino superior.

**Quadro 10:** Quantitativo de nascidos vivos segundo a duração gestacional (em semanas). Município de Capanema-PR. Período de 2017 a 2024.

Ano	Menos de 22 semanas	22 – 27 semanas	28 – 31 semanas	32 – 36 semanas	37 – 41 semanas	42 semanas ou mais
2017	0	3	0	26	200	21
2018	0	0	0	20	222	5
2019	0	0	0	12	139	4
2020	0	1	1	10	133	5
2021	0	1	1	30	202	11
2022	0	2	3	23	206	6
2023	1	2	2	35	216	5
2024	0	0	3	21	171	3
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>177</b>	<b>1489</b>	<b>60</b>

**Fonte:** Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Acesso em 06 de julho de 2025.

Outro dado fundamental é a duração do período gestacional. Por meio dele, conseguimos medir nossas ações de Pré-Natal, verificando se as crianças estão nascendo a termo (de 37 a 41 semanas), pré-termo (inferior a 37 semanas) ou pós-termo (acima de 42 semanas), sendo ideal o nascimento de 37 a 41 semanas.

Embora a grande maioria dos nossos nascimentos sejam no período ideal, a vigilância gestacional deve ser constante, a fim de que cada vez menos crianças nasçam antes do tempo.

**Quadro 11:** Quantitativo de gestantes segundo o número de consultas de Pré-Natal. Município de Capanema-PR. Período de 2017 a 2020.

Ano	Sem Consulta de PN	1 – 3 Consultas	4 – 6 Consultas	7 ou mais Consultas
2017	1	3	29	217
2018	0	5	22	220
2019	0	0	11	144
2020	0	3	14	133
2021	0	2	28	215

2022	1	4	34	201
2023	1	2	28	230
2024	1	3	13	181
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>76</b>	<b>714</b>

**Fonte:** Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Acesso em 06 de maio de 2021.

Segundo as recomendações tanto das vertentes estaduais quanto federais e de organizações de saúde, preconiza-se que toda gestante tenha, no mínimo, sete consultas durante o Pré-Natal. Nos últimos anos, com a implantação do Centro Materno Infantil, intensificamos nossas ações voltadas ao Pré-Natal, principalmente na captação precoce da gestante (ainda no primeiro trimestre), e atendimento mensal por agendamento. Em caso de falta, é realizada a busca ativa das mesmas, contribuindo para que o vínculo não seja rompido. Observamos em nossa prática que as gestantes com número inferior a seis consultas de Pré-Natal geralmente mudaram-se para o município com a gravidez já em curso. Algumas, fixam residência em Capanema semanas antes ao parto. Nesses casos, o atendimento é ofertado, porém, o acompanhamento dá-se tardiamente.

## 4 MAPA DA SAÚDE

### Estrutura do Sistema de Saúde Local

Tendo dito sobre os aspectos históricos e epidemiológicos do município, abordaremos agora a rede de saúde disponível no município de Capanema – Pr, contando um pouco sobre sua construção, fortalecimento e avanços obtidos nos últimos anos.

#### 4.1 Equipes de Estratégia de Saúde da Família

No decorrer dos anos, observando a mudança no cenário entre a população rural x população urbana, já havia a necessidade de realizar uma nova territorialização no município. Até o ano de 2018, o município contava com as ESFs Alto Faraday, Pinheiro e São Luiz localizadas na área rural, e São Cristóvão, São José Operário e Centro na área urbana. No ano de 2018, a necessidade de criar uma nova equipe na cidade, na região do bairro Santo Expedito, era inadiável. Assim, em fevereiro de 2020, oficializamos algumas alterações em nossas equipes, criando a ESF Nova Gaúcha e, posteriormente, a ESF Santa Cruz.

Portanto, atualmente, temos em Capanema: ESF Pinheiro, ESF Alto Faraday, ESF São Luiz, ESF São Cristóvão, ESF São José Operário, ESF Centro, ESF Nova Gaúcha, ESF Santa Cruz, totalizando 8 equipes. Na sequência, falaremos sobre cada uma delas.

Vale ressaltar que após a mudança da última Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, a qual apresenta de forma separada as Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal, todas as ESFs foram homologadas pela Portaria Ministerial nº 49, de 27 de dezembro de 2019.

#### ESF Pinheiro

Homologada por meio da Portaria Ministerial nº 49, de 27 de dezembro de 2019, a Equipe de Estratégia de Saúde da Família do Pinheiro atualmente abrange as áreas pertencentes ao Pinheiro, além das comunidades circunvizinhas ao Distrito do Pinheiro.

No final de 2018, ao analisarmos o território e a população adstrita na área rural, especificamente nas regiões que permeavam os distritos de Pinheiro e Alto Faraday, notamos

que uma mudança seria viável para unificar essas áreas, pois além da proximidade física, os pacientes têm especificidades socioeconômicas e epidemiológicas semelhantes, favorecendo a junção. Em contrapartida, as comunidades de Cristo Rei e Tigrinho foram desvinculadas da ESF Pinheiro, sendo acrescidas posteriormente a ESF São Luiz. Entretanto, a logística não colaborou para o atendimento e foram novamente reorganizados e a comunidade do Tigrinho e do Cristo Rei passaram a pertencer a ESF do Pinheiro.

Pretendemos realizar uma nova territorialização em todo o município de Capanema, principalmente com a realização de novo censo, a fim de construir mapas inteligentes mais condizentes com a realidade. Por hora, fazem parte da ESF Pinheiro:

- Distrito Pinheiro
- Linha Jacaré
- Linha Brizola
- Linha Timbaúva Alta
- Alto Pinheiro
- São Sebastião
- Tigrinho
- Cristo Rei
- Lageado Grande
- Linha Timbaúva
- Sanga dos Porcos
- Serra Pelada
- Linha União
- Sanga Alegre
- Nossa Senhora do Carmo

Mapa 1: ESF Pinheiro

## ESTRATÉGIA DE SAÚDE FAMILIAR PINHEIRO



Fonte: Prefeitura Municipal de Capanema, 2023.

Imagem 10: Unidade Básica de Saúde Pinheiro. Município de Capanema. Registro de julho de 2025.



Fonte: Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

A sede dessa equipe é a Unidade Básica de Saúde do Pinheiro, porém em seu território existem outros dois Postos de Saúde: UBS Cristo Rei e UBS Tigrinho.

Compõe o quadro profissional da ESF Pinheiro:

- 1 médico clínico geral 40 horas
- 1 enfermeira 40 horas
- 1 técnica de enfermagem 40 horas
- 1 auxiliar de enfermagem 40 horas
- 1 Farmacêutica volante
- 1 atendente de PS (com formação de auxiliar de enfermagem)
- 4 agentes comunitários de saúde
- 1 auxiliares de serviços gerais

Essa equipe conta ainda com Equipe de Saúde Bucal 40 horas, da qual falaremos adiante.

**Imagem 11:** Equipe da ESF Pinheiro. Município de Capanema. Registro de junho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

### ESF Alto Faraday

Homologada por meio da Portaria Ministerial nº 49, de 27 de dezembro de 2019, a Equipe de Estratégia de Saúde da Família do Alto Faraday atualmente abrange as áreas pertencentes a:

- Duas Barras
- Linha Esmeralda
- Linha Ipiranga
- Linha Dois Irmãos
- Linha Bom Retiro
- Linha Vaca Branca
- Marechal Lott
- Vargem Bonita
- Alto Faraday
- Esquina Egon
- Linha de Santi
- Linha Moraes
- Linha Redenção
- Linha Balsinha
- Ouro Azul
- Estrela D'Oeste

A sede dessa equipe é a Unidade Básica de Saúde do Alto Faraday, porém em seu território existem outros dois Postos de Saúde: UBS Marechal Lott e UBS Duas Barras.

Compõe o quadro profissional da ESF Alto Faraday:

- 1 médico clínico geral 40 horas
- 1 enfermeira 40 horas
- 1 técnica de enfermagem 40 horas
- 1 auxiliar de enfermagem 40 horas
- 4 agentes comunitários de saúde
- 1 auxiliares de serviços gerais

Essa equipe conta ainda com Equipe de Saúde Bucal 20 horas, da qual falaremos adiante.

**Imagem 12:** Equipe da ESF Alto Faraday. Município de Capanema. Registro de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

### ESF São Luiz

Homologada por meio da Portaria Ministerial nº 49, de 27 de dezembro de 2019, a ESF São Luiz também sofreu alterações em seu território de abrangência nos últimos anos. Com o intuito de redistribuir a área com a ESF Pinheiro, ambas estratégias da área rural, atualmente é de sua responsabilidade a população adstrita das seguintes comunidades:

- Porto Lupion
- Linha Ressaca Santo Antônio

- Santa Clara
- São Luiz
- Cambui
- Santa Ana
- Linha Pavão
- Veneza
- Flor da Serra
- São Francisco

**Imagem 13:** Unidade Básica de Saúde São Luiz. Município de Capanema.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

A sede dessa equipe é a Unidade Básica de São Luiz. Entretanto, em seu território existem outros postos de saúde: UBS Santa Clara e USB Santa Ana.

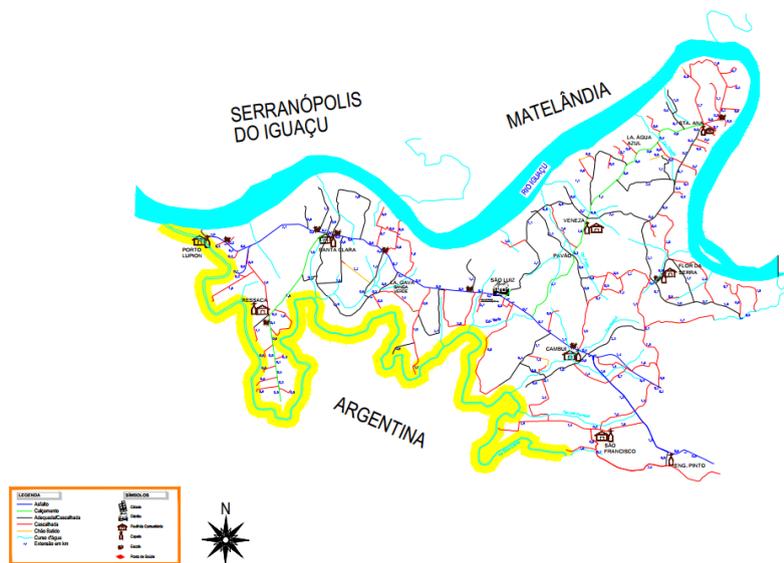
Compõe o quadro profissional da ESF São Luiz:

- 1 médica 20 horas
- 1 enfermeira 40 horas
- 1 técnica de enfermagem
- 2 agentes comunitários de saúde e 1 auxiliar de serviços gerais

Embora não tenha ESB cadastrada, há atendimento odontológico nas localidades de São Luiz, Duas Barras e Santa Clara.

Mapa 2: ESF São Luiz

## ESTRATÉGIA DE SAÚDE FAMILIAR SÃO LUIZ



Fonte: Prefeitura Municipal de Capanema, 2023.

Imagem 14: Equipe da ESF São Luiz. Município de Capanema. Registro de junho de 2025.



Fonte: Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

### ESF São Cristóvão

Homologada por meio da Portaria Ministerial nº 49, de 27 de dezembro de 2019, a ESF São Cristóvão é mista, com território rural e urbano em sua abrangência. Abriga um dos bairros mais populosos do município, e em sua população também encontramos diversidades socioeconômicas importantes.

Atualmente, sob sua responsabilidade estão:

- Linha Curitiba
- Linha São Pedro
- Bairro São Cristóvão

**Imagem 15:** Unidade Básica de Saúde São Cristóvão. Município de Capanema.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

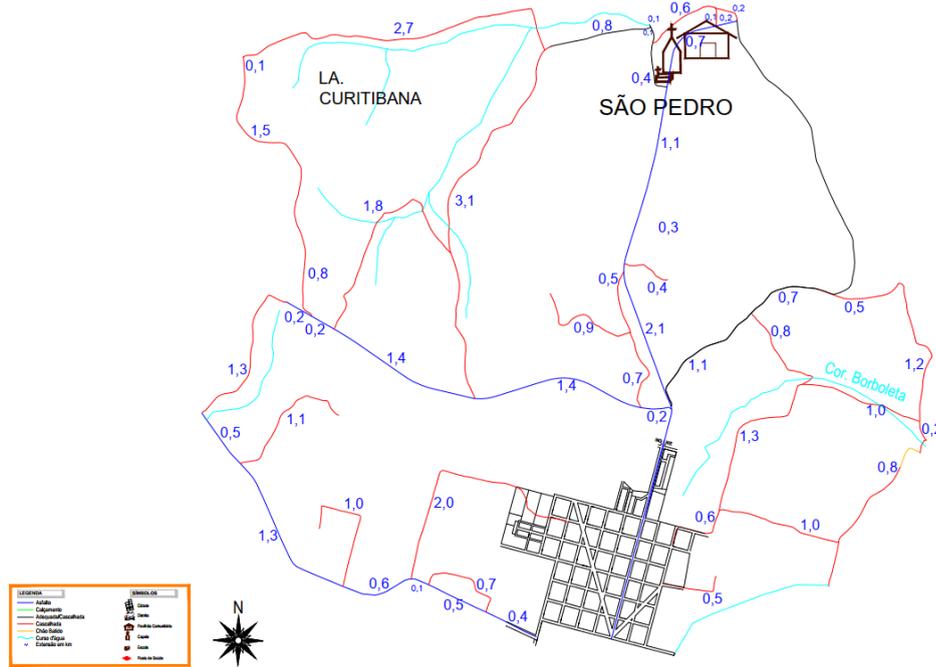
Sua sede é a UBS São Cristóvão, localizada na região central do bairro que a nomina. Esse posto possui uma estrutura física relativamente nova, inaugurada em novembro de 2015. Na foto, nota-se que existe uma obra em desenvolvimento no local. Trata-se da construção de um muro na divisa do território da unidade.

Compõe sua equipe:

- 2 médicos clínico geral 40 horas
- 1 enfermeiro 40 horas
- 2 Técnicas de Enfermagem
- 1 Farmacêutica 20h
- 1 Dentista 20h
- 2 Auxiliares de Odonto
- 2 auxiliares de enfermagem
- 1 Auxiliar administrativo
- 5 agentes comunitários de saúde
- 1 auxiliar de serviços gerais

Mapa 3: ESF São Cristóvão

**ESTRATÉGIA DE SAÚDE FAMILIAR SÃO CRISTÓVÃO**



Fonte: Prefeitura Municipal de Capanema, 2023.

**Imagem 16:** Equipe da ESF São Cristóvão. Município de Capanema. Registro de junho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

Embora não tenha ESB cadastrada, conta com atendimento odontológico na unidade todos os dias.

### **ESF São José Operário**

Homologada por meio da Portaria Ministerial nº 49, de 27 de dezembro de 2019, a ESF São José Operário também possui em seu território áreas rurais e urbanas. Também é de sua abrangência um dos bairros mais populosos do município, e a grande especificidade dessa equipe é que a maior indústria empregatícia de Capanema se encontra lá: o abatedouro de aves Diplomata. Assim, grande parte dos novos loteamentos criados aos arredores são habitados por trabalhadores do frigorífico.

Também, faz parte de sua área adstrita:

- Bairro São José Operário
- Bairro Santa Bárbara
- Km 54

- Arroio Gaúcho
- Linha Bonita

**Imagem 17:** Unidade Básica de Saúde São José Operário. Município de Capanema. Registro de junho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

A sede dessa equipe é a UBS São José Operário, a qual foi inaugurada no dia 15 de fevereiro de 2019, contando com uma estrutura ampla, em local bem situado e de fácil localização e acesso.

Compõe sua equipe:

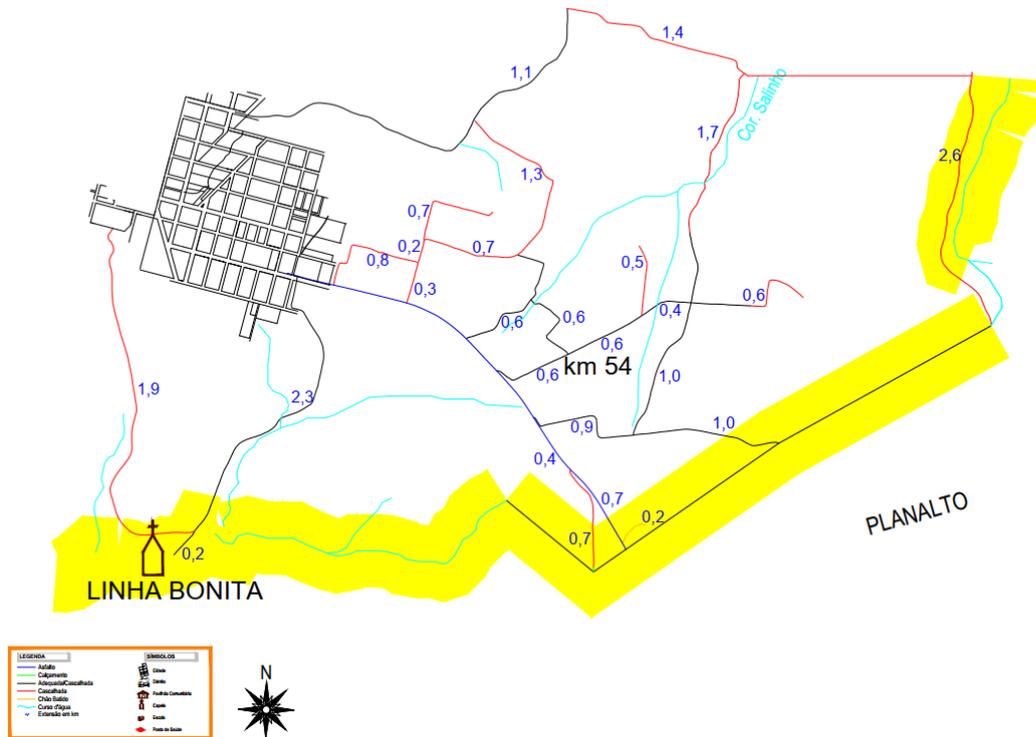
- 2 médicos clínica geral 40 horas cada profissional
- 1 enfermeira 40 horas
- 2 técnica de enfermagem
- 1 Farmacêutica 20h
- 1 Dentista 40h
- 1 Auxiliar de Odonto
- 3 agentes comunitários de saúde
- 2 auxiliares de serviços gerais

Embora não tenha ESB cadastrada, conta com atendimento odontológico todos os dias. Com a contratação recente de mais um odontólogo para a Secretaria de Saúde, um

profissional será destinado exclusivamente, 40 horas semanais, para a ESF São José Operário. Com isso, há a viabilidade de habilitação de uma equipe de saúde bucal para atuar nessa área.

**Mapa 4:** ESF São José Operário

## ESTRATÉGIA DE SAÚDE FAMILIAR SÃO JOSÉ



**Fonte:** Prefeitura Municipal de Capanema, 2023.

**Imagem 18:** Equipe da ESF São José Operário. Município de Capanema. Registro de junho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

### ESF Nova Gaúcha

Também homologada por meio da Portaria Ministerial nº 49, de 27 de dezembro de 2019, a ESF Nova Gaúcha surgiu após a reavaliação do cenário municipal, com a notável necessidade de abertura de uma nova ESF na área urbana e periurbana próxima ao Bairro Santo Expedito. Sua população é, em sua grande maioria, classificada em situação de vulnerabilidade social e econômica, sendo esse um dos motivos mais fortes para destinar uma equipe para atendimento mais próximo a esse público.

Faz parte de sua área de abrangência:

- Nova Gaúcha
- Linha Carbone
- Linha Bonita 1
- Bairro Santo Expedito

Mapa 5: ESF Nova Gaúcha

## ESTRATÉGIA DE SAÚDE FAMILIAR NOVA GAÚCHA



Fonte: Prefeitura Municipal de Capanema, 2023.

Imagem 19: Unidade Básica de Saúde Nova Gaúcha. Município de Capanema. Registro de julho de 2025.



Fonte: Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

A sede da equipe é a UBS Nova Gaúcha, sua equipe é composta por:

- 1 médica clínica geral 20 horas

- 1 enfermeira 30 horas
- 3 agentes comunitárias de saúde
- 1 Dentista
- 1 Auxiliar de Odonto
- 1 auxiliar de serviços gerais

Embora não tenha equipe de saúde bucal cadastrada, conta com atendimentos odontológicos em sua unidade.

**Imagem 20:** Equipe da ESF Nova Gaúcha. Município de Capanema. Registro de junho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.



**Imagem 21:** Posto de Saúde Central, sede da ESF Centro. Município de Capanema.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

Acima, vemos a entrada do Posto de Saúde Central, o qual, no momento, é referência para atendimentos respiratórios. Ressalta-se que embora divida o mesmo prédio da Secretaria Municipal de Saúde, os acessos são distintos, separando os fluxos administrativos e de atendimentos.

Sua equipe é composta por:

- 3 médico clínico geral 40 horas
- 1 médica 20 horas
- 1 enfermeira 40 horas
- 1 enfermeiro 20 horas

- 1 Enfermeira responsável pela Vacina e Epidemiologia
- 7 Técnica de Enfermagem
- 5 auxiliar de enfermagem
- 1 Dentista 20h coordenador de equipe
- 1 Dentista 40h
- 3 Farmacêuticos
- 1 Auxiliar de Odonto
- 9 agentes comunitárias de saúde
- 3 auxiliares de serviços gerais
- 8 estagiários

Essa equipe possui ESB 40 horas cadastrada, da qual falaremos mais adiante.

**Imagem 22:** Equipe da ESF Centro e Posto Central. Município de Capanema. Registro de junho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

#### 4.1.1 Quadro de servidores e profissionais disponíveis

Abaixo, apresentaremos o quadro com o quantitativo de servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema, separados por categoria profissional e tipo de vínculo.

**Quadro 12:** Quantitativo de profissionais vinculados a Secretaria Municipal de Saúde segundo a categoria profissional e tipo de vínculo. Município de Capanema-PR.

Profissionais	Vínculo Efetivo	Contrato com Tempo Determinado/PSS	Cedido outras instâncias	Cargo Comissionado	TOTAL
Secretário de Saúde	0	0	1	0	1
Agente Comunitário de Saúde	37	0	0	0	37
Agente de Combate às Endemias	10	0	0	0	10
Agente Sanitário	0	0	0	0	0
Artesão	0	0	0	0	0
Assessor de Gabinete	0	0	0	2	2
Assistente Social	1	1	0	0	2
Auxiliar Administrativo	2	0	0	0	2
Auxiliar de Consultório Dentário	4	0	0	0	4
Auxiliar de Enfermagem	5	0	0	0	5
Auxiliar de Serviços Gerais	1	10	0	0	11
Farmacêutico	4	2	0	0	6
Diretor de Dep. de Saúde	0	0	0	1	1
Enfermeiro	6	5	0	0	11
Estagiário	0	10	0	0	5
Fisioterapeuta	2	1	0	0	3
Fonoaudiólogo	0	1	0	0	1
Médico Clínico Geral	3	2	0	0	11
Médico Clínico Geral		6 Mais Médicos			
Médico Obstetra	1	0	0	0	1
Médico Ortopedista	0	0	0	0	0
Médico Pediatra	1	0	0	0	1
Médico Psiquiatra	0	1 (CNPJ)	0	0	1
Motorista	11	4	2	0	17
Musicoterapeuta	0	1	0	0	1
Nutricionista	1	0	0	0	1
Odontólogo	4	2	0	0	6
Profissional de Educação Física	0	1	0	0	1
Psicólogo	3	1	0	0	4
Técnico em Enfermagem	11	10	0	0	21
Técnico em Radiologia	2	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>58</b>	<b>03</b>	<b>03</b>	<b>173</b>

**Fonte:** Recursos Humanos. Prefeitura Municipal de Capanema-PR. Consulta em 07 de julho de 2025.

Analisando o quadro acima, notamos que a maior parte dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde é do provimento efetivo. Existia a programação de realização de

Concurso Público municipal no ano de 2020. Entretanto, em virtude da pandemia pelo novo Coronavírus, as provas foram suspensas.

Ainda, os trabalhadores temporários são, em sua maioria, vinculados por meio de Processo Seletivo Simplificado. Já os cedidos para outras instâncias são os médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, do governo federal, e dois auxiliares de serviços gerais que estão lotados na Secretaria Municipal de Educação, mas cumprem expediente em dias específicos na Secretaria de Saúde.

Por fim, é importante destacar que somente quatro pessoas, contando-se o secretário municipal, são cargos comissionados.

#### 4.2 Equipes de Saúde Bucal

No ano de 2019, a Política Nacional de Atenção Básica sofreu algumas alterações, principalmente quanto ao cadastramento e financiamento das equipes de Atenção Básica. Portanto, com a publicação da Portaria Ministerial nº 18, de 7 de janeiro de 2019, organizamos nossas equipes no CNES, conforme as orientações contidas em tal documento.

De acordo com o quantitativo de profissionais disponíveis, foi possível o cadastramento de duas Equipes de Saúde Bucal, com carga horária de 40 horas cada. Atualmente, um novo odontólogo foi acrescentado em nosso quadro profissional, viabilizando o a criação de uma nova equipe. Essa ação irá para o nosso quadro de metas a serem cumpridas com o objetivo de aumentar a cobertura em Saúde Bucal no município.

São equipes de Saúde Bucal – ESB:

##### ESB Pinheiro

Homologada pela Portaria Ministerial nº 70, de 8 de dezembro de 2020, a ESB Pinheiro está vinculada a ESF Pinheiro, sob a mesma abrangência territorial.

Os profissionais cadastrados nessa equipe (1 odontólogo e 1 auxiliar), possuem carga horária semanal de 40 horas, destinadas exclusivamente para atendimentos em locais de área de abrangência da equipe.

### ESB Centro

Homologada pela Portaria Ministerial nº 1, de 14 de janeiro de 2021, a ESB Centro está vinculada a ESF Centro, sob a mesma abrangência territorial.

Da mesma forma, os profissionais cadastrados nessa equipe (1 odontólogo e 1 auxiliar), possuem carga horária semanal de 40 horas, exclusivamente voltadas para atendimento ao público de sua área de abrangência.

Vale ressaltar que embora as outras equipes não possuam ESB cadastrada, por conta da carga horária disponível dos demais profissionais, todas contam com atendimento odontológico conforme escala pré-estabelecida. A modalidade de atendimento é preferencialmente o agendamento, além dos atendimentos de urgência e emergência conforme demanda diária.

A equipe de odontologia do município também realiza atividades de escovação dental supervisionada e várias ações voltadas às escolas, juntamente com o Programa Saúde na Escola.

**Imagem 23:** Parte da equipe de odontologia. Município de Capanema-Pr. Registro de junho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

### 4.3 Unidades Básicas de Saúde

No município de Capanema-PR, temos à disposição para atendimento à população 12 Unidades Básicas de Saúde distribuídas entre a área rural e urbana, além do Centro Materno Infantil (que também sedia a ESF Santa Cruz) e do Centro de Saúde NIS-1 (que funciona também como UBS sede da ESF Centro).

**Quadro 13:** Unidades Básicas de Saúde disponíveis no município de Capanema-PR, segundo ESF e localização.

Unidade Básica de Saúde	Localização	ESF vinculada
UBS Alto Faraday	Distrito Alto Faraday – área rural	ESF Alto Faraday
UBS Duas Barras	Duas Barras – área rural	
UBS Marechal Lott	Marechal Lott – área rural	
UBS Pinheiro	Distrito Pinheiro - área rural	ESF Pinheiro
UBS Tigrinho	Lageado Tigrinho - área rural	
UBS Cristo Rei	Cristo Rei - área rural	
UBS Santa Clara	Santa Clara – área rural	ESF São Luiz
UBS São Luiz	São Luiz – área rural	
UBS Santa Ana	Santa Ana – área rural	
UBS São Cristóvão	Bairro São Cristóvão – área urbana	ESF São Cristóvão
UBS São José Operário	Bairro São José Operário – área urbana	ESF São José Operário
UBS Santo Expedito	Bairro Santo Expedito – área urbana	ESF Nova Gaúcha
Centro de Saúde NIS-1	Bairro Centro – área urbana	ESF Centro + EMAD e EMULTI
Centro Materno Infantil/ESF SANTA CRUZ	Bairro Santa Cruz – área urbana	Serviço especializado de apoio às equipes para atendimento de mulheres e crianças ESF SANTA CRUZ

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Capanema-PR. Consulta em junho de 2025.

Geograficamente, todas as áreas do município de Capanema, sejam rurais ou urbanas, possui uma Unidade Básica de Saúde centralizada em seu território. Também, a cobertura da Atenção Básica é 100% há vários anos.

### 4.4 Centro de Saúde NIS-1

O Centro de Saúde NIS 1 foi inaugurado no ano de 2001, marcando também a mudança da Secretaria de Saúde de sua antiga dependência (local onde hoje está localizada a Secretaria da Agricultura e de Planejamento). Em 2016, foi inaugurada a sua ampliação.

No início de 2017, houve a **separação das áreas administrativas da área de atendimento ao público** (recepção clínica, consultórios médicos, Pronto-Socorro, Raio X e Farmácia). As portas de entrada também ficaram distintas – acesso a parte administrativa com entrada pela área nova (Avenida Espírito Santo), e setor de atendimento aos pacientes com entrada lateral ao Pronto-Socorro (Rua Aimorés), com acesso interno entre as partes.

O Pronto-Socorro do NIS-1 também recebeu atenção especial nos últimos anos, sendo reestruturado e equipado com aparelhos de alta tecnologia. Sobre o Pronto-Socorro, detalharemos suas alterações em outro momento.

No piso superior do prédio, com acesso tanto por escadas quanto por rampas, encontram-se a Gestão, coordenação de cirurgias e TFD, as equipes de Vigilância (Sanitária, Ambiental e Epidemiológica), Agendamento de Transportes e Sala de Motoristas, coordenação do Programa Melhor em Casa, Setor de Compras e Licitações e setor de odontologia (com recepção, consultórios e estoque).

A lavanderia localiza-se na parte externa do piso inferior, com fácil acesso ao Pronto-Socorro. A área de esterilização também foi reorganizada, com separações adequadas e próxima a área de atendimento aos pacientes.

Por fim, a Rede de Frio Municipal e a Sala de vacinas do Posto Central estão localizadas no piso inferior, com acesso tanto pela área administrativa quanto pela área de atendimento (entrada essa que temporariamente está bloqueada em virtude dos atendimentos aos pacientes com agravos respiratórios). Sobre a Imunização, também discorreremos com mais detalhes na sequência.

#### 4.4.1 Pronto-Socorro e Equipamentos disponíveis

No ano de 2017, iniciaram-se as mudanças no Pronto-Socorro do Centro de Saúde NIS-1. A estrutura antiga foi ampliada e reformada, as salas de estabilização e de medicação foram unificadas, porém com espaços distintos, de modo que é possível atender pacientes que necessitam de infusão de soluções em período prolongado, ao passo que urgências e emergências estão em andamento, sem que haja contato visual direto entre os doentes.

Anteriormente, na área destinada para observação, existia somente uma maca para repouso. Com as alterações, hoje estão disponíveis duas macas e três poltronas para atendimento. Para a área de estabilização, em parceria com o Consórcio Baixo Iguaçu, no ano de 2019, foram adquiridos desfibriladores do tipo automático (DEA), respiradores, monitores cardíacos e aspiradores, todos de grande porte, compatíveis com uma sala de estabilização e com capacidade para manutenção de pacientes críticos. Em 2021, com o agravamento da pandemia pela COVID-19, desencadeando principalmente uma piora no cenário hospitalar, alguns equipamentos foram cedidos temporariamente a uma Unidade Hospitalar, a qual faria melhor uso dos aparelhos no momento.

No Pronto-Socorro também foi construída uma sala que atua como consultório para atendimento, contando com computador para registro em prontuário eletrônico já no local. Nessa sala também há um espaço para estoque de insumos diversos, necessários para a assistência ao paciente. Há também um banheiro para uso dos funcionários.

Na parte externa, a entrada para ambulâncias foi ampliada e pavimentada, disponibilizando espaço mais amplo para o deslocamento dos doentes. Uma porta de entrada externa acessível foi construída, proporcionando atendimento eficiente e ágil às urgências e emergências.

Embora todas essas mudanças tenham sido feitas, a estrutura física apresenta grandes problemas de espaço e depreciação. Por esse motivo, está prevista a reforma integral do Centro de Saúde NIS-I para os próximos anos.

**Imagem 24:** Área de Estabilização do Pronto-Socorro do Centro de Saúde NIS-1. Município de Capanema.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

**Imagem 25:** Área de medicação e observação do Pronto-Socorro do Centro de Saúde NIS-1. Município de Capanema.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

Na primeira sequência de imagens, está a área de estabilização do Pronto-Socorro do Centro de Saúde NIS-1 após a reforma, ampliação e instalação dos equipamentos adquiridos. Ressaltamos que nenhum município da região, do mesmo porte que Capanema, possui estrutura similar a essa. Com esse suporte, é possível atender, estabilizar e manter um paciente crítico nesse espaço até o seu deslocamento. Na foto do canto inferior direito está a porta de entrada externa, construída para acesso aos doentes que chegam à Unidade transportados por ambulância.

#### 4.5 Raio X

No ano de 2020, houve a aquisição de Raio X digital. Por conta da mudança, há integração com o prontuário eletrônico do paciente, possibilitando que as imagens sejam acessadas pelos profissionais de qualquer Unidade de Saúde, com alta resolução, corroborando para a precisão dos diagnósticos. Outra grande vantagem é a possibilidade de comparar as imagens dos pacientes no decorrer de seu tratamento, acompanhando a evolução clínica dos mesmos. Os cadastros dos pacientes, por sua vez, passaram a ser executados no próprio sistema do aparelho, eliminando-se os registros manuais.

**Imagem 26:** Aparelho de raio x digital da Secretaria Municipal de Saúde. Município de Capanema, PR.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

#### 4.6 Equipe Multiprofissional (eMulti)

A eMulti é composta a partir da portaria nº 635/2023 através do credenciamento junto ao Ministério da Saúde, sendo uma equipe vinculada à Atenção Primária à Saúde (APS) e realiza um trabalho complementar às Equipes de Saúde da Família (ESF) junto ao território, instituindo ações de promoção, prevenção, habilitação, reabilitação, monitoramento e avaliação dos territórios presentes no município em parceria com as ESF. Nesse contexto, as eMulti foram recriadas dos antigos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que apresentavam função semelhante, sendo que o município de Capanema mantém as ações do antigo NASF - agora eMulti. Da mesma forma, destaca-se o acompanhamento ambulatorial que a equipe realiza com as crianças neurodivergentes, especialmente as que apresentam laudo de Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e outros que impactam o desenvolvimento neuropsicomotor, não excluindo as ações de estimulação essencial e diagnóstico precoce que ocorrem em parceria com as ESF por meio de encaminhamentos ao serviço. Na equipe, constam profissionais psicólogas, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional e fonoaudióloga.

#### 4.7 Equipe Melhor em Casa (PMeC)

O Programa Melhor em Casa é instituído através do Ministério da Saúde por meio da portaria nº 825/2016, a qual estabelece que as ações desenvolvidas estão destinadas à atenção da população vulnerável que não apresenta condições de buscar pelo serviço de saúde, sendo então destinada a equipe que atuará em seu domicílio, seguindo os critérios estabelecidos em portarias específicas para a elegibilidade. Nesse sentido, Capanema conseguiu a habilitação juntamente com o município de Planalto, tendo a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), as quais compõem o PMeC. Ainda, Capanema é o município sede, destinando através do serviço um maior cuidado à população que enfrenta condições graves de saúde que resultaram em processos de acamamento. Por outro lado, vale também destacar que a equipe acompanha os cidadãos que encontram-se em Cuidados Paliativos, no qual uma doença ameaçadora de vida gera desconforto físico e psicossocial, sendo essencial uma equipe que garanta os confortos necessários, o manejo e redução da dor não somente olhando para a pessoa, como também

para a família e cuidadores que participam conjuntamente dos processos de sofrimento. Nessa lógica, o Melhor em Casa faz parte da Rede de Urgência e Emergência (RUE) atuando como serviço especializado e proporcionando maior cuidado e conforto no lar para a população-alvo das ações.

**Imagem 27:** Equipe dos Programas e-Multi e PMeC. Município de Capanema, PR. Registros de junho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

#### 4.8 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

O Caps I Vida do Amanhã havia encerrado suas atividades durante a gestão 2013-2016. Em 2017, iniciaram-se as discussões acerca da retomada de suas atividades.

Em 2018, o Ministério Público do Paraná selecionou o município de Capanema para integrar o projeto SUSCOM+, no qual o MPPR faz a mediação entre a comunidade e os gestores públicos para a solução de demandas urgentes na área da saúde básica.

Dessa forma, a gestão de saúde em conjunto com o Ministério Público realizou encontros com a comunidade e com os profissionais de saúde, nos quais foi apontada a questão prioritária a ser resolvida no município. A partir disso, o Poder Público foi instado a solucionar as demandas, com acompanhamento direto do MP.

Como prioridade, elencou-se a “saúde mental”, especificamente a reabertura do CAPS Vida do Amanhã, programa esse que já havia beneficiado muitas pessoas em Capanema.

Assim, por meio da Portaria Ministerial nº 2.667, de 24 de agosto de 2018, o CAPS foi novamente habilitado, tendo sua inauguração realizada no dia 11 de setembro, instalado em anexo a UBS Nova Gaúcha. Entretanto, havia a queixa da população em relação a dificuldade de acesso ao local em função da distância do centro da cidade até o Caps e, com o aumento da demanda atendida pelo Caps, foi projetado um espaço novo junto ao Centro Materno Infantil, este espaço foi inaugurado em 23/02/2024 com melhor aceitação por parte da população que aderiu melhor aos acompanhamentos psicológicos e psiquiátricos. Ademais, o território é localizado próximo ao Parque de Exposições (o que por sua vez facilita a execução de atividades físicas e ao ar livre).

**Imagem 28:** Reinauguração do CAPS. Município de Capanema, PR. Registro de fevereiro de 2024.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

A equipe do CAPS, no momento, conta com:

- 1 enfermeira
- 2 psicólogos
- 1 musicoterapeuta

- 1 artesã
- 1 educador físico
- 2 assistentes sociais
- 2 estagiária
- 1 médico psiquiatra (vinculado como prestador de serviços)
- 1 Serviços gerais
- 1 Motorista

O principal objetivo do CAPS é desenvolver atividades terapêuticas em grupo, visando a integração social. Nesse sentido, as oficinas terapêuticas contribuem enormemente para o tratamento. Também, nas oficinas de artesanato e culinária, os alunos são fomentados a confeccionar produtos que podem ser comercializados, gerando renda para os mesmos.

**Imagem 29:** Equipe do CAPS. Município de Capanema, PR. Registro de julho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

Atualmente, o CAPS está em nova sede, localizada no bairro Santa Cruz, em anexo ao Centro Materno Infantil.

**Imagem 30:** CAPS - 1 Vida do Amanhã. Município de Capanema, PR. Registro de julho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

#### 4.9 Centro Materno Infantil (CMI) / ESF SANTA CRUZ

Como já abordado acima, a ESF Santa Cruz foi credenciada no CNES e aguarda a homologação. Enquanto o processo não é finalizado, faz parte da abrangência da ESF Central. em sua abrangência, terá as localidades:

- Bairro Santa Cruz
- Linha Três Angicos
- Santo Antônio do Siemens

É sabido a importância de desenvolver ações efetivas de atenção às gestantes e crianças. Nesse sentido, surgiu o Centro Materno Infantil, criado em 2017 (sendo o seu primeiro atendimento no dia 01 de março de 2017), constituindo-se como um serviço de apoio às equipes de Saúde da Família do município de Capanema. Situa-se na Rua Paraíba, 66, Bairro Santa Cruz, com horário de atendimento das 07:15 – 11:30 e 13:00 às 17:00 horas.

Sua equipe é composta por:

- 2 enfermeiras 20 horas
- 1 médica clínica geral 40h
- 1 médico ginecologista 20 horas
- 1 médico pediatra 15 horas
- 1 Farmacêutica
- 1 técnica de enfermagem
- 1 auxiliar de enfermagem
- 1 agente comunitária de saúde
- 1 Dentista
- 1 Auxiliar de consultório odontológico
- 1 auxiliar serviços gerais

Nessa unidade, também há atendimento odontológico todos os dias da semana, no mesmo período em que são realizadas as consultas obstétricas, a fim de captar todas as gestantes para ambos os profissionais.

**Imagem 31:** Equipe do Centro Materno Infantil e ESF Santa Cruz. Município de Capanema, PR. Registro de julho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

A critério de organização e fluxo de acompanhamento, a primeira consulta de pré-natal é realizada pela enfermeira da ESF de sua residência, com agendamento de retorno para consulta médica de sete a dez dias. As consultas de ginecologia e obstetrícia são agendadas com encaminhamento das equipes de saúde da família. A classificação de risco é realizada nas consultas, sendo encaminhados os casos de risco intermediário e alto risco para os serviços de referência.

As rodas de conversa com as gestantes, pais e acompanhantes, são realizadas com calendário pré-definido.

Outra importante ação na área da saúde materno infantil foi a parceria com o Hospital Sudoeste, na qual todos os recém-nascidos são encaminhados para a consulta na primeira semana de vida. Nessa mesma oportunidade, a equipe avalia a puérpera e realiza orientações sobre o aleitamento materno, incentivando essa prática. Também, nas rodas de gestantes, um profissional do hospital participava dos encontros, principalmente com o intuito de instruir as pacientes e seus acompanhantes sobre as rotinas e cuidados no ambiente hospitalar.

Ao priorizar esses públicos em nossas estratégias, como principais resultados, obtivemos a taxa de mortalidade abaixo da Regional/Estado/nacional, tivemos um aumento considerável de índices de aleitamento materno (observado pela redução da procura por

fórmulas industrializadas). Ainda, houve maior adesão ao Pré-Natal, diminuindo o número de trabalho de parto prematuro, facilitando a estratificação de risco e encaminhamentos aos serviços de referência sempre que necessário.

Outra vantagem de manter uma equipe multidisciplinar como suporte é a possibilidade de Avaliação da Saúde Bucal em todas as gestantes, bem como o acompanhamento nutricional de rotina. Os atendimentos de puericultura, por sua vez, são compartilhados com a ESF e os atendimentos de ginecologia somente com encaminhamento prévio, organizando a agenda conforme a demanda e priorizando casos urgentes.

**Imagem 32:** Centro Materno Infantil. Município de Capanema. Registro de julho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

#### 4.11 Imunização

A imunização, pilar da Atenção Básica, é uma de nossas prioridades. Nos últimos anos, a sala de vacinação do Posto Central passou por uma reestruturação, na qual foram separadas em salas distintas as áreas de acolhimento/atendimento inicial, aplicação e Rede de

Frio. Ainda, as salas foram plotadas com temas lúdicos, proporcionando conforto e bem estar principalmente as crianças. A sala de aplicação, inclusive, teve até mesmo o seu teto decorado.

**Imagem 33:** Sala de aplicação de vacinas, do Posto Central. Município de Capanema. Registro de julho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

Na imagem anterior, está representada a sala de aplicação do Posto Central, com todas as paredes e o teto plotadas, criando um ambiente mais aconchegante e lúdico.

**Imagem 34:** Sala de acolhimento e Rede de frio. Município de Capanema. Registro de julho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

Nessas fotos, apresentamos a sala de acolhimento do setor de vacinas, para atendimento inicial dos pacientes. Esse espaço também foi decorado com temas infantis. Na foto do canto inferior direito, está nossa Rede de Frio Municipal, com dois refrigeradores câmara fria, um freezer e prateleiras para acondicionamento de caixas térmicas e materiais, todos armazenados em caixas organizadoras.

Atualmente, temos duas salas de vacinas em funcionamento: NIS-1 e São Luiz, sendo que o restante das unidades faz vacinação volante ou extramuro. Para os próximos anos, nossa

rede municipal de imunização será fortalecida e organizada, com planejamento para abertura de novas salas em todo o município, conforme disposto em nosso quadro de metas.

**Imagem 35:** Equipe de imunização do Posto Central. Município de Capanema.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

#### 4.10 Fisioterapia

Em fevereiro de 2019, o setor de fisioterapia foi contemplado, em parceria com o Governo do Estado, com mais de R\$40.000,00 em equipamentos para a realização de suas ações. Na época, autoridades do Estado compareceram em loco, na Secretaria de Saúde de Capanema, para realizar a inauguração do espaço. Posteriormente, no ano de 2021, o setor foi

transferido para outra área do Posto Central, porém, não atendia às necessidades da assistência. Pensando em favorecer o serviço dos profissionais, no início de 2025 a fisioterapia voltou ao local de origem, beneficiando os pacientes e os servidores.

**Imagem 36:** Equipe de fisioterapia. Município de Capanema-PR. Registro de junho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

#### 4.11 Farmácia Central e Assistência Farmacêutica

O setor de Farmácia do Posto Central é a unidade que concentra tanto a distribuição de medicamentos controlados, componentes especializados (medicações do estado) e estoque de insumos do município. Cada UBS possui seu pequeno centro de distribuição de medicamentos (a exceção de psicotrópicos), com visitas periódicas realizadas por farmacêutico volante. Dessa forma, tendo em vista a sua importância, nossa fala concentra-se na Farmácia Central, cujas mudanças realizadas nos últimos anos contribuíram grandemente para a sua organização.

A Secretaria Municipal de Saúde possui em sua farmácia, centenas de itens de medicamentos, sendo 181 itens constantes da Farmácia Básica, conforme preconiza a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), 122 itens especializados e 28 itens de emergência. Além dos itens especializados referentes a medicamentos, também é fornecido outros, como por exemplo: 9 itens de fórmulas de alimentação e suplemento pediátrico e 7 itens de nutrição e suplementação oral e parenteral adulto, fraldas geriátricas, entre outros. A maioria dos itens estão disponíveis em todas as unidades de saúde do município, salvo alguns itens que por falta de local adequado para acondicionar o seu estoque, estão disponíveis somente na Unidade Central de Saúde, mediante um protocolo de dispensação. Além dos itens disponibilizados com recursos próprios do município, a Secretaria de Saúde possui o setor responsável por diversos itens que são disponibilizados pela SESA, para casos crônicos, uso contínuo, conforme protocolos exigidos pelo Estado.

**Imagem 37:** Equipe da Farmácia Central. Município de Capanema-PR. Registro de junho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da SMS de Capanema-PR.

Apesar de todos os avanços, considerando as constantes demandas em saúde, principalmente na área farmacêutica, está em nossas diretrizes a previsão de construção de uma nova Farmácia Central, com espaço para atendimento ao público por guichês, consultório farmacêutico adequado e CAF amplo.

#### 4.12 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde – formada pela Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do trabalhador, está localizada no piso superior do Centro de Saúde NIS-1. Realiza um trabalho integrado, com comunicação entre os setores.

Nos últimos anos, as vigilâncias já foram parcialmente estruturadas, com aquisição de materiais, uniformes e equipamentos de informática. Entretanto, para os próximos anos, está prevista uma reforma estrutural no espaço destinado a esses serviços, de modo que se comuniquem entre si, facilitando o acesso dos profissionais. No momento, todos os ACEs estão com vínculo efetivo.

**Imagem 38:** Equipe de VISA e Saúde do Trabalhador. Município de Capanema-PR.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

**Imagem 39:** Parte da equipe de Vigilância Ambiental. Município de Capanema-PR, junho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

Como já mencionado, o quadro de ACEs, no momento, está completo de acordo com o recomendado. Assim, é possível realizar escalonamento de férias sem comprometer o serviço da equipe e desenvolver as ações de combate às endemias.

**Imagem 40:** Equipe de Vigilância Epidemiológica. Município de Capanema-PR.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

#### 4.13 Secretaria Municipal de Saúde e Setor Administrativo

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Capanema está lotada junto ao Centro Municipal de Saúde NIS-1, na Rua Aimorés, 1681. Nos últimos anos, a Secretaria e o Setor Administrativo passaram por várias mudanças estruturais, com o intuito de distinguir esses espaços da área voltada ao atendimento médico e de enfermagem. Assim, atualmente, o Posto Central tem duas entradas distintas: uma na Avenida Espírito Santo, com acesso ao setor administrativo, e outra na Rua Aimorés para os pacientes que buscam por consultas, avaliações, exames de Raio X, farmácia e Pronto-Socorro.

**Imagem 41:** Secretaria Municipal de Saúde. Município de Capanema-PR. Registro de junho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

**Imagem 42:** Agendamento e recepção da Secretaria Municipal de Saúde. Registro de junho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

Embora a organização esteja ideal ao fluxo, estamos constantemente buscando novas formas de atender nossa população com excelência. Nesse sentido, novas mudanças estão previstas para os próximos anos, conforme descrito em nosso quadro de Diretrizes e Metas.

#### 4.13.1 Gestão

O gestor em vigência na Secretaria de Saúde de Capanema é o Sr. Magaiver Rodrigo Felipen, Enfermeiro de formação (com vínculo efetivo no quadro de servidores da Secretaria de Segurança Pública do Paraná ), no comando da Secretaria desde o ano de 2025.

Também, faz parte do setor administrativo:

- Recepção
- Agendamento

- Processos licitatórios e controle de insumos
- Coordenação dos sistemas de informação à saúde
- Liberação de exames
- Ouvidoria

#### 4.14 Ouvidoria

A Ouvidoria é um canal de comunicação entre a Secretaria Municipal de Saúde e o cidadão, onde recebemos as solicitações, informações, sugestões, reclamações, críticas, denúncias e elogios. • Essas demandas podem ser registradas pessoalmente, por telefone, através da Caixa da Ouvidoria, que fica na Secretaria, ou pela internet, na página da SESA através do Tel. (46) 3552-2092 - Canal direto com a Ouvidoria. • Elas podem ser de forma identificada, sigilosa ou anônima. A Ouvidoria está instalada na Secretaria de Saúde desde março de 2017, atendendo de segunda à sexta-feira no mesmo horário de atendimento da secretaria das 07h30 às 11h30, no período da manhã e das 13h às 17h no período da tarde.

Tem como objetivo:

- Propiciar ao cidadão um instrumento de defesa de seus direitos e um canal de comunicação com a administração;
- Propiciar à gestão, através de relatórios gerenciais, as mudanças necessárias para garantir a qualidade dos serviços prestados de acordo com a avaliação dos usuários;
- Atualmente o número de reclamações e solicitações ainda é a maioria das demandas registradas.

Esperamos que a população também procure esse departamento para registrar os elogios que muitas vezes são direcionados aos profissionais de outras formas como: Facebook e WhatsApp. Com o elogio registrado, é fornecido a esse profissional um Certificado de Elogio pelo bom atendimento prestado.

**Imagem 43:** Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde. Registro de junho de 2025.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

#### 4.15 Pronto-Atendimento e Serviço de Internação Hospitalar

No momento, para o serviço de retaguarda da Atenção Primária é o Hospital Sudoeste LTDA, cujo vínculo dá-se por meio de contrato de prestação de serviços. O Hospital Sudoeste também possui contrato com o Estado para internamento.

**Imagem 44:** Hospital Sudoeste LTDA, prestador de serviço hospitalar de urgência, emergência e internamento..



**Fonte:** Mídias sociais da instituição.

Atualmente, temos uma Comissão, devidamente nomeada por Portaria Municipal. Com inclusão da nossa ouvidora municipal, que realiza mensalmente uma avaliação dos serviços prestados pelo hospital, por meio de contato telefônico com 5% dos pacientes atendidos, selecionados aleatoriamente do relatório emitido pelo Sistema Consulfarma e, ao final das entrevistas, a Comissão emite suas conclusões e as expede ao Fiscal do Contrato, Secretário Municipal de Saúde e à Prefeitura Municipal, com o intuito de ser anexado à nota fiscal de pagamento ao prestador, todos os meses.

O contrato com o prestador, Hospital Sudoeste, está em vigor, sendo então essa instituição responsável pelos atendimentos de urgência, emergência, internamento domiciliar e nascimentos no município. O Pronto-Atendimento conta de fato com dois leitos equipados para a manutenção de pacientes críticos, até as suas transferências.

#### 4.16 Setor de Transportes

A frota de veículos e transporte sanitários da saúde tem várias aquisições, destinando recursos próprios e vinculados para tanto, com destaque para:

- 3 veículos tipo spin, com capacidade de até 7 lugares
- 8 veículos de passeio (1 Ford KA, 3 gol e 4 ônix)
- 4 veículos ônix ano 2017 e 1 gol para uso das ESFs do interior
- 1 Van com capacidade de 21 lugares (inativa)
- 3 Vans com capacidade de 15 lugares
- 1 ônibus com capacidade de 40 lugares, com ar-condicionado, banheiro e acessibilidade
- 4 micro-ônibus sendo um com 37 lugares, outro com 32 lugares e 2 com 27 lugares
- 4 ambulâncias, sendo uma UTI móvel, uma semi-uti e 2 básicas reserva para atendimentos dentro do município
- 1 S-10 de uso da Vigilância Ambiental
- 1 Fiat Toro de uso do Caps I
- Previsão de chegar 1 van, um micro-ônibus de 28 lugares com acessibilidade e um carro de passeio

Embora a nossa realidade, comparada com a de outros municípios, seja satisfatória, muito ainda se pensa em melhorias na área de transporte. Tendo em vista que grande parte dos tratamentos fora do domicílio – TFD e consultas de especialidades se realizam há quilômetros de distância, veículos de qualidade são essenciais não só para o conforto dos doentes, mas também para a segurança de todos.

Além dos transportes sanitários, há planejamento, conforme consta em nosso quadro de ações, para renovação da frota dos carros utilizados pelas equipes de saúde da família.

Atualmente, em nosso quadro de servidores, 17 servidores auxiliam na organização ou efetivamente no transporte de pacientes. Da mesma forma, visando a transparência, economia

e destino correto de recursos públicos, todos os serviços externos só são empenhados após conferência pelo responsável do setor.

**Imagem 45:** Parte da equipe de transportes da Secretaria Municipal de Saúde. Município de Capanema-PR.



**Fonte:** Arquivo digital da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR.

#### 4.17 Consórcios Intermunicipais

O município de Capanema, atualmente, participa de três Consórcios Intermunicipais, sendo eles:

- **Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná:** inscrito sob o CNPJ 14.896.759/0001-09, foi aderido no dia 04 de agosto de 2011. Sua área de atuação é a urgência e emergência.

- **Consórcio Intergestores Paraná Saúde:** inscrito sob o CNPJ 03.273.207/0001-28, foi aderido em 03 de maio de 2016. Sua área de atuação é a compra de medicamentos.

- **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste – CONSUD:** sob o CNPJ 00.333.678/0001-96, teve sua data de adesão em 07 de dezembro de 1994. Sua área de interesse é a consulta médica especializada.

Ainda, por desenvolver uma gestão municipal em consonância com as atividades do COSEMS e CRESEMS, sempre que surgir nossas possibilidades de pactuações e adesões que surtam efeito nas necessidades de saúde da população, Capanema prontamente formará parcerias com outras instâncias e instituições.

Ressalta-se ainda que, embora tenha essas pactuações para serviços de urgência, emergência, compra de medicamentos e consulta médica especializada, nem sempre esses consórcios são suficientes para suprir toda a demanda da população, cabendo ao município então prover ou contratar serviços por outros meios, evitando assim que nossos pacientes fiquem desassistidos.

#### 4.18 Rede de Atenção Secundária e Terciária

Nessa área, temos a nossa maior fragilidade e, contraditoriamente ao disposto nos princípios de financiamento do SUS, conforme já observado nos Relatórios Anuais de Gestão e também no nosso quadro de metas, disposto no item 5 desse plano, nosso maior destino dos recursos está na área de atenção secundária e terciária.

É sabido que a Atenção Primária à Saúde é a principal responsabilidade do município, cabendo a ele coparticipar, juntamente com o Estado e a União, das demais esferas de assistência. Porém, além de ter que buscar pactuações para nossas demandas, visto que no próprio sistema não está claro em muitos campos de atuação quais são os prestadores de serviços que são referências para a assistência (a exemplo da urologia), cada vez mais têm-se investido em níveis secundários e terciários.

Sobre esse problema, inclusive, já noticiamos o próprio Ministério Público, principalmente em relação às cirurgias eletivas. Quando os pacientes necessitam de tratamento cirúrgico, os cuidados na APS tornam-se paliativos, visto que a resolutividade somente se dará com o procedimento realizado. Assim, buscamos cada vez mais firmar parcerias para atender nossa população em sua integralidade.

Como já dito nos itens de morbimortalidade, as principais doenças que acometem nossos pacientes são doenças do aparelho circulatório e neoplasias. Atualmente, nossa referência para cardiologia está localizada na cidade de Pato Branco, e neoplasia em Cascavel. Conforme discorreremos em nosso quadro de metas, nosso objetivo é manter vínculos para TFD mais próximos, porém, de qualidade e resolutividade.

Na obstetrícia, os partos de risco habitual são realizados no Hospital Sudoeste – LTDA, localizado em Capanema, e os de risco intermediário e alto risco são vinculados ao Hospital Regional do Sudoeste, na cidade de Francisco Beltrão.

Capanema, assim como os outros municípios da 8ª Regional de Saúde, fazem parte da MACRO OESTE: o estado do Paraná é dividido em 4 macrorregiões de saúde (conforme imagem abaixo), sendo que a macrorregião oeste do Estado é composta por 5 Regionais de Saúde – Pato Branco (7ª Regional), Francisco Beltrão (8ª Regional), Foz do Iguaçu (9ª Regional), Cascavel (10ª Regional) e Toledo (20ª Regional). A população total dessa macro é estimada em 1.978.824.

**Imagem 46:** Mapa político do Paraná. Divisão por Macrorregionais.



**Fonte:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA, 2016.

Dito isso, é importante entender que, embora o município de Capanema pertença à 8ª Regional de Saúde, faz parte de um contexto mais amplo e, desta forma, suas pactuações por vezes podem variar de acordo com a disponibilidade dos serviços.

Atualmente, por exemplo, a oncologia está dividida entre Francisco Beltrão e Cascavel. Já a oftalmologia e a alta complexidade de ortopedia estão pactuadas em Cascavel. A neurologia possui sua referência no Hospital Geral Intermunicipal. Já a pediatria, para leitos

de UTI, dentro da 8ª Regional não existe serviço disponível e, dessa forma, Pato Branco é nossa referência.

Já para os internamentos de saúde mental, não existe referência pactuada para internamento na macro oeste, cabendo então ao Estado gerenciar as Centrais de Leito, apontando para qual instituição o paciente será deslocado.

#### 4.18.1 Leitos de Enfermaria e UTI

Em Capanema, no Hospital Sudoeste LTDA, estão disponíveis 29 leitos de enfermaria SUS, divididos em: 7 pediátricos, 5 obstétricos, 16 para clínica geral e 1 para isolamento. Em Francisco Beltrão, temos:

- **Hospital Regional do Sudoeste** (habilitado para Alta Complexidade, Cirurgia Vascular, Cirurgia Endovascular Extracardiaca e Terapia Nutricional) – 10 leitos clínicos, 35 leitos cirúrgicos, 10 leitos de UTI adulto e 10 leitos de UTI pediátrico.

- **Hospital Geral Intermunicipal** (habilitado para Alta Complexidade, Neurologia e Neurocirurgia) – 19 leitos clínicos, 20 leitos cirúrgicos e 10 leitos de UTI adulto.

- **Hospital CEONC** (habilitado para oncologia) – 10 leitos clínicos, 17 leitos cirúrgicos e 6 leitos de UTI adulto.

#### 4.19 Regulação

A Regulação da Assistência à Saúde tem como função primordial a ordenação do acesso às ações e aos serviços de saúde, em especial à alocação prioritária de consultas médicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos aos pacientes com maior risco, necessidade e/ou indicação clínica, oriundos dos diversos serviços de saúde, em tempo oportuno.

Complementarmente, a regulação deve servir de filtro aos encaminhamentos desnecessários, selecionando o acesso dos pacientes às consultas e/ou procedimentos apenas quando eles apresentem indicação clínica para realizá-los. Essa ação de “filtro” deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade da APS, evitando exposição dos pacientes a consultas e/ou procedimentos desnecessários, ato conhecido

como prevenção quaternária. Além disso, otimiza o uso de recursos em saúde, impedindo deslocamentos desnecessários, trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

#### 4.19.1 Fluxo para Encaminhamento e Agendamento das Especialidades Médicas

As consultas médicas especializadas, que apresentam oferta na rede municipal, ou no próprio município por meio de convênios, são agendadas para realização no próprio município (Pediatria, Gineco/obstetrícia, Psiquiatria adulto/CAPS I, ortopedia). Já as especialidades inexistentes em nossa rede, bem como ausência de prestadores que atendem em loco, são encaminhadas, conforme pactuação intermunicipal, para o município de referência (Francisco Beltrão). O agendamento se dá via sistema IDS, conforme fluxos e cotas pré-estabelecidas.

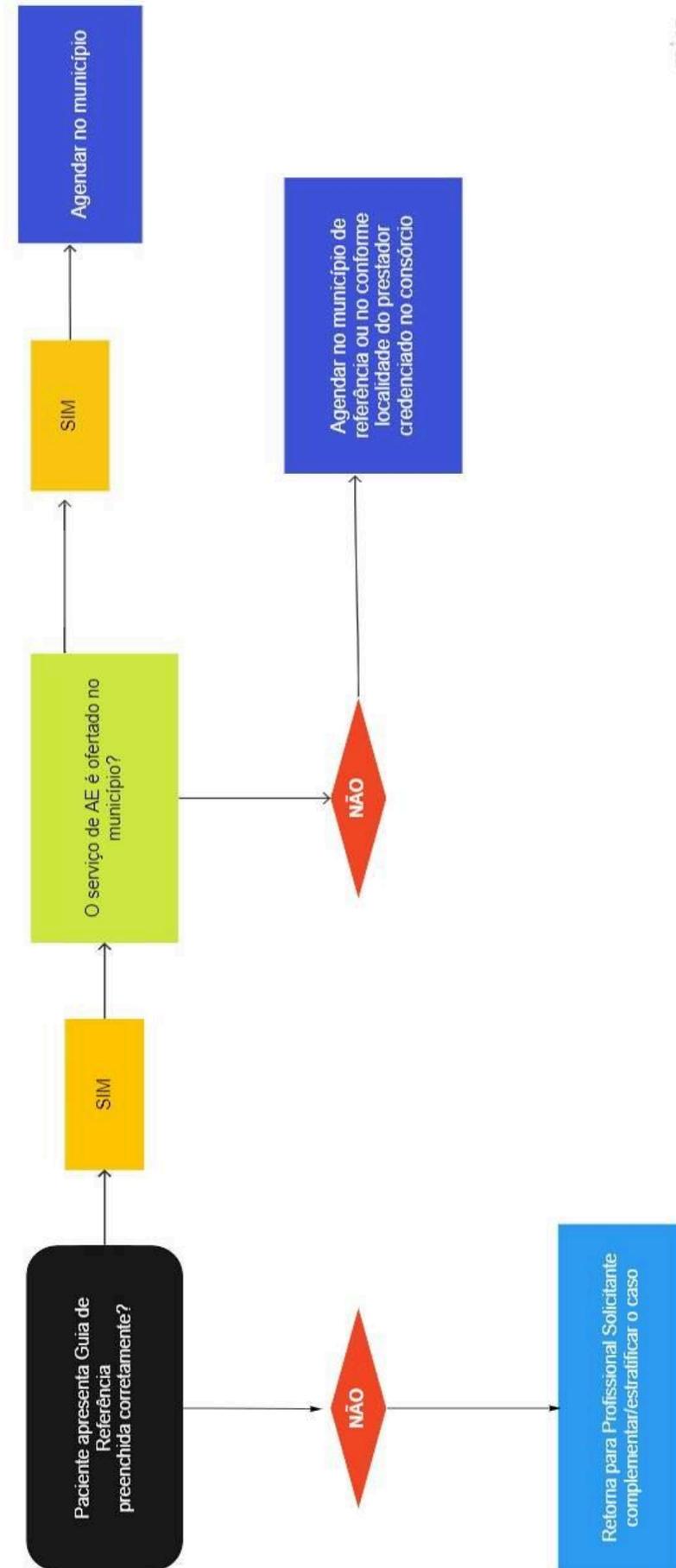
O Processo se inicia no acolhimento do paciente pela UBS, para que seja agendada a consulta com médico especialista.

Caso a demanda do paciente se encaixe na modalidade Tratamento Fora do Domicílio, a documentação do mesmo é enviada, pelo setor de agendamentos da Secretaria de Saúde, para a 8ª Regional de Saúde.

Em todas as pontas do Sistema (ESF/Unidade Central/Agendamento/Secretaria de Saúde), o paciente deve ser orientado a retornar a sua UBS após o atendimento na AE para que a contra-referência e/ou seguimento do diagnóstico/tratamento seja efetivo, favorecendo também o acompanhamento e monitoramento do caso.

Na figura abaixo, está nosso fluxograma de encaminhamentos à Atenção Especializada.

## Fluxo de encaminhamentos à Atenção Especializada



miro

Definido o Fluxo de Encaminhamentos à AE, falaremos agora sobre o **Fluxo de Agendamento** dessas demandas.

No período pós pandemia, muitos atendimentos da Secretaria de Saúde realizaram-se de forma online, principalmente por meio de *whatsapp*.

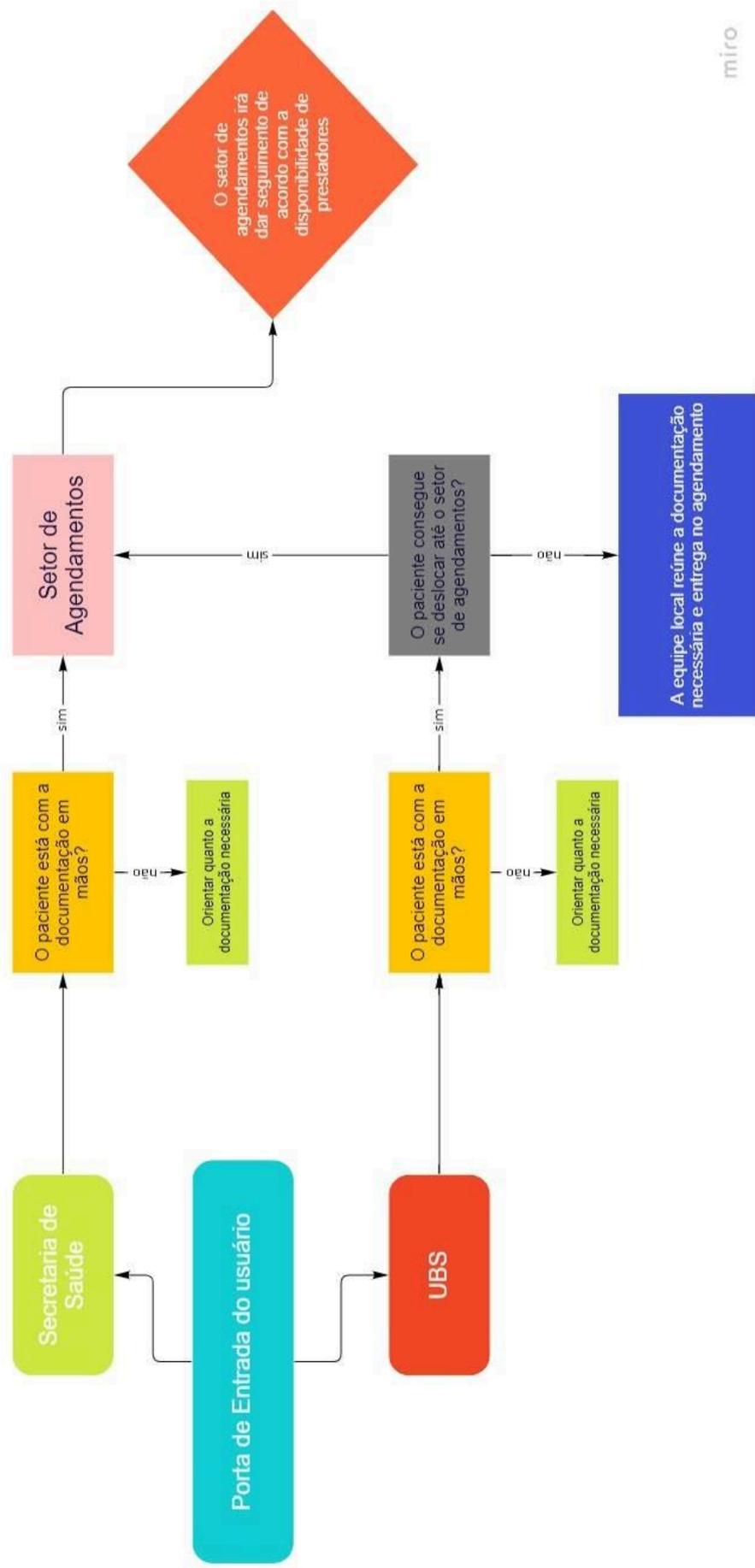
O setor de Agendamentos/regulação seguiu essa evolução no que foi possível (como, por exemplo, agendamento de transportes). Entretanto, o serviço de especialidade, por vezes, ainda exige a via original do encaminhamento médico para dar seguimento ao atendimento. Dessa forma, a entrega presencial dos documentos ainda se faz necessária.

Entretanto, sabemos da realidade de nossos usuários: alguns residem até 50 km longe da cidade; outros não dispõem de transporte ou condições de locomoção até a Unidade Central e, em virtude disso, não podemos engessar o processo de atendimento. Assim, *conforme desenhado no Fluxo abaixo*, a Porta de Entrada do serviço pode ser pela Unidade Básica de Saúde mais próxima, ou pela Secretaria de Saúde. Frisamos também que um familiar ou responsável pode representar o paciente durante o atendimento.

São documentos necessários para o agendamento de consultas médicas especializadas:

- Guia de Referência/Contrarreferência preenchida por médico da origem;
- CPF
- RG
- Cartão SUS
- Comprovante de Residência

**Fluxo de Agendamentos de Consultas Especializadas**



Deliberação CIR Nº 040/2022, com a atualização da rede de referência em Urgência e Emergência na abrangência da 8ª Regional de Saúde.

**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – 8ª REGIÃO DE SAÚDE**  
8ª Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná  
Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde – CRESEMS

**DELIBERAÇÃO Nº 040 – 26/07/2022**

A Comissão Intergestores Regional da 8ª Região de Saúde – CIR-PR, reunida em 26 de julho de 2022, na cidade de Francisco Beltrão, **considerando:**

- Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- Anexo III da Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017 que trata da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);
- Deliberação CIR-8ªRS nº 008/2022, que aprova a atualização da grade de referências da Rede de Urgência e Emergência da 8ª Região de Saúde;
- Ofício nº 143/2022 de 20 de julho de 2022, da Secretaria Municipal de Saúde de São Jorge D'Oeste informando a alteração de referência de primeira entrada hospitalar do Hospital Dr. Julio Zavala Barrientos para o Hospital Pró Vida de Dois Vizinhos.

**Aprova e pactua** a atualização da grade de referências da Rede de Urgência e Emergência da 8ª região de saúde do Estado do Paraná como componente do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência, conforme Anexo I.

*Assinado Eletronicamente*  
**Nádia Zanella Vissoto**  
Diretora da 8ª Regional de Saúde

*Assinado Eletronicamente*  
**Leandro Legramanti**  
Presidente do CRESEMS – 8ª Região de Saúde



## 5 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS

As *Diretrizes* expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em razão das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. *As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, em um enunciado-síntese.* Especificamente, expressam decisões de caráter geral, destinadas a tornar públicas as intenções de atuação do governo e orientar o planejamento: Quais os compromissos prioritários serão assumidos? Qual a pauta de assuntos que o governo e a sociedade priorizam na área de saúde?

*O(s) Objetivo(s) de cada diretriz representam os resultados desejados, “o que se quer”, “o que se pretende”, a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados, em coerência com as políticas de governo e com as viabilidades política, econômica, técnica e institucional. Na elaboração do(s) objetivos do PMS 2022-2025, foram consideradas as seguintes premissas: Atenção Primária em Saúde; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica integral e acessível; Gestão Transparente, Participativa e Resolutiva e Inovação Tecnológica em Saúde.*

*A(s) Meta(s) especificam a magnitude da mudança desejada ou o(s) resultado(s) visado(s) com o objetivo.* Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta, em razão da relevância destas para seu alcance. A meta requer ser monitorada e avaliada por meio de um *indicador de fonte oficial*. Necessita ser factível e alcançável e, ao mesmo tempo, ousada no sentido de visualizar um futuro melhor.

Para tanto, no estabelecimento das metas, foi considerado o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida – de onde se está para onde se quer chegar. Isso constituiu a *linha de base*, ou seja, o último resultado aferido para o indicador, caso haja. O registro da Linha de Base e da data de aferição desse resultado “possibilita a comparação do indicador ao longo da execução do plano de saúde, partindo de um resultado anterior” (BRASIL, 2018a, p. 30). *O Indicador* é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o respectivo alcance. Os principais atributos de um indicador são validade, confiabilidade, mensurabilidade. *As Ações* são iniciativas de caráter estratégico a serem desenvolvidas, por meio das quais se pretende alcançar os objetivos e as metas. Portanto, as ações são relativas às

metas, constarão no Plano de Trabalho ou na Programação Anual e respondem a: Como fazer para atingir os objetivos? Por meio de quais estratégias serão alcançados os resultados propostos?

As Diretrizes, os Objetivos, as Metas, as Linhas de Base, os Indicadores e as Ações que constituem este Plano Municipal de Saúde foram definidos considerando a Análise de Situação local, e as referidas premissas, levantadas em conjunto com os profissionais de saúde e com a sociedade, representada por meio do Conselho Municipal de Saúde, com a definição de 5 Diretrizes, 12 Objetivos, 54 Metas e 214 Ações, apresentados a seguir.

**Diretriz 01 – Qualificação da Atenção Primária à Saúde**

**Objetivo 1: Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários, com implantação das Linhas de Cuidados**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 a 2029)	Dotação Orçamentária e fonte dos recursos
			Valor	Ano	Unidade de medida		
Manter a Linha de Cuidado em Saúde do Idoso em 100% das ESF	Seguir os indicadores e orientações do MAC como também as orientações do Planificasus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar 100% dos profissionais de ESF para estratificação de risco da população idosa.</li> <li>- Encaminhar ao MACC atendimento de geriatria, após estratificação de risco, de acordo com o resultado do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional, os idosos considerados Frágeis ou Pré-Frágeis que contenham comorbidades associadas.</li> <li>- Criar Rodas de Conversa para Familiares, Acompanhantes e Cuidadores, com equipe multiprofissional, capacitando-os para os cuidados com os idosos e ofertando suporte para os mesmos.</li> <li>- Oferecer consultas com especialista geriatra no município.</li> </ul>	100	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. R\$ <b>200.000,00</b>
Manter a Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus	<b>Indicador 1</b> Pactuação Interfederativa (óbitos prematuros por DCNT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Capacitar 100% dos profissionais de ESF para estratificação de risco dos pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus.</li> <li>-Encaminhar ao MACC/QualiCis os pacientes estratificados com Alto Risco.</li> <li>- Monitorar trimestralmente os pacientes com idade de 30 a 69 anos.</li> <li>- Reativar o Grupo de Diabéticos Insulino-Dependentes.</li> </ul>	Indicador 1: 37	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. R\$ <b>200.000,00</b>
Manter a Linha de Cuidado em Hipertensão Arterial	<b>Indicador 1</b> Pactuação Interfederativa (óbitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar 100% dos profissionais de ESF para estratificação de risco dos pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial.</li> <li>- Encaminhar ao MACC/QualiCis os pacientes estratificados com Alto Risco.</li> </ul>	0  Indicador 1: 39	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. R\$ <b>200.000,00</b>

	prematturos por DCNT)	- Monitorar trimestralmente os pacientes com idade de 30 a 69 anos. - Renovar receituário médico a cada 9 meses.					
Manter a Linha de Cuidado em Saúde Mental	-	- Capacitar 100% dos profissionais de ESF para estratificação de risco em Saúde Mental. - Encaminhar ao MACC/QualiCis pacientes entre 5 a 15 anos incompletos que sejam de Médio e Alto Risco, e pacientes entre 15 e 17 anos e 6 meses se Alto Risco. - Promover encontros com a equipe do CAPS, na modalidade de "CAPS ITINERANTE". - Criar Ambulatório Municipal de Saúde Mental, com equipe responsável para os atendimentos.	0	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. <b>RS 200.000,00</b>
Manter a Linha de Cuidado Materno-Infantil	<b>Indicador 15 e 16</b> (mortalidade materna e infantil) <b>Indicador 8</b> (sífilis congênita) <b>Indicador 9</b> (AIDS em menor de 5 anos) <b>Indicador 13</b> (partos normais) <b>Indicador 14</b> (gravidez na adolescência)	- Realizar Educação Continuada com 100% dos profissionais de ESF para atendimento e estratificação de risco da gestante e da criança. - Realizar estratificação de risco da gestante na primeira consulta em 100% dos atendimentos. - Realizar atendimentos de Pré-Natal, Puericultura e vacinação em todas as Unidades Básicas de Saúde do município. - Realizar 7 consultas de Pré-Natal para no mínimo 80% das gestantes. - Garantir tratamento à gestante e ao parceiro com diagnóstico de sífilis. - Realizar Rodas de Gestantes para pacientes e acompanhantes, com incentivo principalmente ao Parto Normal e Aleitamento Materno. - Realizar Educação em Saúde nas escolas, juntamente com o Programa Saúde na Escola (PSE) abordando o tema "Gravidez na Adolescência". - Realizar o Pré-Natal do parceiro em 100% dos casos de gestantes com companheiro fixo.	Ind. 15: 2 Ind. 16: 0 Ind. 8: 2 Ind. 9: 0 Ind.13: 18,4 Ind.14: 9,21	2026 a 2029	N. e %	80%	Recurso federal, estadual e municipal. <b>RS 500.000,00</b>
Manter a Linha de Cuidado em Saúde Bucal	<b>Indicador 19</b> (cobertura da saúde bucal)	- Capacitar todos os profissionais de odontologia para a Linha de Cuidado em saúde bucal.	Ind.19: 61,5	2026 a 2029	%	70%	Recurso federal, estadual e

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar todos os profissionais de odontologia para registro adequado de procedimentos realizados no sistema SIGSS/Consulfarma.</li> <li>- Criação de mais uma ESB.</li> <li>- Atender no mínimo 70% das gestantes e crianças de 0 a 36 meses.</li> <li>- Contratação de mais profissionais de odontologia, para aumentar o atendimento odontológico nas Unidades de Santo Expedito e Pinheiro</li> <li>- Adesão ao odontomóvel - atendimento odontológico itinerante.</li> </ul>					municipal. <b>R\$ 200.000,00</b>
Implantar Linha Guia de Cuidado – Prevenção de Exposição a Agrotóxicos		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar equipe de Atenção Primária e Vigilância quanto aos sinais, sintomas, tratamento e notificação de pacientes expostos a agrotóxicos;</li> <li>- Acompanhar os casos por meio da atenção primária;</li> <li>- Realizar campanhas de prevenção na área rural, com produtores e seu núcleo familiar, bem como tratar do tema nas ações de saúde do trabalhador.</li> </ul>	-	2026 a 2029	N	1	Recurso federal, estadual e municipal. <b>R\$ 50.000,00</b>
<b>Objetivo 2: Reorganização da Atenção Primária em Saúde</b>							
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 a 2029)	Dotação Orçamentária e fonte dos recursos
			Valor	Ano	Unidade de medida		
Fortalecer as ações do Programa Saúde na Escola - PSE		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar pactuação anual das escolas, com no mínimo o total de 1.400 educandos pactuados.</li> <li>- Criação de Protocolo para a realização das ações do PSE, definindo e delegando responsabilidades em conjunto com a APS.</li> <li>- Implantar o programa de alimentação e nutrição aos educandos das escolas pactuadas.</li> <li>- Executar as ações de promoção da alimentação saudável em 70% das escolas pactuadas.</li> <li>- Realizar palestras com a comunidade e escolas</li> </ul>	0	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. <b>R\$ 200.000,00</b>

		com diversos temas relacionados à prevenção. - Aquisição de brindes para premiação em eventos.					
Fortalecer as ações do EMAD e o Programa Melhor em Casa	<b>Relacionado ao Indicador 1</b>	- Garantir equipe mínima para o desenvolvimento das ações. - Realizar matriciamento com 100% das ESF, de forma quadrimestral. - Criar grupos voltados aos profissionais de saúde, com a realização de atividade física, auriculoterapia ou relaxamento, de forma escalonada. - Realizar no mínimo 3 Grupos de Tabagismo anualmente, com 3 consultas de manutenção. - Realizar no mínimo 1 Grupo de emagrecimento ao ano, com duração de 3 a 6 meses. - Manter grupo de fisioterapia genitourinária. - Manter Programa de Hidroginástica para Idosos. - Realização de visitas domiciliares para realização de curativo ministrando medicamentos injetáveis. - Realização de visitas domiciliares em todo o território municipal, para acompanhamento e atendimento dos pacientes acamados ou com dificuldade de acessibilidade (incluindo aumento das visitas dos ACS)	0	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. R\$ <b>500.000,00</b>
Aumentar as metas municipais propostas pelo Previnde Brasil	-	- Capacitar 100% das ESF para conhecimento dos indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde. - Atualização cadastral de 85% das gestantes do município, com preenchimento da ficha individual e vinculação à ESF de origem. - Atualização cadastral de 70% dos hipertensos credenciados, com preenchimento da ficha individual e vinculação à ESF de origem. - Aferição da pressão arterial, semestralmente, de 100% dos hipertensos credenciados. - Atualização cadastral de 70% dos diabéticos credenciados, com preenchimento da ficha individual e vinculação à ESF de origem.	0	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. R\$ <b>100.000,00</b>

		- Solicitação de exame de hemoglobina glicada anualmente para 100% dos diabéticos credenciados. - Atualizar as metas de acordo com o preconizado pelo programa.					
Acompanhar famílias cadastradas no Programa Bolsa Família	<b>Indicador 18</b> (cobertura do Programa Bolsa Família)	- Acompanhar 80% das famílias contempladas pelo Bolsa Família, juntamente com a APS. - Realizar pesagem das famílias cadastradas ao menos 2 vezes ao ano. - Registrar no sistema consulfarma o peso e altura de todas as crianças atendidas no município, a fim de garantir dados atualizados para o SISVAN.	0	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. <b>RS 40.000,00</b>
<b>Objetivo 3: Fortalecimento da Rede de Imunização Municipal</b>							
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 a 2029)	Dotação Orçamentária e fonte dos recursos
			Valor	Ano	Unidade de medida		
Manter o Programa Municipal de Imunização	Indicador 4 (cobertura vacinal)	- Definir coordenador para o Programa Municipal de Imunização. - Criar Protocolo Municipal para Sala de Vacina, Rede de Frio e Vacinação Volante. - Capacitar 100% dos enfermeiros, técnicos e auxiliares do município. - Manter em 100% a cobertura vacinal das vacinas preconizadas de acordo com o calendário básico. Essa ação também é prioritária no Previne Brasil. - Manter equipe mínima para o setor de imunização e rede de frios, na sala de vacinas do Posto Central. - Monitorar trimestralmente relatórios e números de vacinação. - Manter a vacinação nas escolas, nas situações de campanha, seguindo as boas práticas de imunização. - Adquirir EPIs e uniformes lúdicos para contribuir com a humanização no atendimento.	Ind. 4: 100%	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. <b>RS 200.000,00</b>

		- Adquirir brindes para distribuição em todas as salas de vacina.					
Abertura de 1 nova sala de vacina na área urbana do município		- Adequar o espaço físico nas Unidades e ambientalizar as salas de vacinas. - Aquisição de equipamentos e insumos estratégicos para o funcionamento das salas de vacinas. - Treinamento com todos os auxiliares, técnicos e enfermeiros das equipes.	2	2026 a 2029	N	3	Recurso federal, estadual e municipal. R\$ <b>40.000,00</b>
<b>Objetivo 4: Criação do Programa Municipal de Prevenção e Promoção à Saúde</b>							
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 a 2029)	Dotação Orçamentária e fonte dos recursos
			Valor	Ano	Unidade de medida		
Realizar anualmente a Feira da Saúde	-	- Definir um tema por ano a ser abordado na Semana da Saúde. - Realizar ações em parceria com demais secretarias do município. - Envolver todos os setores da Secretaria de Saúde no Processo.	0	2026 a 2029	N	4	Recurso federal, estadual e municipal. R\$ <b>100.000,00</b>
Realizar Campanhas semestrais para a realização de citopatológicos e captação de mulheres para exames de mamografia	<b>Indicador 11</b> (cito) <b>Indicador 12</b> (mamo)	- Realizar coletas de exames citopatológicos em horários estendidos, oportunizando a realização do exame para mulheres inseridas no mercado de trabalho. - Realizar parceria com as empresas locais para captação das mulheres. - Manter a razão de exames citopatológicos em mulheres na faixa de 25 a 64 anos acima de 0,58. - Solicitar exames de mamografia para mulheres, conforme protocolo, especialmente ao público de 50 a 69 anos, mantendo a razão acima de 0,40.	Ind. 11: 0,54 Ind. 12: 0,23	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. R\$ <b>100.000,00</b>
Realizar Campanhas de Realização de Testes Rápidos para diagnóstico de HIV, Sífilis, Hepatite B e C	-	- Realizar anualmente 1 ação de campanha para realização de testes rápidos, em todas as ESF do município.	0	2026 a 2029	N	2	Recurso federal, estadual e municipal. R\$ <b>50.000,00</b>

		- Realizar anualmente 1 dia D de campanha em local de fácil acesso à população, para testagem em massa.					
Criação de Programa de Prevenção à Saúde do Trabalhador	-	- Designar equipe específica para desenvolver as ações, com foco na saúde do trabalhador. - Realizar atividades educativas visando à prevenção de acidentes, estimulando o uso de EPIs. - Realizar ações de prevenção nas empresas do município, em horário diferenciado. - Realizar testes rápidos nos públicos-alvo. - Atualizar a carteira de vacinação dos funcionários. - Realizar testes de triagem e aferição de sinais vitais. - Realizar exames citopatológicos, mamografias e PSA, de acordo com critérios clínicos.	-	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. <b>RS 40.000</b>
Criação de Campanha voltada à Saúde do Homem, em parceria com outras instituições	-	- Criar campanha voltada à saúde do homem, com realização de exames preventivos, vacinação e agendamento de consultas; - Busca ativa na população de 40 a 75 anos para realização de PSA	-	2026 a 2029	%	60%	Recurso federal, estadual e municipal. <b>RS 40.000</b>

<b>Dotação Orçamentária Total para Diretriz 1 Recursos Federais, Estaduais e Livres</b>	<b>RS 2.960.000,00</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

## Diretriz 02 – Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde

### Objetivo 1: Qualificar as ações de vigilância em saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 a 2029)	Dotação Orçamentária e fonte dos recursos
			Valor	Ano	Unidade de medida		
Attingir 98% ou mais das ações pactuadas para as Vigilâncias em Saúde, referentes aos sistemas de informação	<b>Indicador 2</b> (investigação MIF) <b>Indicador 3</b> (óbitos com CBD) <b>Indicador 5</b> (encerramento das fichas de notificação)	- Destinar equipe mínima para a Vigilância em Saúde. - Aquisição de equipamentos de informática em quantidade e capacidade suficiente para o desenvolvimento das ações (VIDE Diretriz Gestão). - Capacitar 100% das equipes de ESF para a notificação oportuna e preenchimento correto das fichas.	Ind. 2: 100 Ind. 3: 98 Ind. 5: 100 Ind. 23: 100	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. <b>R\$ 40.000,00</b>
Manter em 100% a proporção de amostras da qualidade da água examinada para parâmetros de coliforme total, cloro residual e turbidez.	<b>Indicador 10</b> (proporção de amostras)	- Manter equipe mínima para Vigilância Sanitária - Adequação do espaço físico para acondicionamento das amostras (vide Diretriz Gestão) - Atualizar regularmente o SISAGUA - Capacitar a cada dois anos os responsáveis pelo SAC de cada comunidade	100	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. <b>R\$ 20.000,00</b>
Notificar todos os casos de acidente de trabalho, preenchendo o campo ocupação em 100% das fichas	<b>Indicador 23</b> (campo ocupação nas notificações de ATG)	- Manter profissional de nível superior para a coordenação da Vigilância em Saúde do Trabalhador. - Capacitação de 100% das equipes de ESF para a notificação oportuna dos acidentes de trabalho, com o preenchimento de todos os campos. - Capacitação dos profissionais dos serviços de Pronto-Atendimento e Hospital para a notificação	100	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. <b>R\$ 20.000,00</b>

		oportuna de todos os acidentes de trabalho atendidos, com o preenchimento correto e envio oportuno à vigilância epidemiológica. - Realizar investigação em 100% dos acidentes de trabalho graves.					
<b>Objetivo 2: Identificar e monitorar, com base na realidade municipal, os agravos de interesse em Saúde Pública</b>							
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 a 2029)	Dotação Orçamentária e fonte dos recursos
			Valor	Ano	Unidade de medida		
Manter em 100% a proporção de cura em casos novos de hanseníase	<b>Indicador 6</b> (proporção de cura de casos novos)	- Capacitar 100% dos profissionais de ESF para diagnóstico precoce e tratamento de hanseníase. - Realizar Tratamento Diretamente Observado (TDO) juntamente com a ESF de origem. - Acompanhar por 5 anos os contatos intradomiciliares de pacientes positivos.	Ind. 6: 100	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. <b>R\$ 20.000,00</b>
Elaborar estratégias para o combate à tuberculose	-	- Capacitar 100% dos profissionais de ESF para diagnóstico precoce e tratamento da tuberculose. - Solicitar Teste Rápido Molecular para pacientes sintomáticos respiratórios, especialmente para diagnóstico diferencial de COVID-19. - Realizar teste rápido de HIV para 100% dos casos novos. - Realizar TDO para todos os pacientes positivos. - Avaliar todos os comunicantes, descartando doença ativa e tuberculose latente.	0	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. <b>R\$ 20.000,00</b>
Qualificar ações de combate à dengue	<b>Indicador 22</b> (nº de ciclos)	- Manter número mínimo de 1 ACE para cada 800 a 1000 imóveis cadastrados. - Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas que atinjam 80% ou mais de cobertura dos imóveis visitados - Integrar as ações do ACE com o ACS. - Realizar oportunamente exame de arboviroses em todos os casos suspeitos. - Realizar bloqueio oportuno em 100% dos casos notificados.	0	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. <b>R\$ 100.000,00</b>

		- Manter ativo Comitê Intersetorial de Combate ao <i>Aedes aegypti</i> , com reuniões em conjunto com o CMS. - Prover materiais necessários ao desenvolvimento das ações e processo de trabalho.					
Monitorar a ocorrência de agravos emergentes e reemergentes	-	- Capacitar 100% das ESF para a notificação oportuna de agravos, com preenchimento correto das fichas. - Comunicar à 8ª Regional de Saúde todos os agravos de notificação imediata. - Enviar 1 lote do SINAN semanalmente	0	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. <b>R\$ 20.000,00</b>

<b>Dotação Orçamentária Total para Diretriz 2</b> <b>Recursos Federais, Estaduais e Livres</b>	<b>R\$ 240.000,00</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

<b>Diretriz 03 – Qualificação da Assistência Farmacêutica</b>							
Objetivo 1: Fortalecer a Assistência Farmacêutica no Município							
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 a 2029)	Dotação Orçamentária e fonte dos recursos
			Valor	Ano	Unidade de medida		
Manter as ações da Assistência Farmacêutica		- Prover insumos de informática para todas as áreas da assistência farmacêutica (depósito, estoque, guichês de atendimento, medicamentos do estado, consultório farmacêutico) – vide Diretriz Gestão - Criar protocolos para a solicitação e distribuição de medicamentos da Farmácia Central para as demais Unidades.	0	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. <b>R\$ 50.000,00</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisão da REMUME municipal, por equipe multidisciplinar, contemplando os medicamentos inseridos na REREME, incluindo novos medicamentos sempre que necessário.</li> <li>- Criar protocolos e fluxos de atendimento dos insumos farmacêuticos.</li> <li>- Criar protocolo e fluxo para a concessão de benefícios.</li> <li>- Criar fluxo de atendimento aos pacientes com medicamentos judicializáveis, juntamente com a gestão.</li> <li>- Capacitar 100% das equipes sobre os fluxos e protocolos da farmácia municipal.</li> <li>- Garantir a primeira dose de antibioticoterapia em todas as Unidades de Saúde do município.</li> </ul>					
Manter a Consulta Farmacêutica	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Destinar espaço adequado para Consultório Farmacêutico.</li> <li>- Atendimento de pacientes em uso de medicamentos especiais e estratégicos (estado), em tratamento para hanseníase e tuberculose, insulínodpendentes e demais situações pontuais.</li> <li>- Manter a farmácia na UBS Santa Cruz para atender a demanda psiquiátrica CAPS, realizando a dispensação de medicamentos e consulta farmacêutica em loco.</li> <li>- Participar das ações do PSE, estimulando entre as crianças o uso racional de medicamentos e descarte adequado dos mesmos.</li> </ul>	0	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. R\$ <b>40.000,00</b>
Previsão de insumos e medicamentos para a assistência integral ao paciente		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar o estoque municipal de insumos e medicamentos, bem como as saídas dos mesmos, prevendo o tempo oportuno novos processos licitatórios a fim de que não haja faltas não programadas.</li> <li>- Treinar 100% das equipes de ESF para uso sistemático do sistema Consulfarma no que se refere às entradas, saídas e controles de estoques.</li> </ul>	0	2026 a 2029	%	100%	Recurso federal, estadual e municipal. R\$ <b>8.000.000,00</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter ativo o Consórcio Paraná Saúde e Consud para a aquisição de medicamentos.</li> <li>- Aquisição de insumos necessários para o atendimento integral ao paciente, com recursos próprios.</li> <li>- Ter continuidade no fornecimento de medicamentos disponíveis na REMUME</li> </ul>					
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

<b>Dotação Orçamentária Total para Diretriz 3</b> <b>Recursos Federais, Estaduais e Livres</b>	<b>R\$ 8.090.000,00</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

### Diretriz 04 – Qualificação da Gestão em Saúde

#### Objetivo 1: Estruturação Física e de Equipamentos das Unidade de Saúde da Rede Municipal

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 a 2029)	Dotação Orçamentária e fonte dos recursos
			Valor	Ano	Unidade de medida		
Construção da farmácia central juntamente com a CAF e Sala de Vacinas		- Elaboração do projeto arquitetônico atendendo todas as normas sanitárias atuais	0	2026 a 2029	N	1	Recurso federal de emenda parlamentar, para ampliação de unidade de saúde, e recursos livres do município Capital <b>R\$ 500.000,00</b>
Conclusão de reforma e ampliação completa da estrutura do Centro Materno Infantil e CAPS		- Elaboração do projeto arquitetônico de reforma e ampliação da Unidade, que atenda às suas necessidades. - Adequação da entrada da unidade com espaço para os pacientes se abrigarem da chuva e do sol.	0	2026 a 2029	N	1	Recursos livres do município. Capital <b>R\$ 300.000,00</b>
Reforma nas Unidades Básicas de Saúde		- Elaboração do projeto arquitetônico adequado para atender as normas exigidas atualmente. - Elaboração de projeto arquitetônico das unidades para realização de reparos e pintura. - Criar um fluxo estruturado, organizado e visível para atendimento adequado à população e profissionais de saúde. - Estruturar com móveis e equipamentos adequados para os profissionais de saúde atenderem a população.	0	2026 a 2029	N	1	Recursos livres do município. Capital <b>R\$ 3.870.000,00</b>

		- Colocar toldo e banco para a população ser acolhida adequadamente. - Aumentar a carga de energia elétrica na Unidade de Saúde do Pinheiro					
Construção de novas unidades de saúde		- Seguir projeto Estadual das UBS tipo I		2026 a 2029	N	1	<b>RS 3.750.000,00</b>
Reforma nas Academias de Saúde do Município		- Reforma ou troca dos equipamentos das academias de saúde, conforme necessidade - Instalação de toldo na academia de saúde de Cristo Rei	0	2026 a 2029	%	100%	<b>Recursos livres do município. Capital. RS 150.000,00</b>
Concluir aquisição de equipamentos modernos e de informática e mobiliários para 100% das unidades de saúde do município		- Elaborar termo de referência para a aquisição de equipamentos modernos e de informática, com boa qualidade, para os profissionais de saúde desenvolverem o trabalho com eficiência, ofertando serviço de saúde de qualidade para a população. - Elaborar termo de referência para a aquisição de mobiliários de qualidade para as unidades de saúde, facilitando o processo de trabalho dos profissionais, bem como para a população ser atendida com excelência.	0	2026 a 2029	%	100%	<b>Recursos livres do município como também recurso estadual e federal. Capital RS 250.000,00</b>
Aquisição de transporte sanitário para complementação e renovação da frota municipal		- Aquisição de ambulância para transporte de pacientes na rede de urgência e emergência e transporte eletivo. - Aquisição de veículos pequenos e van e ônibus para atendimento das necessidades em saúde do município, conforme demanda.	0	2026 a 2029	%	100%	<b>Recursos próprios do município, estadual e federal RS 1.000.000,00</b>
Reestruturar o setor de agendamento e transporte da Secretaria Municipal de Saúde		- Organizar o setor de agendamento e de transporte da Secretaria Municipal de Saúde - Organizar os pontos de parada dos transportes para TFD, facilitando o acesso aos pacientes - Melhorar o ponto de ônibus do Pinheiro, em parceria com outras Secretarias. - Implantar a <b>Saúde Digital</b> : Programa com atendimentos, agendamentos, monitoramento,	0	2026 a 2029	%	100%	<b>RS 100.000,00</b>

		avisos e informativos, voltados à população, por meio de telemedicina.					
<b>Objetivo 2: Qualificação, Efetivação e Consolidação dos Profissionais de Saúde</b>							
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 a 2029)	Dotação Orçamentária e fonte dos recursos
			Valor	Ano	Unidade de medida		
Manter ativa a Reforma administrativa integral, contemplando o quadro de servidores e de coordenadores de cada setor da Secretaria de Saúde.	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar reforma administrativa completa na Secretaria Municipal de Saúde, criando vagas de categorias profissionais não disponíveis atualmente, ou aumentando o número de vagas das existentes e que estão desfalcadas.</li> <li>- Extinguir, realocar ou realizar fusão de profissões que têm funções compatíveis.</li> <li>- Garantir ordinariamente a remuneração dos profissionais de saúde, como os seus respectivos aumentos no dissídio anual.</li> <li>- Criar sistema de protocolo para todos os documentos da Secretaria de Saúde, tanto para comunicação com a população e servidores, quanto para com outros setores da administração.</li> <li>- Manter a base de cálculo da insalubridade dos profissionais de saúde em 20% sobre o salário base.</li> </ul>	0	2026 a 2029	%	100%	Recursos federais e municipais livres. Folha de pagamento <b>R\$ 8.000.000,00 / ano</b>
Manter capacitação permanente para os profissionais de saúde		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar as capacitações por área de atuação, sendo realizadas preferencialmente no município sempre que possível, reduzindo o deslocamento, oportunizando um melhor aproveitamento e ampla participação dos servidores.</li> <li>- Disponibilizar a participação dos profissionais em congressos para ampliar seus conhecimentos, que serão replicados no âmbito da saúde pública do município</li> <li>- Fortalecer e profissionalizar o trabalho dos ACS</li> <li>- Reorganizar o local de trabalho dos ACS</li> </ul>	0	2026 a 2029	%	100%	Recursos livres do município. Serviço <b>R\$ 500.000,00</b>
<b>Objetivo 3: Gestão Transparente e Responsável com Controle Social</b>							

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 a 2029)	Dotação Orçamentária e fonte dos recursos
			Valor	Ano	Unidade de medida		
Prestação de contas de cada quadrimestre em audiência pública e junto ao Conselho Municipal de Saúde	-	- Elaboração da prestação de contas com os dados financeiros e dos serviços prestados. - Publicar nos meios de comunicação a data da audiência pública, para divulgação, estimulando a participação popular. - Apresentar a prestação de contas do quadrimestre para o conselho municipal de saúde, na audiência pública e nas redes sociais.	16	2026 a 2029	N	16	-
Realizar o Relatório Anual de Gestão com aprovação pelo CMS	-	- Realizar relatório constando todos os gastos da Secretaria de Saúde. - Apresentar e aprovar o relatório no Conselho Municipal de Saúde (bem como também em audiência pública) como resolução de aprovação	4	2026 a 2029	N	4	-
Elaborar a Programação Anual de Saúde e demais instrumentos de Gestão	-	- Elaborar a Programação Anual de Saúde em conjunto com os profissionais de saúde e sociedade civil organizada. - Aprovar a PAS junto ao Conselho Municipal de Saúde, com emissão de resolução de aprovação.	4	2026 a 2029	N	4	-
Elaborar estratégias de divulgação à sociedade das ações de prevenção em saúde.	-	- Criar um programa de rádio diário, com horários definidos para divulgação das notícias e serviços de prevenção e promoção à saúde da Secretaria Municipal. - Divulgar todas as informações de prestação de contas e acontecimentos da Secretaria de Saúde nas redes sociais para maior alcance da população. - Divulgar nos jornais de circulação local as ações e serviços de saúde. - Criar um aplicativo para a população se comunicar com a Secretaria de Saúde, com	0	2026 a 2029	N	1	Recursos próprios do município estadual e federal <b>RS 100.000,00</b>

		recebimento das informações, rotinas e campanhas da saúde.					
Fortalecimento do controle social através do conselho municipal de saúde	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoiar e proporcionar espaço físico, equipamentos e suporte técnico para o conselho municipal de saúde.</li> <li>- Realizar reuniões ordinárias mensalmente, assim como as extraordinárias quando for necessário.</li> <li>- Realizar a Conferência Municipal de Saúde a cada quatro anos.</li> <li>- Realizar audiências públicas conjuntas com o CMS para a tomada de decisões polêmicas de impacto na sociedade.</li> </ul>	0	2026 a 2029	%	100%	Recursos próprios do município estadual e federal <b>R\$ 40.000,00</b>
Fortalecer a Ouvidoria Municipal		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter ativa e atuante a Ouvidoria Municipal, designando servidor efetivo para a função de ouvidor.</li> <li>- Estimular a população a realizar registros na ouvidoria, garantindo, quando solicitado, o anonimato do denunciante/reclamante.</li> <li>- Disponibilizar Caixa de Sugestão/Reclamação em todas as Unidades de Saúde, facilitando o acesso da população.</li> </ul>	1	2026 a 2029	N	1	-

<b>Dotação Orçamentária Total para Diretriz 4</b>	<b>R\$ 42.560.000,00</b>
<b>Recursos Federais, Estaduais e Livres</b>	

### Diretriz 05 – Média e Alta Complexidade

#### Objetivo 1: Fortalecimento das ações locais de Média e Alta Complexidade

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 a 2029)	Dotação Orçamentária e fonte dos recursos
			Valor	Ano	Unidade de medida		
Manter o Programa Melhor em Casa - EMAD e EMULTI		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matriciar 70% das equipes de ESF.</li> <li>- Realizar o acompanhamento dos pacientes acamados no município, vinculados às ESF, que atendam os critérios mínimos do programa.</li> <li>- Desenvolver programa voltado a pacientes oncológicos com aquisição de laser terapêutico.</li> <li>- Criação de programa de prevenção às demências em geral.</li> <li>- Criação de programa de atendimento ao paciente neurodivergente em conjunto com a Secretaria de Assistência Social.</li> <li>- Criação do Ambulatório de Feridas</li> </ul>	0	2026	%	100%	Recursos próprios do município estadual e federal <b>R\$ 600.000,00</b>
Fortalecimento das ações do CAPS	<b>Indicador 21</b> (ações de matriciamento)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter equipe mínima para o desenvolvimento do CAPS.</li> <li>- Matriciar 70% das equipes de ESF.</li> <li>- Realizar o CAPS itinerante com as ESF.</li> <li>- Manter consultas de psiquiatria no município.</li> </ul>	0	2026	%	100%	Recursos próprios do município estadual e federal <b>R\$ 375.000,00</b>
Manter as ações do Centro Materno Infantil		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criar protocolo de atendimento para gestantes e crianças, seguindo linha guia estadual.</li> <li>- Capacitar 100% das equipes de ESF para vinculação de gestantes e crianças segundo a área de abrangência.</li> </ul>	0	2026	%	100%	Recursos próprios do município estadual e federal <b>R\$ 100.000,00</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criar fluxo de encaminhamento entre as UBS/ESF e o Centro Materno, para que o CMI sirva como unidade de apoio e atendimento especializado dentro do município.</li> <li>- Criar protocolo e realizar a inserção de DIU segundo os critérios estabelecidos.</li> </ul>					
Manter atendimento médico especializado no município		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter ativo convênio com o consórcio Consud.</li> <li>- Abrir agenda do CRE no município, para atendimento de médicos especialistas em Capanema, evitando o deslocamento de pacientes (muitas vezes debilitados) até outros centros.</li> <li>- Aumentar o número de profissionais especializados para atender no município.</li> </ul>	0	2026 a 2029	%	100%	Recursos próprios do município estadual e federal <b>R\$ 5.000.000,00</b>
Manter convênio com instituição hospitalar para atendimento de urgência, emergência e internamento	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter Pronto-Atendimento 24 horas para atendimento médico de urgência e emergência.</li> <li>- Realizar atendimentos médicos após o horário de funcionamento das Unidades de Saúde do município.</li> <li>- Realizar procedimentos ambulatoriais (curativos, administração de medicamentos, sondagem, trocas de bolsas de colostomia) nos dias e horários em que as UBS não estejam em funcionamento.</li> </ul>	1	2026 a 2029	N	1	Recursos próprios do município. Prestação de Serviços <b>R\$ 4.800.000,00</b> anual
Fortalecer funcionamento do Pronto-Socorro no NIS-1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter equipe específica para atendimento no Pronto-Socorro.</li> <li>- Manter insumos e equipamentos necessários para o funcionamento do setor.</li> <li>- Criar Protocolo para regulamentar os atendimentos da Unidade.</li> <li>- Capacitar 100% dos profissionais para o atendimento de urgência e emergência.</li> </ul>	1	2026 a 2029	N	1	Recursos próprios do município. Prestação de Serviços <b>R\$ 200.000,00</b>

Construção de Central de Esterilização		- Construção de sala para esterilização, seguindo as normas e recomendações vigentes. - Organização do Fluxo de materiais, com o intuito de centralizar o processo.		2026 a 2029	N	1	Recursos próprios ou por meio de emenda parlamentar <b>R\$ 500.000,00</b>
Aquisição de insumos estratégicos para o desenvolvimento das ações em saúde		- Acompanhar os estoques de insumos diversos, prevenindo o término dos mesmos, a fim de evitar faltas. - Elaborar termos de referência adequados, garantindo a qualidade dos materiais. - Aquisição dos materiais e insumos em quantidades necessárias ao abastecimento de todas as Unidades de Saúde	100%	2026 a 2029	%	100%	Recursos federal estadual e próprios do município. <b>R\$ 2.000.000,00</b>
Aquisição de aparelho de ultrassonografia		- Realizar os exames de ultrassonografia no município evitando deslocamentos de pacientes - Viabilizar profissional capacitado para a realização dos exames	1	2026 a 2029	%	100%	Recurso de Emenda Parlamentar R\$ 500.000,00
<b>Objetivo 2: Apoio a Rede de Urgência e Emergência e Média e Alta Complexidade fora do município</b>							
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 a 2029)	Dotação Orçamentária e fonte dos recursos
			Valor	Ano	Unidade de medida		
Manter 100% dos convênios com Ciruspar e Central de Regulação Macro-Oeste	-	- Manter convênio com o Samu para transporte sanitário inter-hospitalar, vias públicas e domicílios, para pacientes em situações de urgência e emergência. - Manter convênio com a Regulação do Samu de Pato Branco. - Manter convênio com a central de regulação de leitos hospitalares.	1	2026 a 2029	N	1	Recursos próprios do município e federal <b>R\$ 540.000,00 / ano</b>

Participar do Consórcio Intermunicipal Hospitalar em conjunto com os 27 municípios		- Manter convênio com o Hospital Intermunicipal. - Incentivar a abertura de leitos de UTI adulto e pediátrico na 8ª Regional de Saúde, com o intuito de aumentar a realização de procedimentos cirúrgicos de alto risco	1	2026 a 2029	N	1	Recursos livres do município R\$ <b>348.000,00 / ano</b>
Manter convênio com Consud		- Manter ativo convênio com o consórcio Consud. - Abrir agenda do CRE no município, para atendimento de médicos especialistas em Capanema, evitando o deslocamento de pacientes (muitas vezes debilitados) até outros centros. - Encaminhar os pacientes após estratificação de risco pela APS ao Qualisis. - Manter e ampliar o programa de cirurgias eletivas através do consórcio Consud, com aumento no número de procedimentos. - Ampliar a realização de exames de alta complexidade por meio do consórcio Consud - Criar política de atendimento médico especializado no município através da Consud, para aumentar o número de profissionais especializados atendendo no município.	1	2026 a 2029	N	1	Recursos próprios do município estadual e federal R\$ <b>2.500.000,00 / ano</b>

<b>Dotação Orçamentária Total para Diretriz 5</b> <b>Recursos Federais, Estaduais e Livres</b>	<b>R\$ 31.863.000,00</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

**Total de recurso a ser investido na Secretaria Municipal de Saúde de Capanema, para o quadriênio 2026-2029, por Diretriz:**

- **Diretriz 1 - Qualificação da Atenção Primária à Saúde: R\$ 2.960.000,00**
- **Diretriz 2 - Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde: R\$ 240.000,00**
- **Diretriz 3 - Qualificação da Assistência Farmacêutica: R\$ 8.090.000,00**
- **Diretriz 4 - Qualificação da Gestão em Saúde: R\$ 42.560.000,00**
- **Diretriz 5 - Média e Alta Complexidade: R\$ 31.863.000,00**

**Total de investimentos para o quadriênio: 85.713.000,00**

## **6 PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

A concepção de monitoramento representa o acompanhamento contínuo dos compromissos explicitados nas metas e nas ações do Plano, de modo a verificar se estão sendo executadas conforme o previsto. Já a avaliação é compreendida como um processo que implica emitir um juízo de valor sobre a intervenção, embasando-se em uma análise do que foi realizado ou em uma análise do resultado obtido, sempre em comparação a um referencial a ser alcançado.

Uma vez que não há execução perfeita, a avaliação identifica necessidades de ajustes, de redimensionamento e de redesenho. Ao passo que o monitoramento verifica a realização regular e sistemática sobre o desenvolvimento das ações para o alcance das metas propostas, a avaliação se configura pela realização esporádica de pesquisas a fim de determinar os resultados e os impactos planejados. Nos dois casos, procura-se não apenas identificar pontos de fragilidade, necessidades que merecerão medidas ou intervenções para superá-las, mas também evidenciar pontos positivos e avanços no sentido de valorização, configurando-se em processo de aprendizagem e reaprendizagem.

Portanto, monitoramento e avaliação são estratégias e momentos complementares. A avaliação necessita da informação gerada pelo monitoramento; e este, sem a avaliação, é incompleto. O Monitoramento do Plano Municipal de Saúde do município de Capanema 2026-2029 tem a finalidade de contribuir com a tomada de decisão do gestor e sua equipe, além de qualificar a prestação de contas das políticas públicas para a sociedade capanemense. Dessa forma, articula os instrumentos e os sistemas de gestão preconizados pela legislação do SUS em uma sequência de monitoramento dividida em quatro fases, compreendidas por: Relatórios Detalhados dos Quadrimestre (1º; 2º e 3º), Relatório Anual e Gestão, Programação Anual de Saúde e Pactuação Interfederativa, todos apresentados e submetidos a aprovação do Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal de Vereadores.

Sempre que necessário, a Comissão designada para a elaboração do Plano fica responsável pela sua revisão.

## 7 CONCLUSÃO

Construir um PMS é tarefa difícil. Despende tempo, organização, reunião, discussão, mas acima de tudo estudo. É necessário estudar nossa realidade – que não permanece imutável, avaliar nossos indicadores e todos os números de produção em saúde. Ademais, não é possível somente conhecer a esfera municipal, já que sem a região como um todo nosso trabalho não é integralizado.

Da mesma forma, o Plano não pode ser elaborado por uma pessoa só, e muito menos somente pelos profissionais de saúde. Sem o olhar da população, representada pelo Conselho Municipal de Saúde, o planejamento não é completo. Afinal, fazer saúde é ir ao encontro das necessidades da população. Trabalhar paralelamente e somente aos desejos e anseios do povo, é atuar em vão. Em contrapartida, os profissionais de saúde precisam estar cientes das ações que serão realizadas para agir em consonância com elas, pois são eles os agentes desse processo. Também, os servidores precisam e devem ser contemplados no planejamento do PMS, com base em seus desejos, anseios e reivindicações, assim como conhecer as diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde.

Acreditamos que esse Plano Municipal de Saúde é condizente com a realidade local, com base nos nossos interesses e percalços atuais. Porém, sempre que necessário, nos comprometemos em revisá-lo, juntamente com o CMS.

Por fim, esperamos que se não todas, a imensa maioria de nossas ações sejam realizadas, contribuindo assim para as condições de saúde de todos os capanemenses.

## 8. REVISÕES

Conforme mencionado no decorrer desse documento, o Plano Municipal de Saúde é o principal norteador das ações em saúde. Nele, constam os planejamentos e diretrizes para o período do quadriênio correspondente. Como todo instrumento de gestão, o Plano é dinâmico, e precisa ser revisado em virtude das necessidades de saúde da população.

**Quadro 15:** Revisões, alterações e atualizações do PMS 2026-2029.

<b>Data</b>	<b>Itens Revisados</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Editor</b>
03/06/2025	Decreto de nomeação da nova comissão de elaboração do PMS	Identificar os atores responsáveis pela atualização e elaboração do PMS	Ana Paula Facin Orso
20/06/2025	Análise do Plano de forma integral	Reconhecer quais as modificações necessárias para o próximo quadriênio	Ana Paula Facin Orso/ Ana Carolina de Souza Bantle/ Igor Sapper
03/07/2025	Tabelas	Atualização dos Dados	Ana Carolina de Souza Bantle
07/07/2025	Setores individuais da SMS	Alteração e elaboração do Plano Municipal de Saúde	A Comissão
01/08/2025	Atualização do PMS	Adequar de acordo com as modificações realizadas na Secretaria Municipal de Saúde	Ana Paula Facin Orso/ Ana Carolina de Souza Bantle/ Igor Sapper
04/08/2025	Compilação final do PMS	Conclusão do PMS	A Comissão

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: ISBN 978-85-334-2477-7 1. Parto normal. 2. Assistência ao parto. 3. Administração em saúde. I. Título.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Manual do usuário: módulo planejamento – DigiSUS gestor. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 18, de 7 de janeiro de 2019. Estabelece regras para o cadastramento das equipes de Atenção Básica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 jan. 2019. ed, 7, p. 75.

BOREM, P. et al. Aumento do percentual de partos vaginais no sistema privado de saúde por meio do redesenho do modelo de cuidado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]**. 2015, v. 37, n. 10, pp. 446-454.

PARANÁ. Lei 20.127, de 15 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018 e dá outras providências. **Diário Oficial nº 10605**, Assembléia Legislativa do Paraná, Curitiba, PR, 15 jan. 2020.

PARANÁ. **Secretaria de Estado da Saúde**. Plano Estadual de Saúde do Paraná 2020-2023. SESA, Curitiba, PR, 2020, p. 210.