

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029



*A saúde não acontece por
acaso:
ela é fruto de escolhas, planejamento e ação.
Quem planta cuidado, colhe qualidade de vida.*

Lista de Siglas

- ACE – Agente de Combate a Endemias
- ACS – Agente Comunitário de Saúde
- AIH – Autorização de Internamento Hospitalar
- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- APS – Atenção Primária em Saúde
- AVC – Acidente Vascular Cerebral
- CID-10 – Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão
- CISOP – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná
- CMS – Conselho Municipal de Saúde
- CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- DNV – Declaração de Nascidos Vivos
- DO – Declaração de Óbito
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- ETA – Estação de Tratamento de Esgoto
- IAM – Infarto Agudo do Miocárdio
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MAC – Média e alta complexidade
- PAB – Piso da Atenção Básica
- PAS – Programação Anual de Saúde
- PMS – Plano Municipal de Saúde
- PNI – Programa Nacional de Imunizações
- RAG – Relatório Anual de Gestão
- REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
- RREO – Relatório Resumido de Execução Orçamentária
- SAE – Serviço de Atendimento Especializado
- SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SESA – Secretaria de Estado da Saúde
- SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
- SIH – Sistema de Informação Hospitalar
- SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade
- SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos
- SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
- SMS – Secretaria Municipal de Saúde
- SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TFD – Tratamento Fora do Domicílio
- UBS – Unidade Básica de Saúde

Missão: Garantir acesso universal, equitativo e resolutivo às ações e serviços de saúde, promovendo qualidade de vida e justiça social para a população de Quedas do Iguaçu.

Visão 2029: Sistema municipal de saúde com Atenção Básica fortalecida, resolutividade ampliada, integração assistencial e vigilância eficiente, reduzindo desigualdades e melhorando indicadores de saúde.

Princípios: universalidade, equidade, integralidade, participação social, territorialização, intersetorialidade, eficiência e responsabilização.

Sumário

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PLANO:	9
ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL:	11
Mensagem da Secretária Municipal da Saúde	12
Saúde Quedas do Iguaçu!.....	12
MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE SAÚDE	14
1. CARACTERÍSTICAS ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	17
1.2 Aspectos Geográficos	17
1.3 Densidade demográfica/taxa de crescimento populacional.....	18
2. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS	24
2.1 Atividade econômica.....	24
2.2 Trabalho e Rendimento.....	24
2.3 Educação	25
2.4 Território e Meio Ambiente	27
2.5 Economia	29
3. PARTICIPAÇÃO SOCIAL	30
4. LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS.....	33
4.1 Condições de saúde da população	33
4.2 Determinantes e condicionantes de saúde.....	34
5 - SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO	38
6 - ATENÇÃO BÁSICA – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	40
6.1 - Estratégia Saúde da Família (esf)	42
6.1.1 - Estrutura das Redes de Assistência.....	43
6.1.2 - Localização das Unidades Básica de Saúde:.....	44
6.1.2.1 - EIXO URBANO.....	44
6.1.2.2 EIXO RURAL	45
6.2 - Distribuição e Áreas de Abrangência das Estratégias Saúde da Família.	46
6.2.1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAIC - ESF CAIC (CNES 2572338);	46
6.2.2 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO CRISTÓVÃO – (CNES 2572958)	46

6.2.3 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE KENNEDY – ESF KENNEDY (CNES 2572346);	47
6.2.4 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM PASTOR – ESF BOM PASTOR (CNES 7427670);	47
6.2.5 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LUZITANI - ESF LUZITANI (CNES 2572354);	47
6.2.6 CENTRO DE SAÚDE CAETANO MUNHOZ DA ROCHA (CNES 2572303);.....	47
6.2.7 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALTO ALEGRE – ESF ALTO ALEGRE (CNES 2572559);	47
6.2.8 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM JESUS – ESF BOM JESUS (CNES 7437420);	48
6.2.9 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA FÉ / PINDORAMA (CNES 7926669);	48
6.2.10 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAETANO MUNHOS DA ROCHA - ESF Caetano 1 e 2 (CNES2572303);	48
6.2.11 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FAZENDINHA (CNES 2572982);	48
6.2.12 UNIDADE DE SAÚDE RENASCER (CNES 9950305)	48
6.2.13 UNIDADE DE SAÚDE 10 DE MAIO (CNES 7891512).....	48
6.3 - INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES DE ESF’S	48
6.4 - EQUIPE DE APOIO MULTIDISCIPLINAR	50
6.4.1– Fisioterapia	52
6.5 - Programa de Saúde na Escola	52
6.6 – Academia da Saúde	53
7 - ODONTOLÓGICA.....	53
8 - AÇÕES PROGRAMÁTICAS DA APS	55
8.1 - Monitoramento, Avaliação E Indicadores	56
8.2 - Articulação Em Rede	56
8.3 - Papel Do Acs Na Aps.....	57
8.4 - Objetivos Da Atenção Básica No Período Do Plano Municipal	57
9 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	58
9.2 – Vigilância Sanitária	64
9.2.1 - Áreas de Atuação da Vigilância Sanitária Municipal	66
9.3 - Vigilância Epidemiológica.....	73
9.3.1 - Agravos e Notificações.....	74
9.3.2 - Indicadores de Imunização:	77
9.3.4 - Natalidade segundo as condições de nascimento	81

9.3.5 - Série histórica do tipo de parto ocorridos no município.	82	
9.3.6 - Percentual de crianças nascidas vivas.....	82	
9.3.7.....- Análise dos dados de mortalidade Infantil e Fetal		83
9.3.8 - Mortalidade por causas – CID 10	86	
10 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....	87	
10.1- Serviços de Média Complexidade no Município de Quedas do Iguaçu	88	
10.2 - Acolhimento, Classificação de Risco e Fluxo Assistencial	88	
10.3 - Serviços de Média Complexidade no Município de Quedas do Iguaçu	89	
10.4 - Referências Regionais Fora do Município	89	
10.5 - Relação com a Atenção Básica	89	
11 – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I	90	
12 – MELHOR EM CASA – INTERNAMENTO DOMICILIAR	92	
13 - SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	93	
14 - HOSPITAL MUNICIPAL DR AURI ANTÔNIO SANSON 24 HRS	96	
15 – CISOP	105	
16 .CLINICA DE IMAGEM MUNICIPAL.....	109	
17.1 - Componente Básico	110	
17.2 - Componente Estratégico.....	112	
17.3 - Componente Especializado	112	
17.4 - Aquisição de Medicamentos pelo Consórcio Paraná.....	112	
17.5 - Farmácia Hospitalar	112	
17.5 - CAF – Centro de Abastecimento Farmacêutico	113	
18 . TRANSPORTE	116	
18.1 - Frota De Veiculos	117	
19. CENTRAL DE AGENDAMENTO E REGULAÇÃO	120	
20. RECURSOS HUMANOS.....	120	
21 . FATURAMENTO E PROCESSAMENTO	122	
22- FINANCIAMENTO	125	
23 - GESTÃO EM SAÚDE	126	
23.1 - Conselho Municipal de Saúde	126	

23.2 - Controle, Auditoria, Faturamento E Avaliação	127
23.2.1 - Controle, Faturamento e Avaliação	127
23.2.2 A Avaliação das Ações de Saúde:	128
23.2.3- Avaliação da Organização e Estruturação do Sistema de Saúde Municipal	128
23.2.4 – Ouvidoria	128
24– DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	130
24.1- DIRETRIZ	131
DIRETRIZ Nº 1 – GESTÃO EM SAÚDE NO SUS.....	131
DIRETRIZ Nº 2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	132
DIRETRIZ Nº 3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE	151
DIRETRIZ Nº 4 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	159
DIRETRIZ Nº 5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	171
DIRETRIZ Nº 6 – NAVEGAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE.....	175
DIRETRIZ Nº 7 – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	177
DIRETRIZ Nº 8 – CONTROLE SOCIAL NO SUS	178
26. GESTÃO EM SAÚDE	179
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	181
REFERÊNCIAS	182
ANEXO	184

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PLANO:

- Emanuele Tensini de Moura
Secretária de Saúde
Enfermeira
- Renato Rodolfo Carletto
Secretário de Saúde
Administrador
- Sandra Harca Becher
Área de Gestão/ Sistemas
Coordenadora de Sistemas
- Juliana Santoro
Enfermeira
Coordenadora Vigilância Epidemiológica
Responsável pela Imunização
- Eder José Munari
Agente de Saúde Pública
Responsável pelo setor de Vigilância Sanitária
- Adriana Rosa
Enfermeira
Coordenadora da Atenção Primária
Coordenadora E-multi
Coordenadora Melhor em Casa
- Ronald Stormoski Rojas
Odontólogo
Coordenador da Odontologia
- Raphaela Taysa de Paula
Psicóloga
Coordenadora CAPS
- Mirian De Cassia Do Nascimento Tlusz
Fisioterapeuta
Coordenadora da Fisioterapia
- Jaqueline Maria Gregolin
Farmacêutica – Farmácia Básica
- Fernanda Perin
Enfermeira
Coordenadora Hospital Municipal

- Raquel Eleutério Preto
Diretora do Hospital
- Cleonice Zanella
Responsável pelo agendamento e TFD
- Mario Sergio Marcanzoni
Coordenador do Transporte
- Marines De Lima Szimanski
Coordenadora de Materias e Suprimentos
- Suzana Amaro Ayres
Ouvidora
Coordenadora da Dengue
- Conselho Municipal de Saúde
Comissão eleita para acompanhamento, observando-se a paridade, composta da seguinte forma:
 - 01 integrante representando o Gestor Municipal (12.5 %);
 - 01 integrante representando os Prestadores de Serviço (12.5 %);
 - 02 integrantes representando os Profissionais de Saúde (25 %);
 - 04 integrantes representando os usuários (50 %).

ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL:

- **Rafael Cirylo Chiapetti Alves de Moura**
Prefeita Municipal
Posse 01.01.2025

- **Marlene Manica Revers**
Vice prefeita
Posse 01.01.2025

- **Emanoele Tensini de Moura**
Gestor Municipal de Saúde
Posse 03.01.2025 a 04.05.2025

- **Renato Rodolfo Carletto**
Gestor Municipal de Saúde
Posse 05.05.2025

Mensagem da Secretária Municipal da Saúde

Saúde Quedas do Iguaçu!

O sistema de saúde de Quedas do Iguaçu enfrenta inúmeros desafios operacionais, estruturais e de gestão que precisam ser superados para garantir a proteção da população, reduzir desigualdades, qualificar o acesso aos serviços e evitar óbitos por causas preveníveis.

Um sistema de saúde moderno deve cuidar das pessoas para que não adoeçam, e não apenas tratar as doenças. Historicamente, os sistemas de saúde foram estruturados para responder a condições agudas, realidade que atendia ao perfil de saúde do século passado. Hoje, no entanto, Quedas do Iguaçu vive um cenário diferente, marcado por transformações epidemiológicas e demográficas, e que exige organização em microáreas de atuação.

Essa nova realidade é caracterizada pela tripla carga de doenças:

- o crescimento das condições crônicas,
- a persistência das condições agudas,
- e os eventos agudos decorrentes da violência interpessoal e dos acidentes, especialmente de trânsito e de arma de fogo.

O município tem hoje aproximadamente 30.738 habitantes (Censo 2022), dos quais cerca de 10,2% são crianças de 0 a 6 anos (\approx 3.150 crianças), enquanto a parcela de idosos acima de 65 anos já está por volta de 10,8% da população. Esse contraste — entre uma base jovem menor e uma população idosa em crescimento — evidencia o envelhecimento demográfico, aliado às mudanças de estilo de vida, como o aumento da obesidade e a queda da taxa de fecundidade.

O avanço das doenças crônicas impõe novos e complexos desafios ao sistema de saúde, que exigem modelos de atenção articulados e integrados entre diferentes profissionais e instituições. O cuidado baseado apenas em episódios agudos se mostra insuficiente frente às necessidades das pessoas com condições crônicas. É preciso superar o paradigma centrado na cura imediata e avançar para um modelo de cuidado contínuo, que envolva não apenas o sistema de saúde, mas também o cidadão no autocuidado e a sociedade na compreensão dos determinantes sociais da saúde.

Isso significa transformar um sistema reativo em um sistema proativo. Para isso, é essencial que a gestão seja orientada por evidências, protocolos clínicos, parâmetros epidemiológicos e conceitos de economia da saúde, garantindo escala, qualidade e eficiência no planejamento e na oferta de serviços.

Essas mudanças demandam gestores capacitados e equipes preparadas, capazes de atuar de forma integrada, coordenando o cuidado de forma contínua, especialmente a partir da Atenção Primária à Saúde. É fundamental fortalecer as equipes da APS como coordenadoras do cuidado do cidadão, incorporar indicadores de vulnerabilidade das áreas de abrangência das Unidades de Saúde e implantar um sistema de monitoramento e avaliação permanente.

O Plano Municipal de Saúde 2026 a 2029 orientará as ações estratégicas para promover essa transformação no modelo de atenção, consolidando redes de cuidado mais eficazes e respondendo de maneira qualificada às necessidades da população de Quedas do Iguaçu. Nosso maior compromisso é avançar na qualidade e nos resultados do sistema de saúde, oferecendo uma atenção integral, humanizada e resolutiva para todos.

Emanoele Tensini de Moura e Renato Rodolfo Carletto
Gestor Municipal de Saúde
Quedas Iguaçu

MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu – PR, em parceria com a equipe de gestão e a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, atuou de forma ativa na construção deste Plano Municipal de Saúde 2026–2029. O objetivo central é fortalecer a saúde pública no município, qualificar o atendimento prestado aos cidadãos e ampliar o acesso da população aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Este novo Plano foi elaborado com base nos princípios e diretrizes do SUS, a partir do diagnóstico situacional de saúde do município, em um processo participativo que contou com a contribuição da equipe multidisciplinar e dos conselheiros de saúde. Assim, reafirma-se a importância da construção coletiva das políticas públicas de saúde e do planejamento das ações que orientarão a gestão nos próximos quatro anos.

O Conselho Municipal de Saúde, no exercício de sua missão de propor, deliberar, acompanhar e fiscalizar as políticas públicas de saúde, aprovou este documento em plenária, reforçando seu compromisso com o controle social e a defesa de um SUS universal, equânime e de qualidade.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 estabelece diretrizes, metas e indicadores que irão nortear as ações e serviços a serem ofertados, visando atender de forma integral às necessidades de saúde da população quedense.

O colegiado reconhece a responsabilidade e o compromisso de defender o SUS diante dos desafios e limitações que possam surgir. Nesse sentido, caberá ao Conselho Municipal monitorar e avaliar a execução do Plano, propor melhorias na rede de serviços, apoiar a qualificação dos profissionais e contribuir para a ampliação e o fortalecimento das ações aqui previstas.

Assim, o Conselho Municipal de Saúde reafirma sua intenção de promover o desenvolvimento do SUS por meio da participação popular e do exercício efetivo do controle social, garantindo que a política de saúde do município seja construída com transparência, corresponsabilidade e foco nas reais necessidades da comunidade.

Ronald Stormoski Rojas
Presidente Conselho Municipal
Quedas do Iguaçu

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 é o instrumento central de planejamento que estabelece as diretrizes e objetivos que guiarão a gestão da política de saúde de Quedas do Iguaçu, alicerçado na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população Quedense. Ele se baseia no diagnóstico recente — que inclui o perfil populacional, o Relatório das oficinas com profissionais de saúde, as contribuições dos membros do Conselho Municipal de Saúde apontando ações e projetos prioritários para a Rede de Atenção à Saúde —, assim como nos levantamentos feitos pelos gestores e nas proposições inseridas no Plano de Governo para a gestão municipal de 2026 a 2029.

Segundo o Censo 2022 do IBGE, Quedas do Iguaçu possui 30.738 habitantes, com densidade demográfica de cerca de 37,42 hab/km², em uma área territorial de 821,5 km². A população estimada para 2025 é de aproximadamente 31.423 pessoas. A mortalidade infantil atingiu 15,45 óbitos por mil nascidos vivos em 2023, indicador importante para aferir as condições de saúde materno-infantil local.

Este instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão municipal com a implementação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), em busca da universalidade, equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população. O PMS orienta todas as ações municipais de saúde de forma coerente com os preceitos do SUS, sendo pactuado nas Programações Anuais de Saúde (PAS) e tendo seus resultados sistematicamente avaliados por meio dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG). O controle social será assegurado pela atuação efetiva do Conselho Municipal de Saúde e pelas Conferências Municipais de Saúde.

Além disso, este Plano se articula com os demais instrumentos de planejamento orçamentário: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), consolidando-se como peça chave para orientar a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde. O PMS contempla todas as áreas da atenção à saúde, garantindo integralidade em suas abordagens — prevenção, promoção, tratamento, reabilitação e vigilância.

Como ações estratégicas, o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 inclui:

- Ampliação e qualificação da oferta de serviços de Atenção Básica, com reforço da Estratégia de Saúde da Família, buscando maior cobertura e maior resolubilidade.
- Expansão e melhoria dos serviços de atenção especializada ambulatorial e hospitalar.

- Implementação / fortalecimento dos serviços de urgência e emergência, com capacidade de resposta adequada aos perfis epidemiológicos locais.
- Fortalecimento dos sistemas de vigilância em saúde, inclusive vigilância epidemiológica, sanitária, trabalho e ambiental, para melhor detecção, monitoramento e resposta a surtos, doenças endêmicas e emergentes.
- Melhoria da gestão do SUS no município: otimização do uso de sistemas de informação, regulação da assistência (referenciamento, contrarreferenciamento, regulação de leitos), educação permanente dos profissionais de saúde e capacitação em gestão.
- Participação popular mais efetiva: conselhos, audiências, fóruns de saúde, transparência e controle social.

O presente Plano apresenta uma análise crítica da realidade social, demográfica e epidemiológica que Quedas do Iguaçu enfrenta — entre elas, o envelhecimento populacional, os desafios em saúde materno-infantil, e as desigualdades no acesso aos serviços —, e define metas concretas para os próximos quatro anos. Essas metas serão avaliadas anualmente por meio da PAS e dos indicadores pactuados, com base nas legislações federais pertinentes (Lei Orgânica da Saúde, Leis 8.080/90 e 8.142/90) e demais normativas vigentes.

O PMS 2026-2029 expressa as intenções da gestão municipal de construir políticas e ações de saúde que respondam aos diagnósticos levantados, buscando garantir serviços de qualidade e reduzir as inequidades no sistema, atuando de forma integral, sustentável e em diálogo constante com a comunidade.

1.CARACTERÍSTICAS ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1 Aspectos Históricos

Os primeiros moradores do local estabeleceram-se em março de 1911. A região era chamada de Colônia Jagoda, sendo que os primeiros habitantes vieram do Rio Grande do Sul e tinham origens polonesas. O município passou a se chamar Campo Novo e era parte de Laranjeiras do Sul. O município de Quedas do Iguaçu foi criado através da Lei Estadual nº 5.668, de 18 de outubro de 1967, e instalado em 15 de dezembro de 1968, foi desmembrado de Laranjeiras do Sul.

1.2 Aspectos Geograficos

Com uma extensão territorial de 821,503 km² (fonte: IBGE), localizado na mesoregião centro sul paranaense, limita-se com os seguintes municípios :

NORTE	CATANDUVAS
NORDESTE	GUARANIAÇU
LESTE	ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
SUDESTE	RIO BONITO DO IGUAÇU
SUL	SÃO JOÃO E SULINA
SUDOESTE	SÃO JORGE D'OESTE
OESTE	CRUZEIRO DO IGUAÇU
NOROESTE	TRÊS BARRAS DO PARANÁ



O município de Quedas do Iguaçu, localizado na região Centro-Sul do Estado do Paraná, está situado a aproximadamente 447 km da capital Curitiba. Suas coordenadas geográficas são latitude 25°27'20" Sul e longitude 52°55' Oeste.

O clima é do tipo subtropical úmido mesotérmico, caracterizado por verões quentes, chuvas concentradas principalmente nos meses mais quentes e invernos amenos, com geadas pouco frequentes. A vegetação original da região era composta pela Floresta Ombrófila Mista, também conhecida como Mata de Araucárias, com espécies nativas como o pinheiro-do-paraná (*Araucaria angustifolia*), a imbuia, a canela e a erva-mate. Entretanto, o intenso processo de exploração madeireira, aliado à ocupação por assentamentos rurais promovidos pelo INCRA a partir da década de 1980, reduziu drasticamente a cobertura original dessas espécies, restando atualmente fragmentos florestais em áreas de preservação permanente e reservas legais.

A geografia local é marcada por um relevo suavemente ondulado, com altitude média de 630 metros. O município possui pontos mais elevados como a Serra da União (912 m) e a Serra do Mico (785 m), ambas situadas na região do Mato Queimado. O ponto mais baixo está na confluência do Rio Guarani com o Rio Iguaçu, a aproximadamente 300 metros de altitude.

O solo predominante é latossolo roxo de média a alta fertilidade, bastante propício para a agricultura, especialmente para culturas como soja, milho e trigo, que compõem a base da economia local, além da pecuária leiteira e de corte.

O município é banhado por importantes rios, entre eles o Rio Iguaçu, que lhe dá nome, o Rio Campo Novo e o Rio Guarani, além de diversos córregos e nascentes que desempenham papel fundamental no abastecimento e na preservação dos ecossistemas. O Rio Iguaçu, por sua extensão e volume de água, é também responsável pelo potencial hidrelétrico explorado na região.

Além da relevância ambiental e agrícola, Quedas do Iguaçu apresenta características importantes do ponto de vista social e econômico: população de 30.738 habitantes (Censo IBGE 2022), densidade demográfica de 37,4 hab/km² e uma área territorial de 821,5 km².

1.3 Densidade demográfica/taxa de crescimento populacional

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, o município de Quedas do Iguaçu possui 30.738 habitantes, com densidade demográfica de 37,4 hab/km² em uma área territorial de 821,5 km². Para o ano de 2025, a população estimada é de aproximadamente 31.423 habitantes (IBGE, projeção populacional).

Apesar dos números oficiais, as autoridades municipais contestam esses dados por entender que não contemplam a população flutuante existente no município, especialmente nas áreas de acampamentos vinculados ao MST, localizados nas margens de assentamentos. Esses grupos, embora não estejam integralmente contabilizados nas estatísticas oficiais, são absorvidos pelo sistema municipal de saúde e utilizam normalmente todos os serviços da rede, como consultas, internações, medicamentos e ações de prevenção.

Essa realidade amplia a demanda sobre a rede de saúde local, uma vez que tais populações vivem em condições de maior vulnerabilidade social e sanitária, necessitando de acompanhamento contínuo e maior atenção das equipes de saúde. Esse fator reforça a importância do planejamento em saúde considerar não apenas os dados oficiais, mas também as especificidades locais e as populações em situação de maior risco.

População residente (pessoas) - Municípios 2022

Geocódigo	4120903
Nome	Quedas do Iguaçu - PR
Área (km2)	821.503
Densidade demográfica (hab./km2)	37.42
População residente (Pessoas)	30738

FONTE: IBGE 2025 - Censo Demográfico

Estado e DF – 2022

Código do recorte	02041
Código do Quadro Geográfico	020
Geocódigo	41
Nome	Paraná

FONTE: IBGE 2025 - Censo Demográfico

População residente em domicílios em situação urbana (%) - Municípios 2022

Geocódigo	4120903
Nome	Quedas do Iguaçu
Percentual da população residente em domicílios de situação urbana	70.57
População residente em domicílios de situação urbana (pessoas)	21692
Percentual da população residente em domicílios de situação rural	29.43
População residente em domicílios de situação rural (pessoas)	9046

População residente (pessoas)	30738
-------------------------------	-------

FONTE: IBGE 2025 - Censo Demográfico

Idade mediana (anos) - Município 2022

CodNivTerrit	6
Geocodigo	4120903
Nome	Quedas do Iguaçu - PR
Ano	2022
Idade mediana	34
Índice de envelhecimento	50.1
População residente de 0 a 14 anos de idade	6633
População residente de 65 anos ou mais de idade	3323
População residente de homens	15352
População residente de mulheres	15386
Razão de sexo	99.78

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

IBGE - Censo 2022

PIRÂMIDE ETÁRIA (2022)

Idade mediana: 34



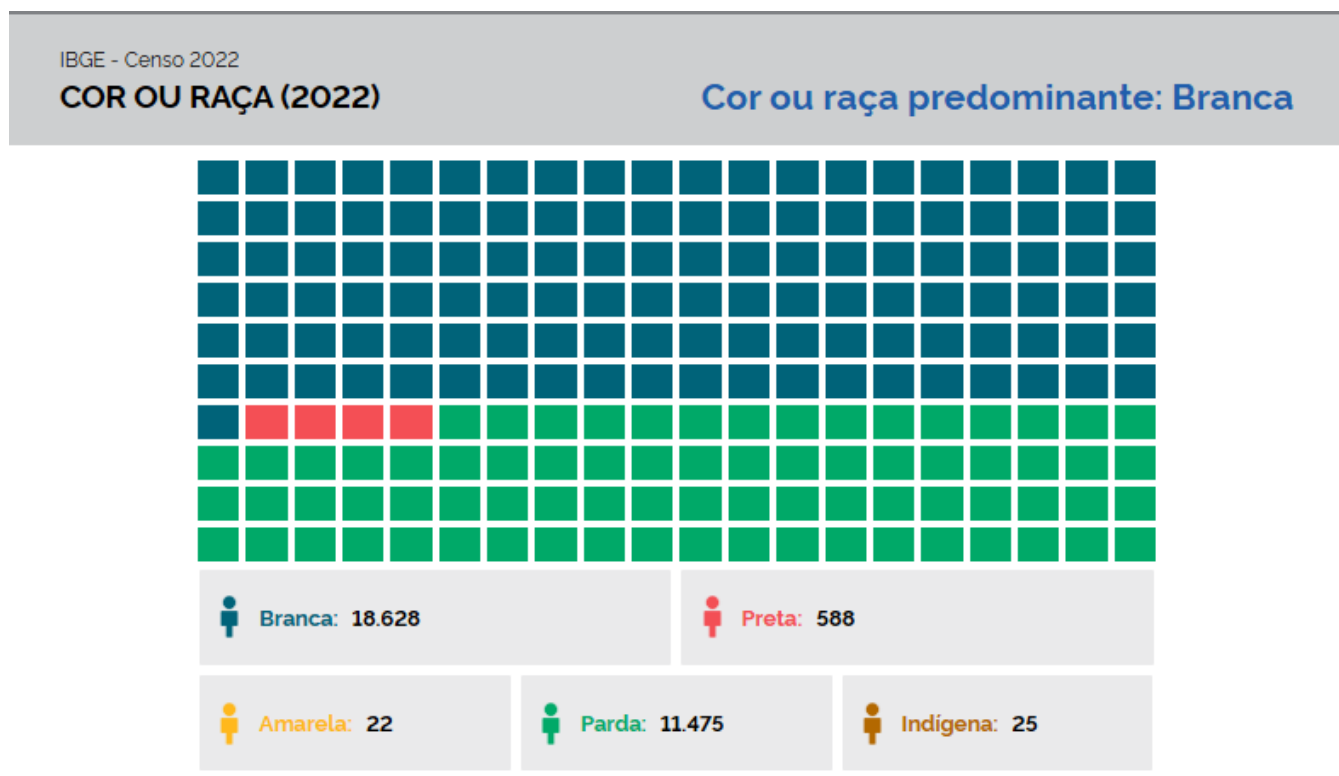
FONTE: IBGE 2025 - Censo Demográfico

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2022

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
0 a 4	1157	1070	2227
5 a 9	1154	1092	2246
10 a 14	1100	1060	2160
15 a 19	1128	1132	2260
20 a 24	1191	1123	2314
25 a 29	1137	1110	2247
30 a 34	1016	1066	2082
35 a 39	1034	1064	2098
40 a 44	1166	1089	2255
45 a 49	1016	1064	2080
50 a 54	1004	1057	2061

55 a 59	897	900	1797
60 a 64	769	819	1588
65 a 69	579	614	1193
70 a 74	455	467	922
75 a 79	302	302	604
80 a 84	157	210	367
85 a 89	62	92	154
90 a 94	22	46	68
95 a 99	4	5	9
100 anos e mais	2	4	6
TOTAL	15352	15386	30738

FONTE: IBGE 2025 - Censo Demográfico



FONTE: IBGE 2025 - Censo Demográfico

Com base nos dados do Censo Demográfico 2022, o município de Quedas do Iguaçu apresenta a seguinte composição populacional por cor/raça: 18.628 pessoas brancas, 588 pessoas pretas, 11.475 pessoas pardas, 22 pessoas amarelas e 25 pessoas indígenas. Esses números evidenciam a predominância da população branca, seguida pela população parda, que também possui representatividade significativa no território.

Apesar dessa predominância, é fundamental reconhecer que Quedas do Iguaçu é um município com diversidade racial, e que cada grupo populacional possui especificidades culturais, sociais e de saúde que precisam ser consideradas pelo poder público. O comprometimento com uma atenção integral e equitativa implica reconhecer as vulnerabilidades e promover ações direcionadas que garantam igualdade de acesso, acolhimento, prevenção e cuidado.

Em relação às populações pretas e pardas, por exemplo, é importante desenvolver estratégias de enfrentamento às iniquidades em saúde, consideradas pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que reforça a necessidade de ampliar o acesso, combater o racismo institucional e monitorar agravos que historicamente atingem esse grupo com maior intensidade.

Para a população indígena, ainda que pequena em número, é imprescindível garantir o respeito às especificidades socioculturais, o diálogo com os costumes tradicionais, o acesso adequado à Atenção Primária à Saúde e a articulação com as políticas de saúde indígena.

Da mesma forma, a população amarela, embora numericamente reduzida, também requer atenção baseada em suas particularidades culturais, garantindo atendimento humanizado e sem barreiras.

Assim, a diversidade racial do município reforça o compromisso da gestão em desenvolver ações inclusivas, equânimes e culturalmente sensíveis, com foco no cuidado integral, combate às desigualdades e valorização das diferenças, promovendo uma política de saúde que contemple todas as pessoas, independentemente da cor ou origem étnica.

FONTE: IBGE 2025 - Censo Demográfico

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2022

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	10.776	10.916	21.692
Rural	4.576	4.470	9.046
TOTAL	15.352	15.386	30.738

FONTE: IBGE 2025 - Censo Demográfico

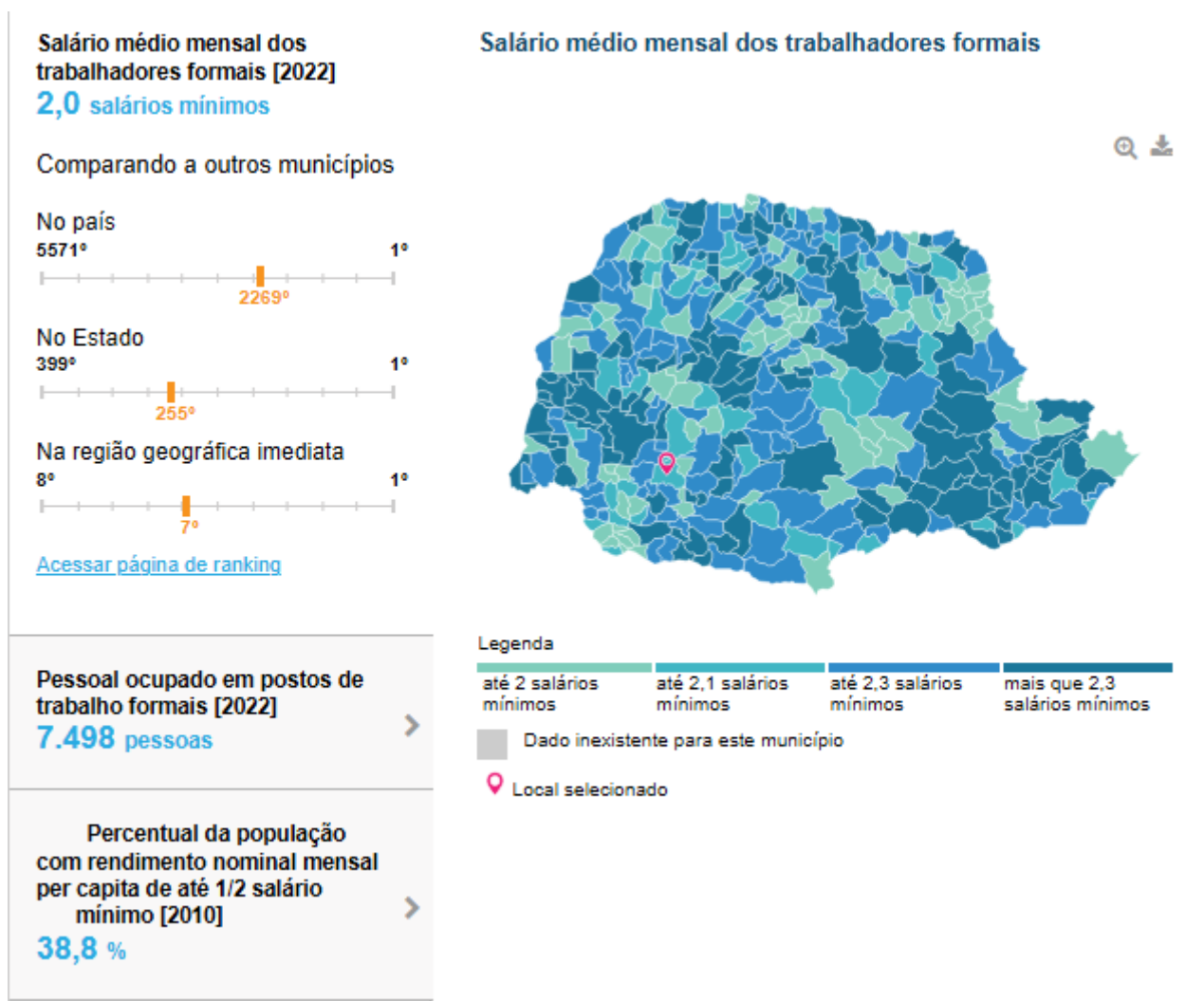
2. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

2.1 Atividade econômica

Muitas são as atividades que promovem o desenvolvimento e o progresso de Quedas do Iguaçu, podendo ser enquadradas entre: agrícolas, comerciais, industriais, educacionais e até turísticas. A economia do município gira em torno de extensas lavouras de soja, milho, feijão, trigo razoável a pecuária e na Indústria na fabricação de Jeans. Colonizado por poloneses, seu nome é em homenagem às quedas de água de Salto Osório, no Rio Iguaçu, desaparecidas com o alagamento da Usina Hidrelétrica de Salto Osório.

2.2 Trabalho e Rendimento

Em 2022, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 24.38%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 255 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2269 de 5571, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 38.8% da população nessas condições. (fonte: IBGE 2022)



Fonte: IBGE - 2022

2.3 Educação

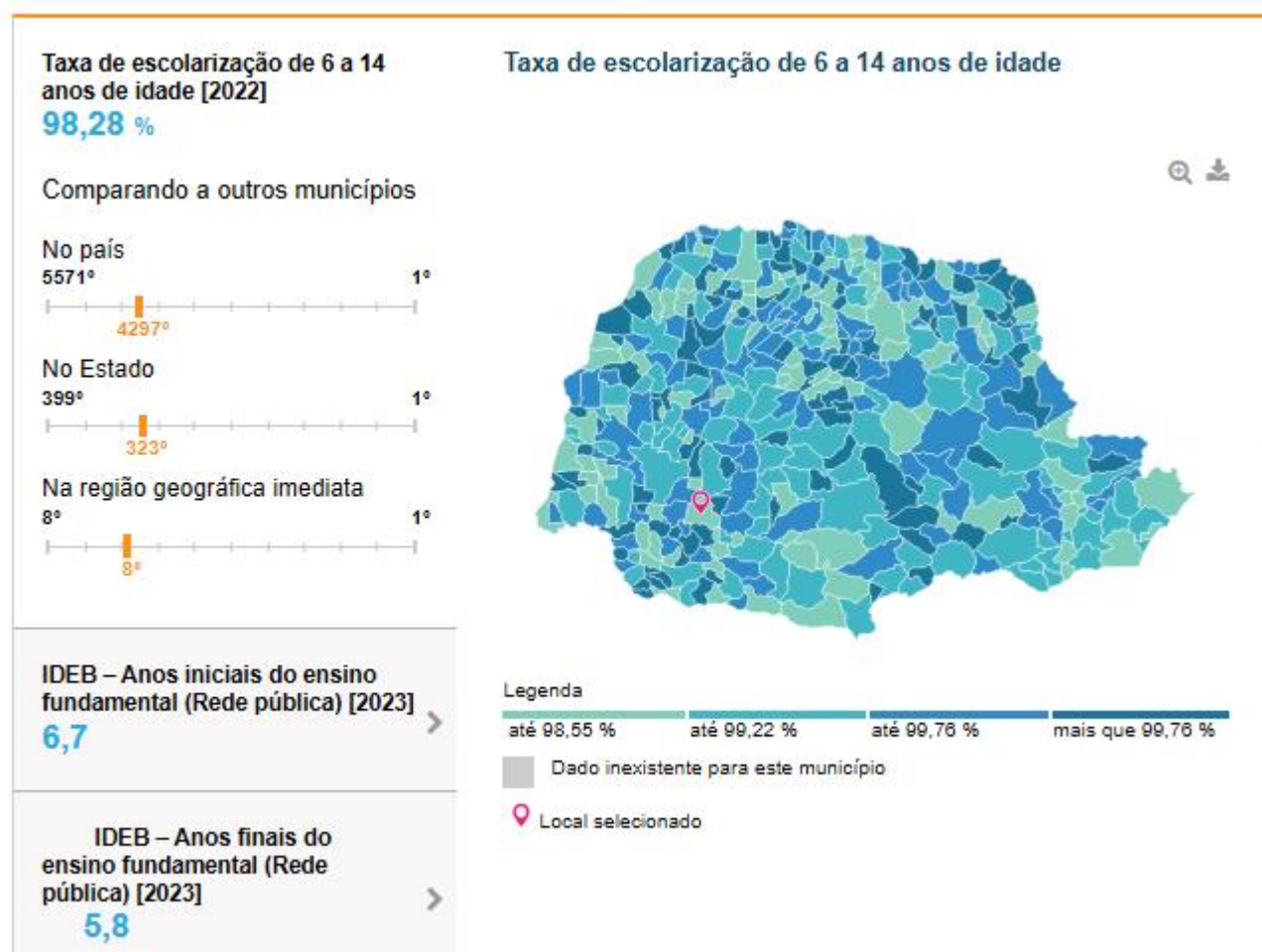
Atualmente o município possui uma taxa estimada de 11% de analfabetismo, índice do levantamento do Plano municipal de Educação ainda em processo de análise na Câmara Municipal. Atualmente o município conta com o seguinte número de escolas :

- 09 CEMEI -Centro Municipal de Educação Infantil;
- 07 escolas rurais, ensino fundamental de 1º ao 5º ano;
- 10 escolas urbanas, ensino fundamental de 1º ao 5º ano;
- 14 escolas de ensino fundamental de 6º ao 9º ano;
- 14 escolas estaduais de ensino médio;
- 01 Instituto Federal de ensino médio profissionalizante e pós-graduação

- APAE (Associação de pais e amigos de excepcionais);
- Possui também em 1 escola classe especial para atendimento a alunos e pessoas de qualquer faixa etária para ensino em braile.

IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	6,7
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	5,8
Matrículas no ensino fundamental [2024]	3.794 matrículas
Matrículas no ensino médio [2024]	1.169 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2024]	311 docentes
Docentes no ensino médio [2024]	166 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2024]	31 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2024]	12 escolas
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]	98,28 %

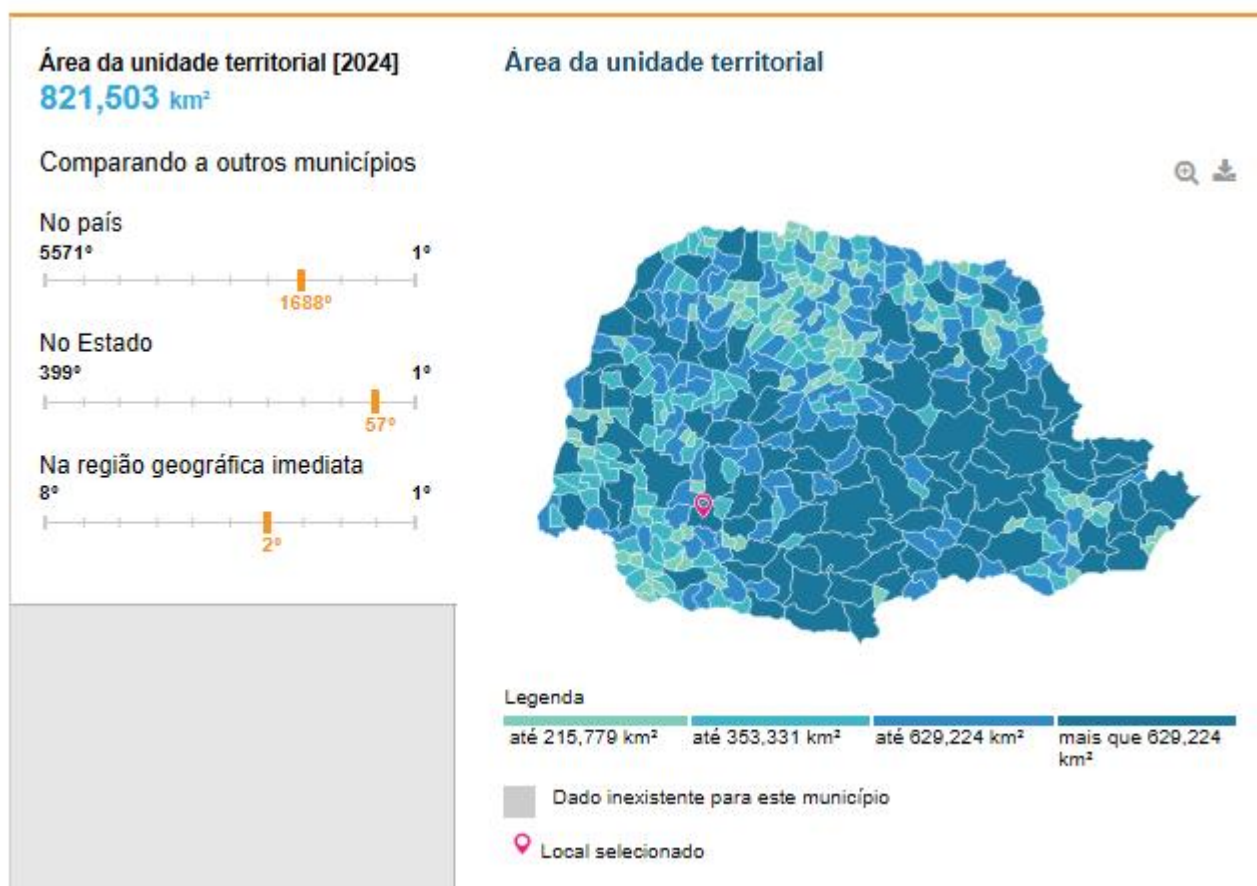
Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,28%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 323 de 399. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 4297 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 6,7 e para os anos finais, de 5,8. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 146 e 58 de 399. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 781 e 276 de 5570.



Fonte: IBGE 2022

2.4 Território e Meio Ambiente

Apresenta 39,74% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 86,18% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 8,8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 172 de 399, 224 de 399 e 357 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2448 de 5570, 1375 de 5570 e 2928 de 5570, respectivamente.



Fonte: IBGE 2022

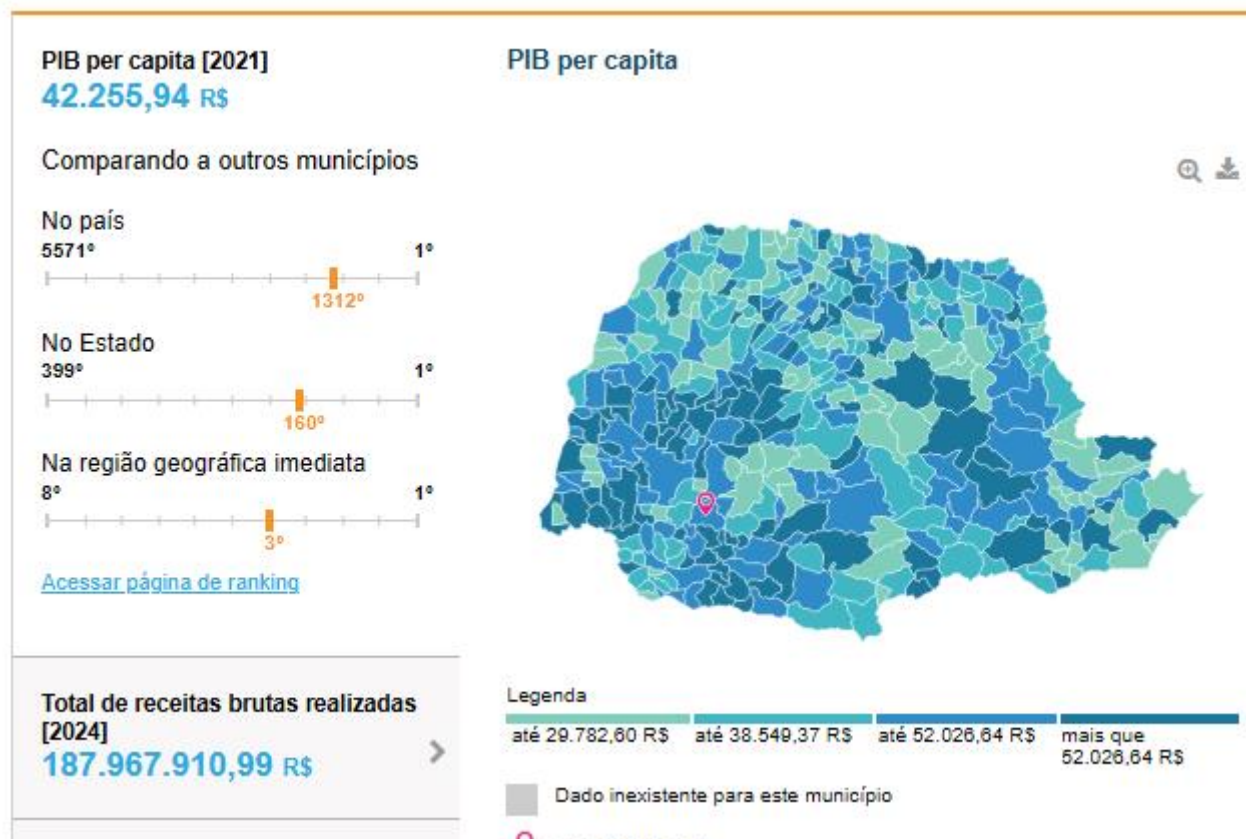
2.5 Economia

O município de Quedas do Iguaçu, no aspecto econômico destaca-se a pecuária, agricultura, indústria e o comércio. Em nosso município o que mais se destaca na pecuária são a criação de bovinos, visando o corte e a produção de leite e a criação de suínos cujo fator predominante é a produção de carnes e derivados.

Na agricultura, observam-se duas formas distintas, a primeira com alta tecnologia e elevada produtividade, a segunda, com baixa tecnologia com menores rendimentos voltada ao consumo familiar, ambas, com culturas voltadas ao milho, feijão e arroz. Na área industrial contamos com dois tipos de indústrias: - a extrativa e a de transformação. Nossa indústria extrativa compõe-se de serrarias que trabalham com a extração e beneficiamento da madeira para uso interno e de exportação, outra atividade extrativa é a erva-mate, o município conta também com uma indústria de papel cartão.

Contamos com um comércio forte e bem diversificado, tendo em vista o porte da cidade com vários supermercados, lojas de confecção, livrarias, magazines dentre outros.

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 42.255,94. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 160 de 399 entre os municípios do estado e na 1312 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 85,64%, o que o colocava na posição 133 de 399 entre os municípios do estado e na 3147 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 187.967.910,99 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 170.880.561,73 (x1000). Isso deixa o município nas posições 73 e 72 de 399 entre os municípios do estado e na 1165 e 1227 de 5570 entre todos os municípios.



Fonte: IBGE 2022

3. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde – CMS, constituído pela Lei Municipal nº 774 de 29/06 2011, sendo atualmente regido pela **Lei Municipal nº 1.110 de 20/11/2015**, é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental da Secretaria Municipal da Saúde, conforme determinação do inciso III do art. 198 da Constituição Federal, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Resolução CNS 333, de 4 de novembro de 2003, é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços

de saúde, dos trabalhadores de saúde e dos usuários, cujas decisões, quando consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo Secretário Municipal da Saúde.

O CMS é composto por dezesseis titulares, sendo: - oito de representantes dos usuários do SUS (50%) e dois representantes dos profissionais de saúde, dois representantes prestadores de serviços de saúde, dois representantes do governo municipal, todas eleitas em processo eleitoral direto, bem como de representantes do governo indicados pelos seus respectivos dirigentes (50%).

CONSELHO MUNICIPAL DE QUEDAS DO IGUAÇU DO PARANÁ

1 – REPRESENTANTES DO GOVERNO MUNICIPAL 12,5%

a) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Titular: Emanoele Tensini de Moura

Suplente: Renato Rodolfo Carletto

b) SECRETARIA MUNICIPAL DE AÇÃO SOCIAL

Titular: Cheila Aparecida da Silva

Suplente: Marília Bernadete Mattei

2–REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇO (12,5%):

a) APAE – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

Titular: Elizandra Cristine Holowka

Suplente: Gislene Aparecida Petry Moreira

b) LABORATÓRIOS:

Titular: Eric Márcio Secchi

Suplente: Jaqueline Maria Gregolin

3–REPRESENTANTES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (25%)

Titular: Marcelo Luiz Pavan

Suplente: Suzana Amaro Ayres

Titular: Raquel Eleutério Preto

Suplente: Luciani Aparecida Fogassa

Titular: Adriana Rosa

Suplente: Ronald Stormoski Rojas

Titular: Marines de Lima Szimanski

Suplente: Flavia Antunes Ferreira

4 – REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS (50%):

a) ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA ÁREA URBANA:

Titular: Valdivino Ribeiro

Suplente: Dirceu Alves Ribeiro

b) ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DA ÁREA RURAL:

Titular: Luciana Luzia Halmenschlager

Suplente: Cleuseli Silveira Machado

c) SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS:

Titular: Renato Tureta

Suplente: José Tureta

d) SINDICATO RURAL:

Titular: Iranite de Fátima Vieira Gonçalves Ciebre

Suplente: Osmar Goin

e) ACIQI – ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE QUEDAS DO IGUAÇU:

Titular: Cassiane Czarnieski Moser,

Suplente: Flaviane Dalponte

f) ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DE QUEADS DO IGUAÇU CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO:

Titular: Lindinalva da Cruz Olinto

Suplente: Maria Rosa Cordeiro

g) PROJETO GENTE:

Titular: Adelir Lurdes Bernardi

Suplente: Irmã Eliana Sartori Diniz

h) PASTORAL DA CRIANÇA:

Titular: Terezinha Joana Dziendzik

Suplente: Geni Santos da Silva

I) COOPERATIVA DOS AGRICULTORES:

Titular: Rodrigo Noboru doi

Suplente: Edina Maura Machajewski

A mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde é composta pelos seguintes membros:

I – **Presidente:** Ronald Stormoski Rojas

II – **Vice-presidente:** Marines de Lima Szimanski

III - **1º Secretário:** Marcelo Luiz Pavan

A participação da comunidade nas instâncias colegiadas é um grande desafio para o gestor, a população não responde aos chamados de participação, dificultando a formação e organização principalmente dos Conselhos Locais de Saúde, bem como a necessidade de constante capacitação dos conselheiros.

4. LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

4.1 Condições de saúde da população

A análise das condições de saúde da população é fundamental para compreender os principais desafios, identificar vulnerabilidades e orientar a formulação de políticas públicas efetivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, e em especial nos municípios de pequeno e médio porte, observa-se uma transição epidemiológica marcada pela coexistência de diferentes cenários: a redução da mortalidade infantil e materna, o aumento da expectativa de vida, a persistência de doenças transmissíveis e a crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, cânceres e transtornos mentais.

Além disso, fatores sociais e ambientais exercem forte influência sobre o processo saúde-doença. Desigualdade social, condições inadequadas de saneamento básico, vulnerabilidade alimentar e nutricional, violência urbana e rural, uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como barreiras no acesso aos serviços de saúde, ainda configuram determinantes importantes de agravos à saúde.

Entre os avanços recentes, destacam-se: a ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário da Atenção Básica, a expansão do Programa Nacional de Imunizações (PNI), a melhoria do acompanhamento pré-natal, a redução gradativa da mortalidade infantil e o fortalecimento das redes de atenção à saúde, como a Rede Alyne, a Rede de Urgência e Emergência e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Entretanto, persistem desafios relacionados ao aumento de partos cesáreos desnecessários, gravidez na adolescência, altas taxas de sobrepeso e obesidade, baixa adesão ao tratamento medicamentoso e à prática de hábitos de vida saudáveis.

A saúde da população idosa requer atenção especial, dado o envelhecimento acelerado da sociedade. Essa faixa etária concentra maior prevalência de doenças crônicas, fragilidade, limitações funcionais e necessidade de cuidados de longa duração, exigindo o fortalecimento de linhas de cuidado específicas, prevenção de quedas e promoção do envelhecimento ativo.

Outro ponto relevante refere-se às populações em situação de vulnerabilidade social, incluindo pessoas com deficiência, população negra, povos indígenas, comunidades tradicionais, população em situação de rua e LGBTQIA+, que frequentemente enfrentam barreiras de acesso e desigualdades em saúde. As políticas públicas devem assegurar equidade, universalidade e integralidade, com ações intersetoriais capazes de reduzir desigualdades sociais e garantir inclusão.

Diante desse contexto, torna-se imprescindível:

- Consolidar a Atenção Básica como ordenadora do cuidado;
- Fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças;
- Ampliar a assistência integral à saúde materno-infantil, do adolescente, do homem, da mulher e do idoso;
- Garantir a oferta de serviços de média e alta complexidade de forma regionalizada e regulada;
- Expandir as políticas de saúde mental e de enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis;
- Valorizar a saúde digital e a telessaúde como ferramentas para ampliar o acesso e qualificar o cuidado;
- Desenvolver estratégias de vigilância em saúde que integrem vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador.

Assim, as condições de saúde da população refletem tanto os avanços obtidos pelas políticas públicas de saúde quanto os desafios persistentes. A superação dessas barreiras depende da articulação entre governo, sociedade civil, gestores e trabalhadores do SUS, garantindo o direito constitucional à saúde com qualidade, equidade e humanização.

4.2 Determinantes e condicionantes de saúde

- Consolidar a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de organização da Atenção Básica, ampliando a cobertura e a resolutividade das equipes multiprofissionais;

- Fortalecer a promoção da saúde e a prevenção de doenças, com ações voltadas para alimentação saudável, atividade física, saúde ambiental, redução do tabagismo, do uso abusivo de álcool e outras drogas;
- Ampliar o acesso ao pré-natal de qualidade, garantindo no mínimo 12 consultas durante a gestação, exames laboratoriais e de imagem, bem como a vinculação da gestante à maternidade de referência;
- Reduzir cesarianas desnecessárias, incentivando o parto normal humanizado e o cumprimento da Rede Alyne, assegurando atenção qualificada ao parto, nascimento e puerpério;
- Expandir a cobertura de exames preventivos (citopatológicos e mamografias) para rastreamento precoce de câncer de colo do útero e mama, garantindo a oferta segundo as faixas etárias preconizadas;
- Reduzir a mortalidade infantil e neonatal, fortalecendo ações de pré-natal, parto seguro, aleitamento materno, imunização e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;
- Ampliar o acompanhamento de crianças com baixo peso ao nascer, oferecendo suporte nutricional, psicológico e acompanhamento multiprofissional;
- Garantir o cuidado integral à pessoa idosa, incluindo o acolhimento preferencial, estratificação de risco, prevenção de quedas e fraturas, vacinação e acompanhamento de doenças crônicas;
- Garantir o cuidado à pessoa especial, incluindo o acolhimento preferencial, estratificação de risco, prevenção de quedas e fraturas, vacinação e acompanhamento de doenças crônicas;
- Implementar e expandir a atenção à saúde bucal, assegurando prevenção, diagnóstico precoce de câncer de boca, tratamento restaurador e reabilitação protética;
- Fortalecer a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, com triagem por classificação de risco, ampliação do SAMU 192, qualificação do hospitais de referência;
- Reduzir internações sensíveis à Atenção Básica, como acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca congestiva (ICC), por meio da prevenção, diagnóstico precoce, controle de fatores de risco (hipertensão, diabetes, obesidade, dislipidemia) e acompanhamento longitudinal;
- Ampliar a oferta de serviços de média e alta complexidade, com regulação transparente, acesso equitativo e fortalecimento da regionalização da saúde;

- Estruturar linhas de cuidado em saúde mental, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com expansão dos CAPS, atenção a pessoas em sofrimento psíquico, prevenção ao suicídio e combate ao estigma;
- Garantir assistência farmacêutica qualificada, com fornecimento regular de medicamentos essenciais, educação em saúde e incentivo à adesão ao tratamento;
- Fortalecer o Programa Nacional de Imunizações (PNI), assegurando cobertura vacinal adequada em todas as faixas etárias e combate às fake news sobre vacinas;
- Ampliar o acesso à saúde digital e à telessaúde, com integração de prontuário eletrônico, consultas e telemonitoramento para melhorar o acompanhamento de pacientes crônicos e ampliar a resolutividade da Atenção Básica;
- Fortalecer políticas intersetoriais de vigilância em saúde, incluindo vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador;
- Ampliar políticas de saúde da população negra, LGBTQIA+ e em situação de vulnerabilidade social, assegurando equidade e redução de desigualdades no acesso ao cuidado;
- Promover saúde escolar, com ações de prevenção, acompanhamento nutricional, saúde bucal, vacinação e educação em saúde nas instituições de ensino;
- Reforçar a governança e o planejamento do SUS, com metodologias participativas, monitoramento, avaliação de indicadores e pactuação de metas em consonância com o Plano Municipal e o Plano Nacional de Saúde.
- Qualificar permanentemente os profissionais da Atenção Básica, por meio de educação permanente em saúde, alinhada aos protocolos clínicos, às diretrizes nacionais e às demandas locais da população;
- Fortalecer ações intersetoriais em parceria com Educação, Assistência Social, Esporte, Cultura, Agricultura e Meio Ambiente, visando o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde;
- Realizar campanhas de incentivo ao parto normal humanizado, com ampla divulgação em meios de comunicação, fortalecendo a Rede Alyne, promovendo o protagonismo da gestante e reduzindo cesarianas desnecessárias;

- Reduzir a gravidez na adolescência, por meio de ações educativas em saúde sexual e reprodutiva, garantia de acesso a métodos contraceptivos, fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE) e ampliação do diálogo com jovens e famílias;
- Promover mudanças de comportamento da população, incentivando a responsabilidade individual e coletiva na adoção de práticas saudáveis: alimentação balanceada, prática regular de atividade física, combate ao tabagismo, ao alcoolismo e ao uso de outras drogas;
- Garantir atenção integral à saúde do adolescente, com foco em saúde mental, prevenção de violências, DSTs, planejamento reprodutivo, prevenção ao uso de substâncias psicoativas e estímulo à participação social;
- Ampliar e facilitar o acesso da população masculina às ações e serviços de saúde, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, priorizando prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento das doenças crônicas mais prevalentes;
- Reduzir a incidência do HIV/AIDS e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), com ampliação da testagem rápida, distribuição de preservativos, profilaxias pré e pós-exposição (PrEP/PEP) e campanhas educativas permanentes;
- Garantir a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências e emergências — clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas, neurológicas, odontológicas e decorrentes de causas externas (acidentes, violências e tentativas de suicídio), fortalecendo a Rede de Urgência e Emergência;
- Assegurar a atenção integral às pessoas com deficiência, organizando uma Rede de Cuidados descentralizada, intersetorial e participativa, que inclua prevenção, reabilitação, adaptação funcional, acessibilidade física e comunicacional, além de apoio às famílias e cuidadores;
- Desenvolver ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde do trabalhador na Atenção Básica na média e baixa complexidade além das Vigilâncias em Saúde, com articulação intersetorial para reduzir acidentes e doenças ocupacionais;
- Garantir assistência integral e reabilitação ao trabalhador na atenção especializada, incluindo fisioterapia, terapia ocupacional, acompanhamento multiprofissional e reintegração social e laboral;

- Ampliar a cobertura vacinal em todas as faixas etárias, assegurando o fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e combatendo a desinformação;
- Fortalecer a saúde mental em todos os níveis de atenção, com ênfase no acolhimento humanizado, ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e ações de prevenção ao suicídio;
- Incentivar a saúde digital e a telessaúde, ampliando o acesso remoto a consultas, acompanhamento de doenças crônicas e integração dos sistemas de informação em saúde;
- Garantir ações voltadas à equidade em saúde, com foco em populações em situação de vulnerabilidade social, população negra, comunidades indígenas, população LGBTQIA+ e pessoas em situação de rua, reduzindo desigualdades e promovendo inclusão.

5 - SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) permanece como referência central para a organização das ações de saúde no Brasil, sustentada pelo conceito ampliado de saúde e pelo entendimento de que o processo saúde-doença resulta de determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Em 2025, essa abordagem ganha ainda mais relevância diante do envelhecimento populacional, do aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), da necessidade de vigilância frente a emergências em saúde pública, e do fortalecimento da saúde digital como ferramenta estratégica.

A PNPS orienta a construção de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) cada vez mais integrada e conectada às demais redes de proteção social, assegurando ampla participação popular, controle social e intersetorialidade. Seu objetivo principal continua sendo promover a equidade e a melhoria das condições de vida, potencializando a saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos associados aos determinantes sociais.

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) segue consolidada como porta de entrada prioritária do SUS e ordenadora do cuidado, fortalecida pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e pelas ferramentas digitais de apoio à gestão e ao acompanhamento clínico.

Os serviços ofertados contemplam consultas médicas em clínica geral, pediatria, ginecologia, obstetrícia, psiquiatria, além de odontologia, enfermagem, vacinação e acompanhamento multiprofissional. Esses atendimentos estão organizados em programas e ações estratégicas, como:

- PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde;
- ESF – Estratégia Saúde da Família;
- Rede Cegonha e Rede Alyne, com foco em saúde materno-infantil e redução da mortalidade materna e neonatal;
- Planejamento Familiar e Saúde Sexual e Reprodutiva;
- Programa de Controle da Hanseníase e Tuberculose;
- HIPERDIA – acompanhamento de pessoas com Hipertensão e Diabetes;
- Programa Municipal de Atenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas, articulado à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Prevenção e Controle das ISTs, DSTs, HIV/AIDS e hepatites virais, incluindo ampliação da PrEP e PEP;
- Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, com foco em saúde mental, nutrição e prevenção da violência;
- Atenção Integral à Saúde do Homem, com incentivo à prevenção e diagnóstico precoce;
- Atenção Integral à Saúde da Mulher, incluindo pré-natal qualificado, parto humanizado, prevenção do câncer de colo do útero e mama;
- Atenção Integral à Pessoa Idosa, com ênfase no envelhecimento ativo, prevenção de quedas, fragilidade e acompanhamento das condições crônicas;
- Programa Crescer Saudável e ações de enfrentamento ao sobrepeso, obesidade e tabagismo;
- Programa Saúde na Escola (PSE), com integração entre saúde e educação;
- Saúde Bucal, com ampliação das equipes e fortalecimento do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).
- Central de Agendamento e Regulação.

O apoio administrativo é o eixo que sustenta toda essa rede de serviços. Ele envolve o planejamento, a regulação do acesso, a gestão de pessoas, insumos, financeiro e contábil além da logística de medicamentos e vacinas, a alimentação e análise de dados em sistemas nacionais como CNES, e-Gestor, InvestSUS, e-SUS AB, SIA, SIH, SIM, SINASC e SIOPS, além do suporte à transparência e ao controle social por meio de relatórios como o RAG e o RREO.

Em 2025, o papel administrativo é cada vez mais estratégico, com ênfase em saúde digital, monitoramento em tempo real e uso de indicadores para a tomada de decisão baseada em evidências. A Secretaria Municipal de Saúde exerce função central nesse processo, coordenando e monitorando todas as ações das áreas técnicas, unidades de saúde e programas municipais, garantindo a execução integrada e eficiente das políticas públicas.

O setor administrativo é responsável por assegurar que todos os serviços funcionem de forma articulada — desde o planejamento das ações de atenção primária, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e regulação, até o acompanhamento de metas e indicadores pactuados junto ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Estado da Saúde. O monitoramento contínuo das atividades permite identificar avanços, desafios e oportunidades de melhoria, assegurando uma gestão transparente e orientada por resultados.

Além disso, o suporte administrativo oferece a base operacional para que cada unidade de saúde mantenha seu funcionamento regular, com o devido fornecimento de materiais, insumos e suporte técnico. Essa estrutura é essencial para garantir a continuidade do cuidado, a qualidade do atendimento e a efetividade das ações voltadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde da população.

Dessa forma, o serviço de apoio administrativo no setor saúde garante a organização, a eficiência e a sustentabilidade das ações, fortalecendo a execução das políticas públicas e assegurando à população o direito constitucional à saúde, com qualidade, humanização e equidade. É o alicerce que permite à Secretaria Municipal de Saúde planejar, executar, monitorar e avaliar suas ações de forma integrada, transparente e comprometida com o bem-estar coletivo.

6 - ATENÇÃO BÁSICA – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

A atenção básica é conhecida como a “porta de entrada” dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade.

Universalidade: determina que todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde de todas as pessoas.

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas.

Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Integralidade: o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí atender às demandas e necessidades desta pessoa.

A Atenção Básica, organizada a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), constitui-se como porta de entrada prioritária da Rede de Atenção à Saúde do município de Quedas do Iguaçu, sendo responsável pela coordenação do cuidado, ordenação dos fluxos assistenciais e acompanhamento longitudinal da população.

Baseada nos princípios do SUS — universalidade, integralidade, equidade e continuidade do cuidado — a APS tem como finalidade promover saúde, prevenir agravos, diagnosticar e tratar condições agudas e crônicas, além de realizar ações intersetoriais e acompanhamento familiar.

A APS é composta por Unidades Básicas de Saúde estrategicamente distribuídas no território, organizadas pelo modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF). Cada unidade opera com equipe mínima e profissionais ampliados, garantindo cobertura, acessibilidade e resolutividade para toda a população adstrita.

Cada equipe de Saúde da Família é composta por:

- Médico generalista ou médico da família e comunidade
- Enfermeiro
- Técnicos/auxiliares de enfermagem
- Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Serviços Assistenciais Disponibilizados as UBS/ESF ofertam:

- Consultas médicas e de enfermagem
- Atendimento individuais e em grupo

- Procedimentos de enfermagem (curativos, administração de medicação, testes diagnósticos)
- Acompanhamento de hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças
- Visitas domiciliares
- Monitoramento de condições crônicas
- Ações de vigilância em saúde
- Promoção da saúde e prevenção de doenças
- Acompanhamento do Programa Bolsa Família/Benefícios de Transferência de Renda
- Imunização (conforme calendário nacional)
- Planejamento familiar e saúde sexual/reprodutiva
- Testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites, gravidez)
- Acolhimento com classificação de risco e escuta qualificada
- Agendamento programado e demanda espontânea

A resolutividade da APS é garantida por meio de:

- Capacidade de resolver até 80% das demandas de saúde do território
- Acompanhamento contínuo do usuário e de sua família
- Protocolos clínicos e linhas de cuidado instituídas
- Gestão do risco e estratificação de condições crônicas
- Utilização de ferramentas como prontuário eletrônico, e-SUS APS e PEC
- Articulação com Média e Alta Complexidade via Complexo Regulador
- Acompanhamento e desospitalização através do Melhor em Casa
- Encaminhamentos qualificados para especialidades
- Ações intersetoriais (CRAS, CREAS, Educação, Assistência Social, Conselho Tutelar)

6.1 - Estratégia Saúde da Família (esf)

A Estratégia de Saúde da Família adota os preceitos da Atenção Primária em Saúde (APS), formulados na Conferência da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizada em Alma-Ata, em 1978, sendo o principal deles a universalização do acesso. A equipe de SF tem como propósito reorganizar a prática da atenção à saúde, tendo como base o cuidado das pessoas de forma integral, considerando seu contexto familiar e social. Esta envolve a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento, a cura e a reabilitação de pessoas que sofrem danos à saúde.

Ainda, considera a universalidade do acesso, a integralidade da atenção e a abordagem interdisciplinar realizada por equipes multiprofissionais que devem atender os usuários considerando sua individualidade e complexidade.

Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

6.1.1 - Estrutura das Redes de Assistência

O município possui 14 equipes do programa estratégia do Saúde da Família, localizadas as UBS do São Cristóvão, Jhon Kennedy, duas no CAIC, Luzitani, Bom Pastor, Alto Alegre, Bom Jesus, Renascer, Santa Fé/Pindorama, Fazendinha, Caetano 1, Caetano 2, Bacia/10 de maio e uma Equipe EAP localizado na unidade Basica do Caetano Munhoz da Rocha.

UF	MUNICÍPIO	IBGE	INE	CÓDIGO DO TIPO DE EQUIPE	TIPO DE EQUIPE	PORTARIA
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0002184095	70	Equipe de Saúde da Família	Portaria GM/MS Nº 2400 de 22 de Setembro de 2021
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0002184117	70	Equipe de Saúde da Família	Portaria GM/MS Nº 2400 de 22 de Setembro de 2021
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0002513277	70	Equipe de Saúde da Família	-
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0000395102	70	Equipe de Saúde da Família	Portaria SAPS/MS Nº 49 de 27 de Dezembro de 2019
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0001567519	70	Equipe de Saúde da Família	Portaria SAPS/MS Nº 49 de 27 de Dezembro de 2019
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0001567462	70	Equipe de Saúde da Família	Portaria SAPS/MS Nº 49 de 27 de Dezembro de 2019

PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0001567381	70	Equipe de Saúde da Família	Portaria SAPS/MS Nº 49 de 27 de Dezembro de 2019
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0001567357	70	Equipe de Saúde da Família	Portaria SAPS/MS Nº 49 de 27 de Dezembro de 2019
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0000395129	70	Equipe de Saúde da Família	Portaria SAPS/MS Nº 49 de 27 de Dezembro de 2019
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0000395110	70	Equipe de Saúde da Família	Portaria SAPS/MS Nº 49 de 27 de Dezembro de 2019
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0002184109	70	Equipe de Saúde da Família	Portaria GM/MS Nº 2221 de 31 de Agosto de 2021
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0002184141	70	Equipe de Saúde da Família	Portaria GM/MS Nº 2400 de 22 de Setembro de 2021
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0002184125	70	Equipe de Saúde da Família	Portaria GM/MS Nº 2400 de 22 de Setembro de 2021
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0001697684	76	Equipe de Atenção Primária	Portaria SAPS/MS Nº 43 de 16 de Julho de 2020
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0001678906	72	eMulti Ampliada	-
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090		70	Equipe de Saúde da Família	-

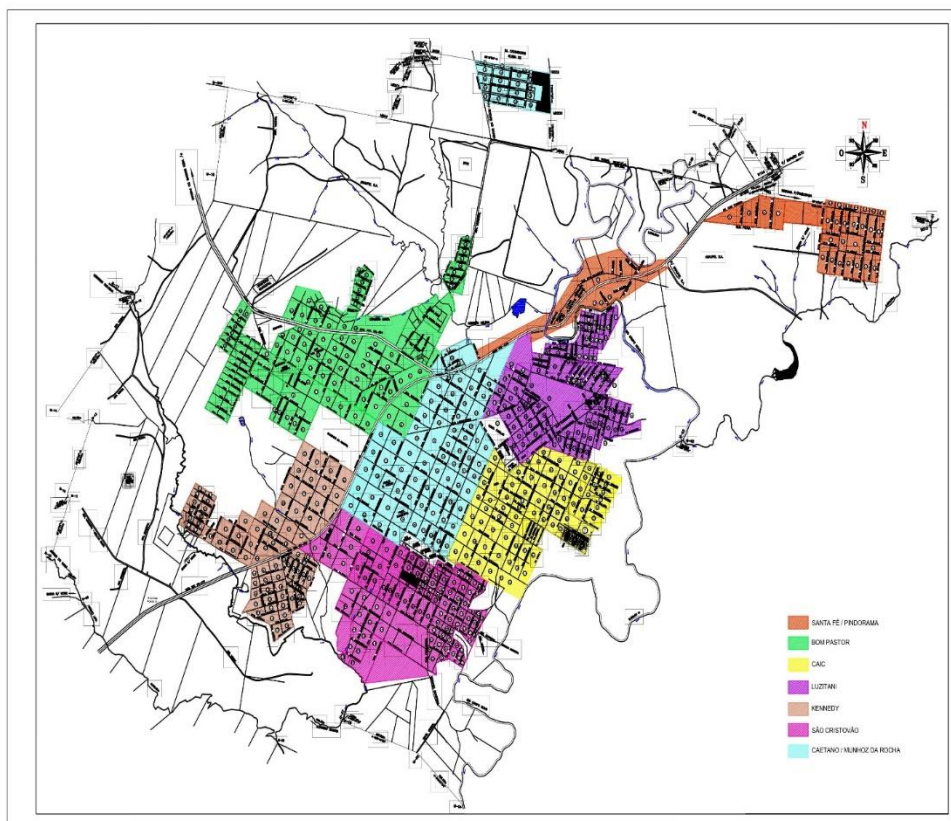
Fonte: <https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/ines-cnes-homologados>

6.1.2 - Localização das Unidades Básica de Saúde:

6.1.2.1 - EIXO URBANO

6. Unidade Básica de Saúde Caic;
7. Unidade Básica de Saúde Luzitani;
8. Unidade Básica de Saúde São Cristóvão.
9. Unidade Básica de Saúde Kennedy;
10. Unidade Básica de Saúde Pindorama;
11. Unidade Básica de Saúde Bom Pastor
12. Unidade Básica de Saúde Santa fé;
13. Unidade Básica de Saúde Caetano Munhoz da Rocha;
14. Unidade Básica de Saúde Extensão Caetano Munhoz da Rocha.

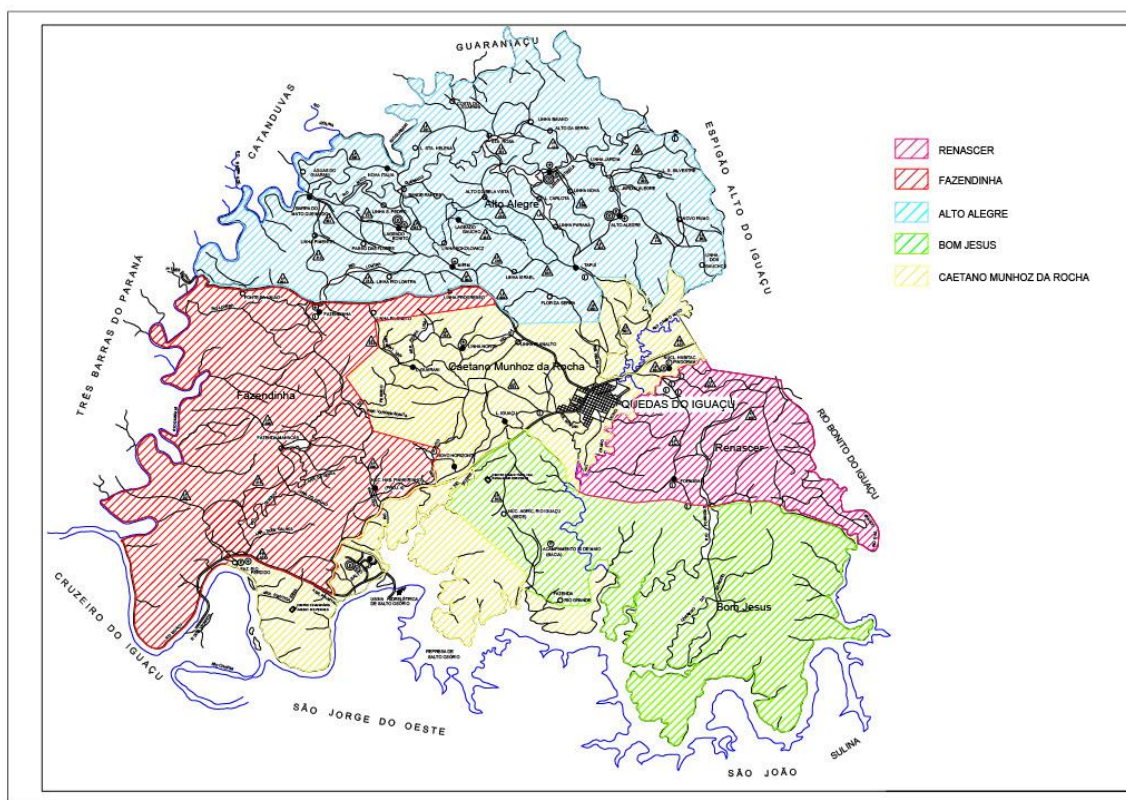
Mapa 02 – Divisão do Atendimento da Estratégia Saúde da Família – Urbano



6.1.2.2 EIXO RURAL

- 15. Unidade Básica de Saúde Alto Alegre;
- 16. Unidade Básica de Saúde Lageado Bonito;
- 17. Unidade Básica de Saúde Estrela;
- 18. Unidade Básica de Saúde Fazendinha;
- 19. Unidade Básica de Saúde Vila Rural;
- 20. Unidade Básica de Saúde 10 de maio;
- 21. Unidade Básica de Saúde Bom Jesus;
- 22. Unidade Básica de Saúde Renascer.

Mapa 03 – Divisão do Atendimento da Estratégia Saúde da Família - Rural



6.2 - Distribuição e Áreas de Abrangência das Estratégias Saúde da Família.

6.2.1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAIC - ESF CAIC (CNES 2572338);

Unidade de Saúde que comporta uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF CAIC), além do serviço de odontologia é também a sede da coordenação do programa Saúde Bucal. Unidade de Saúde que comporta uma equipe de estratégia Saúde da Família (ESF CAIC), oferece serviços de atendimento de enfermagem, imunização, curativo, pré-natal, atendimento médico e odontologia. Localizada no bairro Alto Recreio, possui cobertura de atendimento aos usuários dos Bairros Alto Recreio, Raio de Sol, Primavera, Cohapar e Jardim Imperial.

6.2.2 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO CRISTÓVÃO – (CNES 2572958)

Unidade de Saúde que comporta uma equipe de estratégia Saúde da Família (ESF SÃO CRISTÓVÃO). Oferece atendimento de enfermagem, imunização, curativo, pré-natal, atendimento médico e odontologia. Localizada no bairro São Cristóvão, possui cobertura de atendimento aos usuários dos Bairros São Cristóvão, Tarumã, Platano II, Campo Novo, São Francisco, Verdes Campos e São José.

6.2.3 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE KENNEDY – ESF KENNEDY (CNES 2572346);

Unidade de Saúde que comporta uma equipe de estratégia Saúde da Família. Oferece atendimento de enfermagem, imunização, curativo, pré-natal e atendimento médico. Localizada no Bairro Jhon Kennedy, possui cobertura de atendimento aos usuários dos Bairros Kenendy, Bela Vista, Jardim Floresta e Barro Preto, Flor de Lotus e Nina.

6.2.4 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM PASTOR – ESF BOM PASTOR (CNES 7427670);

Unidade de Saúde que comporta uma equipe de estratégia Saúde da Família. Oferece atendimento de enfermagem, imunização e odontologia. Localizada no Bairro Bom Pastor, possui cobertura de atendimento aos usuários dos Bairros Bom Pastor, conjunto lagoda, Pardais.

6.2.5 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LUZITANI - ESF LUZITANI (CNES 2572354);

Unidade de Saúde que comporta uma equipe de estratégia Saúde da Família (ESF LUZITANI), oferece serviços de atendimento de enfermagem, imunização, curativo, pré-natal, atendimento médico e odontologia. Localizado no bairro Luzitani, possui cobertura de atendimento aos usuários dos Bairros Luzitani, Vila Dias, Serraria 06, Santa Rita, Parque dos Gerâneos e Beira Rio.

6.2.6 CENTRO DE SAÚDE CAETANO MUNHOZ DA ROCHA (CNES 2572303);

Centro de referência para as demais unidades de saúde, sede do serviço de epidemiologia (vigilância em saúde), imunização (Central de distribuição de vacinas) localizado no Centro da cidade.

Coordenação da saúde da Mulher com planejamento familiar, centro de referência de pré-natal para as gestantes onde não há cobertura de Estratégia de Saúde da Família, Coleta do exame de Citopatológico do Colo do Útero para mulheres onde não há cobertura de Estratégia de Saúde da Família, coleta de distribuição de material para Testes Rápidos de HIV, HBSag, Sífilis e Hepatite C. Atendimento a população com suspeita ou em tratamento de Tuberculose e Hanseníase. Atendimento de pediatria.

6.2.7 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALTO ALEGRE – ESF ALTO ALEGRE (CNES 2572559);

Oferece atendimento de enfermagem, atendimento médico. Oferece atendimento aos usuários da comunidade Alto Alegre. Unidade localizada na comunidade Alto Alegre e atende também às comunidades de Linha Estrela, Fazendinha, Lageado Bonito.

6.2.8 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM JESUS – ESF BOM JESUS (CNES 7437420);

Oferece atendimento de enfermagem e atendimento médico. Localizada na comunidade Bom Jesus, oferece atendimento aos usuários da comunidade Bom Jesus, Santa Barbara, Nova Esperança, Nossa Senhora Aparecida.

6.2.9 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA FÉ / PINDORAMA (CNES 7926669);

Oferece atendimento de enfermagem e atendimento médico. Localizada no Bairro Santa Fé, oferece atendimento aos usuários bairros Santa Fé, Beira Rio e Regional e Pindorama.

6.2.10 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAETANO MUNHOS DA ROCHA - ESF Caetano 1 e 2 (CNES2572303);

Oferece atendimento de enfermagem, atendimento médico. Localizado no Centro da cidade, oferece atendimento aos usuários do centro da cidade e comunidades não pertencentes as ESF's Rurais.

6.2.11 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FAZENDINHA (CNES 2572982);

Oferece atendimento de enfermagem e atendimento médico. Localizada na comunidade Fazendinha, oferece atendimento aos usuários da comunidade Fazendinha, pré-assentamento Dom Tomaz Balduino.

6.2.12 UNIDADE DE SAÚDE RENASCER (CNES 9950305)

Oferece atendimento de enfermagem, médico e odontologia, Localizado na comunidade Renacer, oferece atendimento aos usuários das comunidades Renacer, Organicos, Campo Novo.

6.2.13 UNIDADE DE SAÚDE 10 DE MAIO (CNES 7891512)

Oferece atendimento de enfermagem e atendimento médico. Localizada na comunidade Bacia/10 de Maio, oferece atendimento aos usuários da comunidade Bacia no assentamento e Vila Rural.

6.3- INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES DE ESF'S

O município conta com 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que destas 09 estão locadas em área urbana e 08 em área rural, dispostos da seguinte forma:

TABELA XVIII – INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

ÁREA	UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	ÁREA EM M ²	DATA DE INÍCIO DA ESF
ESF 01	ESF CAIC	Rua Louro, S/N. Bairro Alto Recreio	306,17 M ²	2000
ESF 02	ESF SÃO CRISTÓVÃO	Rua Angicos, 2.167, Bairro São Cristóvão	97,78 m	?
ESF 03	ESF JOHN KENNEDY	Rua Romeira, 3.006 no Bairro John Kennedy	180,09 m	?
ESF 04	ESF BOM PASTOR	Rua Guabirobeiras Esquina com a rua Jacas s/n Bairro Bom Pastor	388,67	2014
ESF 05	ESF LUZITANI	Rua Caquizeiros, 286 – Luzitani	210,56	
ESF 06	ESF CAETANO I	UBS CAETANO I Rua Juazeiro, 729 Centro	461,60	2021
ESF 07	ESF CAETANO II	UBS CAETANO II Rua Juazeiro, 729 Centro	461,60	2021
ESF 08	ESF ALTO ALEGRE	Comunidade de Alto Alegre	175,60	2009
		Comunidade de Estrela	175,60	2009
		Lageado Bonito	175,60	2009
ESF 09	ESF BOM JESUS	Comunidade de Bom Jesus	388,67 m	2013
		Comunidade 10 de Maio	388,67	2013

ESF 10	ESF RENASCER	Comunidade Renascer	237,20	2020
		Vila Rural	198,10	2015
ESF 11	ESF SANTA FÉ	UBS SANTA FÉ Rua Palmitos S/N B. Santa Fé	388,676	2013
		UBS PINDORAMA Rua Açai S/N Bairro Pindorama	173,94	1990
ESF 12	ESF FAZENDINHA	Linha Fazendinha	175,60	2021
ESF 13	ESF BACIA/10 DE MAIO	UBS Bacia / 10 de Maio	388,676	2025
ESF 14	CAIC	Rua Louro, S/N. Bairro Alto Recreio	306,17 M ²	2025
EAP	EAP CAETANO MUNHOZ DA ROCHA	UBS CAETANO II Rua Juazeiro, 729 Centro	461,60	2021

6.4 EQUIPE DE APOIO MULTIDISCIPLINAR

Para qualificar os serviços, o município dispõe de equipe multiprofissional de apoio às ESF (e-Multi ou antigo NASF-AB), com ações de suporte clínico, matriciamento, apoio pedagógico e educação permanente.

Profissionais da Equipe Multiprofissional:

- Fisioterapeuta
- Psicólogo
- Nutricionista
- Assistente Social
- Fonoaudiólogo

- Farmacêutico
- Médico Pediatra
- Médico Neuropediatra
- Neuropsicopedagogo

Funções Estratégicas da e-Multi

- Matriciamento às equipes de ESF
- Apoio na condução de casos complexos
- Projetos terapêuticos singularizados (PTS)
- Atendimento compartilhado
- Grupos educativos e de reabilitação
- Promoção da saúde e práticas integrativas
- Intervenções territoriais
- Discussão de casos e desenvolvimento da equipe

O acesso ocorre por demanda espontânea ou agendamento programado, priorizando:

- Acolhimento com classificação de risco
- Escuta qualificada
- Resposta imediata às necessidades do usuário
- Encaminhamento adequado quando necessário

A Equipe de Apoio Multidisciplinar à Saúde da Família tem o objetivo de apoiar a Atenção Básica, ampliando as ofertas de promoção e prevenção à saúde, aumentando a qualidade dos serviços e oferecendo maior resolutividade. Deste modo, a Equipe de Apoio não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas apoio às equipes de saúde da família e têm como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado.

A atuação integrada entre a Equipe de Apoio e os serviços permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos buscando assim ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos

populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

A equipe multiprofissional atua de forma integrada com as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), e está dividido em áreas estratégicas de atuação, sendo elas: atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde materno-infantil e saúde da mulher.

6.4.1 – Fisioterapia

A Clínica de Fisioterapia esta ligada a equipe e-multi realiza Fisioterapia Ortopédica e Reabilitação Terapêutica. O serviço de fisioterapia municipal conta com um centro de fisioterapia localizado na UBS do CAIC. Neste centro de fisioterapia há 05 profissionais fisioterapeutas atendendo na clinica de Fisioterapia municipal e mais 02 profissionais ligado ao Melhor em Casa para atender as pessoas acamadas e internadas no domicilio.

6.5 - Programa de Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação que visa fortalecer e promover a integração permanente entre as equipes de Atenção Básica e as instituições de ensino da rede pública. No Município de Quedas do Iguaçu, o PSE constitui uma ação estruturante para a promoção da saúde, prevenção de agravos e desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e jovens matriculados na educação básica.

As ações do PSE são planejadas de forma articulada entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação, assegurando que as equipes de Saúde da Família realizem intervenções sistemáticas nos ambientes escolares. Entre as principais ações desenvolvidas destacam-se: avaliação clínica e psicossocial dos escolares; promoção da alimentação adequada e saudável; verificação da situação vacinal; saúde bucal; prevenção das violências; prevenção de doenças negligenciadas; saúde sexual e reprodutiva; prevenção de agravos, como dengue, ISTs e uso de álcool e outras drogas; e ações de educação em saúde.

O Município vem ampliando a cobertura do PSE, qualificando as ações e fortalecendo o vínculo com a comunidade escolar. No período de vigência deste Plano, será priorizada a ampliação da adesão das escolas ao programa, a qualificação do monitoramento das ações no sistema IDS

vinculado ao e-SUS/PSE, e o fortalecimento da avaliação de impacto sobre os indicadores educacionais e de saúde dos estudantes.

6.6 – Academia da Saúde

A Academia da Saúde é uma estratégia nacional de promoção da saúde que visa a criação de espaços públicos estruturados, com infraestrutura adequada e profissionais capacitados para a oferta de práticas corporais, atividades físicas, educação em saúde e modos saudáveis de vida. No Município de Quedas do Iguaçu, a Academia da Saúde integra a rede de Atenção Primária, funcionando como ponto de apoio às ações das equipes de Saúde da Família e contribuindo diretamente para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como obesidade, hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares.

O polo da Academia da Saúde tem como finalidade ampliar o acesso da população às práticas de promoção da saúde, incentivando estilos de vida ativos e a participação social. Entre as atividades desenvolvidas destacam-se: ginástica orientada, caminhada, alongamentos, atividades para idosos, práticas integrativas e complementares, grupos de controle de hipertensão e diabetes, e ações educativas voltadas à alimentação saudável, saúde mental, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida.

O Município tem como compromisso fortalecer a estrutura do polo, ampliar horários e modalidades oferecidas e integrar de maneira cada vez mais efetiva a Academia da Saúde com a Atenção Básica, garantindo acompanhamento contínuo dos usuários, registro das atividades no e-SUS e monitoramento dos impactos sobre os indicadores de saúde relacionados à atividade física e qualidade de vida.

7 - ODONTOLÓGICA

O município conta com Equipes de Saúde Bucal (ESB) integradas à ESF, garantindo atendimento odontológico em conformidade com a Política Nacional de Saúde Bucal.

Composição das Equipes de Saúde Bucal (ESB):

- Cirurgião-dentista
- Auxiliar de saúde bucal (ASB) e/ou Técnico em saúde bucal (TSB)

Procedimentos e Serviços Ofertados

- Atendimento clínico geral
- Restaurações, remoção de tártaro, exodontias, profilaxias.
- Urgências odontológicas. (Aberturas endodônticas / Drenagem de Abscessos)
- Ações de prevenção: escovação supervisionada, bochecho fluoretado e aplicação de flúor.
- Atendimento a gestantes no pré-natal odontológico.
- Acompanhamento de crianças, adolescentes e idosos.
- Procedimentos de atenção primária a usuários com doenças agudas e crônicas.
- Educação em saúde bucal nas escolas e território.
- Atendimento a pacientes com necessidades especiais.

Equipes de Saúde Bucal, homologada no Ministério da Saúde:

UF	MUNICÍPIO	IBGE	INE	CÓDIGO DO TIPO DE EQUIPE	TIPO DE EQUIPE	SUBTIPO DE EQUIPE	PORTARIA
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0002109239	71	Equipe de Saúde Bucal	ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	Portaria GM/MS Nº 2400 de 22 de Setembro de 2021
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0002200686	71	Equipe de Saúde Bucal	ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	Portaria GM/MS Nº 2400 de 22 de Setembro de 2021
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0001808796	71	Equipe de Saúde Bucal	ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	Portaria SAPS/MS Nº 78 de 18 de Dezembro de 2020
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0002211416	71	Equipe de Saúde Bucal	ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0002180065	71	Equipe de Saúde Bucal	ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	Portaria SAPS/MS Nº 39 de 07 de Julho de 2021

PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0002143534	71	Equipe de Saúde Bucal	- CH diferenciada	
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0002143542	71	Equipe de Saúde Bucal	- CH diferenciada	
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0002147890	71	Equipe de Saúde Bucal	- CH diferenciada	Portaria SAPS/MS Nº 12 de 15 de Março de 2021
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0002322358	71	Equipe de Saúde Bucal	- CH diferenciada	
PR	QUEDAS DO IGUAÇU	412090	0002147777	71	Equipe de Saúde Bucal	- CH diferenciada	Portaria SAPS/MS Nº 12 de 15 de Março de 2021

<https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/ines-cnes-homologados> 21/11/2025

Odontomóvel presta atendimento de odontologia para as comunidades do interior e assentamento onde há escolas, Bom Jesus, Silo, Orgânicos, Dom Thomaz Balduino, Dona Hilda entre outras comunidades do interior que tenha necessidade.

CNES 6952631	Unidade Odontológica Móvel	Portaria SAPS/MS Nº 49 de 27 de Dezembro de 2019
--------------	----------------------------	--

O Programa de Saúde Bucal tem sua coordenação na secretaria de saúde, e gerencia o atendimento de Saúde Bucal modalidade II, as UBS Renascer, Caic, Luzitani e Caetano e na EAB modalidade I temos Bom Pastor as demais unidades são EAP em Saúde bucal a Unidade São Cristovão, Kennedy e Alto Alegre. Para a população que não está contemplada com atendimento de odontologia em seus bairros ou localidades há atendimento destinado a esta população na UBS do Caetano.

8 - AÇÕES PROGRAMÁTICAS DA APS

- Saúde da Criança
- Saúde da Mulher
- Saúde do Homem
- Pré-natal de risco habitual

- Saúde do Idoso
- Saúde Mental (articulação com CAPS)
- Saúde de pessoa com Deficiência.
- Doenças Crônicas (HAS, DM, DPOC, asma)
- Vigilância alimentar e nutricional
- Saúde do Trabalhador
- Controle de tabagismo
- IST/HIV/Aids e Hepatites Virais

8.1 - Monitoramento, Avaliação E Indicadores

A Atenção Básica utiliza indicadores consolidados do SISAB, SI-PNI, e-SUS e relatórios próprios.

Principais indicadores monitorados:

- Cobertura da ESF
- Cobertura de Saúde Bucal
- Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas
- Pré-natal odontológico
- Percentual de hipertensos e diabéticos acompanhados
- Cobertura vacinal
- Taxa de visitas domiciliares pelos ACS
- Acompanhamento Bolsa Família
- Indicador de Vigilância Alimentar e Nutricional
- Indicadores de Indução de boas práticas para a Atenção Primária : 15 indicadores, organizados em três blocos: Equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP); Equipes Multiprofissionais (eMulti); e Equipes de Saúde Bucal (eSB).

8.2 - Articulação Em Rede

A APS organiza e coordena o fluxo para outros níveis de atenção:

- Média Complexidade (CAPS, Melhor em Casa, SAMU, Hospital Municipal, CISOP)
- Alta Complexidade (HUOP e demais referências)
- Serviços de vigilância e assistência social

- Regulação e central de agendamento

8.3 - Papel Do Acs Na Aps

Os Agentes Comunitários de Saúde são fundamentais no acompanhamento das famílias:

- Visitas domiciliares regulares
- Identificação de vulnerabilidades sociais e de saúde
- Acompanhamento de idosos, acamados e crônicos
- Busca ativa de faltosos e gestantes
- Educação em saúde no território
- Fortalecimento da relação equipe–comunidade

8.4 - Objetivos Da Atenção Básica No Período Do Plano Municipal

- Ampliar a cobertura da ESF e ESB
- Aumentar a resolutividade das UBS
- Reduzir internações sensíveis à Atenção Básica
- Fortalecer ações preventivas e promoção da saúde
- Melhorar indicadores do Ministério da Saúde e da Secretária de Estado da Saúde.
- Integrar tecnologia e prontuário eletrônico
- Fortalecer matriciamento e e-Multi
- Aprimorar vigilância em saúde e ações intersetoriais
- Reorganizar toda a Atenção Básica pelas linhas de cuidado, conforme a PNAB.
- Implantar programa de aleitamento materno, com salas de coleta de leite.
- Programa de puericultura com pediatras para acompanhamento do desenvolvimento infantil.
- Fortalecimento da ESF, com visitas domiciliares regulares.
- Programa “Mamãe Segura” para qualidade do pré-natal e acompanhamento até o parto.
- Programas de prevenção para:
 - Hipertensão
 - Diabetes
 - Saúde Bucal
 - Câncer De Colo De Útero
 - Câncer De Mama

- Dsts
 - Imunização
- Ampliar número de equipes de saúde bucal para 100% do município.
- Implantar o CEO – Centro de Especialidades Odontológicas, com:
 - Prótese
 - Endodontia
 - Cirurgia
 - Periodontia
 - Diagnóstico oral
 - Paciente com necessidade especial
- Programa Saúde na Escola para atendimento odontológico a crianças.
- Kits de higiene bucal para crianças e consultórios móveis para áreas rurais.
- Implantação de Teleconsulta online, agendamento digital e acesso remoto de exames.
- Construção de Unidades de Saúde novas
- Reformar e ampliação de Unidades de Saúde.

9 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) tem como um de seus princípios estruturantes a territorialização, prevista na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e reafirmada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2023) e pela Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e homologada pelo Ministro da Saúde posteriormente.

A territorialização orienta a organização e a distribuição dos serviços de saúde de acordo com áreas de abrangência previamente definidas, assegurando equidade no acesso, resolutividade das ações e integralidade do cuidado.

O território em saúde é compreendido não apenas como um espaço geográfico, mas como um espaço social dinâmico, onde a população vive, trabalha, convive e reproduz sua cultura. É nesse espaço que se concretizam as práticas da Vigilância em Saúde, integradas à Atenção Primária e articuladas com os demais níveis de atenção, visando compreender e intervir nos determinantes sociais, econômicos e ambientais que afetam a saúde coletiva.

O principal objetivo da territorialização é subsidiar o planejamento local e a tomada de decisão baseada em evidências, por meio do reconhecimento das condições de vida e saúde, da identificação de vulnerabilidades e do monitoramento de riscos e agravos. Esse processo envolve o mapeamento do território, a análise de dados demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos e sanitários, e a integração das informações provenientes de sistemas nacionais como e-SUS AB, SIM, SINASC, SINAN, SI-PNI, SIVEP-Gripe, SIA/SIH e SIOPS.

De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, os quatro tipos principais de vigilância são:

- **Vigilância Epidemiológica:** Responsável por monitorar doenças e agravos que podem afetar a população, com o objetivo de prevenir e controlar surtos e epidemias, como dengue, COVID-19, influenza, tuberculose, entre outros. Atua no diagnóstico precoce, investigação e adoção de medidas de controle e prevenção.
- **Vigilância Sanitária:** Tem como finalidade eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde decorrentes da produção e consumo de bens, do uso de produtos (como alimentos, medicamentos, cosméticos e saneantes), da prestação de serviços e do ambiente, incluindo o ambiente de trabalho. Atua também na regulação, fiscalização e licenciamento sanitário.
- **Vigilância Ambiental:** Dedicar-se ao conhecimento, detecção e monitoramento de fatores ambientais que possam interferir na saúde humana, como qualidade da água, ar, solo, resíduos, vetores e mudanças climáticas. Busca identificar e prevenir riscos ambientais que possam gerar doenças ou agravos à saúde pública.
- **Vigilância em Saúde do Trabalhador:** Atua na promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores, identificando e intervindo sobre riscos e agravos relacionados às condições e aos processos de trabalho. Promove ações integradas com a rede de atenção à saúde e órgãos de proteção ao trabalhador.

Essas quatro vigilâncias compõem um sistema integrado de informação, análise e intervenção, que permite à gestão municipal identificar situações de risco, planejar ações de prevenção e resposta, e fortalecer a capacidade de governança do Sistema Único de Saúde (SUS).

A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária é essencial para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, conforme diretrizes do Decreto nº 11.494/2023, que reafirma o papel estratégico da vigilância na organização do cuidado e no financiamento federal. Essa integração amplia a capacidade de resposta dos serviços de saúde, potencializa o trabalho intersetorial e fortalece o controle social, com a participação ativa de gestores, profissionais e comunidade.

Assim, a territorialização e a Vigilância em Saúde se consolidam como estratégias fundamentais para compreender a realidade local, orientar ações integradas e promover respostas eficazes, oportunas e sustentáveis às necessidades reais da população — reafirmando o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde com a promoção da equidade, a proteção da vida e a efetivação do direito à saúde.

Como todo o serviço tem indicadores a cumprir a Vigilância em saúde tem o PROVIGIA-PR foi instituído pela Resolução SESA n.º 1.102/2021 e pela Comissão Intergestores Bipartite do Paraná (CIB/PR) para definir 12 ações estratégicas em vigilância em saúde sendo a cada dois anos reavaliadas e incluídos indicadores.

As “ações estratégicas” são avaliadas por meio de indicadores pactuados entre Estado e municípios via CIB (Comissão Intergestores Bipartite do Paraná).

Abaixo segue os indicadores pactuados entre PROVIGIA 2025–2026 sendo reavaliado junto aos Cresemes, Cosemes e CIB:

1. Objetivo 1: Atualizar o cadastro das Unidades e Agentes de Vigilância Sanitária

• Indicador 1

Percentual de completitude do cadastro de Unidades e Agentes de Vigilância Sanitária

Fonte: Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária (SEIVISA)

2. Objetivo 2: Promover a qualidade do cuidado e a segurança do paciente

• Indicador 2

Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP) formalizado com pelo menos duas reuniões registradas

Fonte: Formulário próprio no Redcap - SESA/PR

3. Objetivo 3: Reduzir o risco sanitário em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

- **Indicador 3**

Percentual de ILPI inspecionadas com ROI

Fonte: BI da Anvisa e Sistema Estadual de Gestão de Estabelecimentos de Interesse de Saúde (GEIS)

4. Objetivo 4: Melhorar o acolhimento, detecção e acompanhamento dos casos de hanseníase

- **Indicador 4**

Percentual de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

5. Objetivo 5: Promover Educação Permanente em Saúde do Trabalhador (EPST)

- **Indicador 5**

Número de ações de EPST realizadas

Fonte: Formulário próprio no Redcap - SESA/PR

6. Objetivo 6: Investigar acidentes de trabalho típicos com óbito, amputação e os que envolvem crianças/adolescentes

- **Indicador 6**

Percentual das investigações dos acidentes de trabalho típicos com óbito/amputação e de trajeto com crianças e adolescentes com status completo

Fontes: Sistema de Investigação de Acidente de Trabalho do Estado do Paraná (SIATEP)

7. Objetivo 7: Ampliar a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional

- **Indicador 7**

Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional na Atenção Primária à Saúde

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

8. Objetivo 8: Promover o rastreamento e acesso ao exame citopatológico do colo do útero

- **Indicador 8**

Percentual de mulheres com coleta de citopatológico na APS

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB)

9. Objetivo 9: Monitorar a infestação vetorial por *Aedes aegypti*

- **Indicador 9**

Percentual de semanas epidemiológicas com monitoramento por ovitrampas em 100% do território municipal

Fontes: Aplicativo Conta Ovos – Fiocruz, CEFET-RJ e FGV, Planilha eletrônica padrão Ministério da Saúde

10. Objetivo 10: Realizar vigilância da qualidade da água para consumo humano

- **Indicador 10**

Percentual de amostras de água para consumo humano analisadas e inseridas no Sisagua

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)

11. Objetivo 11: Monitoramento e avaliação dos óbitos infantis

- **Indicador 11**

Percentual de óbitos de crianças menores de 1 ano investigados

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

12. Objetivo 12: Monitorar as coberturas vacinais

- **Indicador 12**

Percentual de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação com coberturas preconizadas

Fontes: Painel de Disseminação Cobertura Vacinal e Doses Aplicadas (MS), Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) , Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)

9.1 - Objetivos da Vigilância em Saúde no período Do Plano Municipal

□ Organização formal das coordenações de:

- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Sanitária
- Zoonoses

- Saúde Do Trabalhador

□ Programas permanentes de prevenção de epidemias.

□ Programa Cidade Limpa para combate à dengue com:

- Fiscalização
- Mutirões
- Aplicação De Larvicidas E Fumacê
- Distribuição De Repelentes Para Gestantes

9.2 – Vigilância Sanitária

Dentro da estrutura do SUS, a Vigilância Sanitária (Visa) desempenha papel estratégico na garantia da qualidade de vida e na proteção da saúde da população. Seu campo de atuação é amplo, abrangendo desde a educação em saúde, prevenção de riscos e fiscalização de produtos e serviços, até a formulação de normas e regulamentos que visam reduzir vulnerabilidades coletivas.

Conforme a Lei nº 8.080/1990, artigo 6º, §1º, inciso I, alínea “a”, a Vigilância Sanitária compreende:

“Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.”

O Município de Quedas do Iguaçu foi classificadp como PORTE II nas inspeções sanitárias pela Deliberação CIB 18/2014.

Por meio de sua Vigilância Sanitária, atua conforme as diretrizes estabelecidas pela Deliberação CIB nº 85/2021, que define a Relação de Atividades Sujeitas à Vigilância Sanitária e o indicativo de responsabilidade de execução das ações conforme o porte do município. De acordo com essa normativa, Quedas do Iguaçu está classificado como Porte 2, o que determina o conjunto de atividades que podem ser fiscalizadas e regulamentadas em âmbito municipal.

A definição das atividades sujeitas à fiscalização sanitária é vinculada ao CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas, permitindo que o município identifique, de forma

objetiva, quais estabelecimentos devem passar por inspeção, licenciamento e monitoramento sanitário.

O que o Município pode inspecionar como Porte II

No Porte II, o município possui competência para fiscalizar atividades consideradas de baixo a médio risco sanitário, incluindo, mas não se limitando a:

- Estabelecimentos comerciais de alimentos (mercados, padarias, açougues, restaurantes, lanchonetes, distribuidoras).
- Serviços de interesse à saúde (salões de beleza, barbearias, clínicas estéticas sem procedimentos invasivos).
- Clínicas, consultórios e serviços de saúde de menor complexidade.
- Farmácias e drogarias, incluindo boas práticas de armazenamento e dispensação.
- Estabelecimentos industriais de pequeno porte vinculados ao CNAE permitido para municípios Porte 2.
- Serviços de higiene, cosméticos e pequenos manipuladores conforme faixa de risco da deliberação.
- Estabelecimentos que comercializam produtos sujeitos à vigilância sanitária, dentro dos limites autorizados pelo porte.

Essas atividades são avaliadas quanto às condições higiênico-sanitárias, boas práticas, controle de qualidade, infraestrutura mínima, documentação e cumprimento das legislações vigentes.

O que o Município NÃO pode inspecionar no Porte II

A Deliberação CIB nº 85/2021 também define atividades que, por serem de médio a alto risco, não podem ser vistoriadas exclusivamente pelo município Porte 2, sendo de responsabilidade do Estado. Entre elas:

- Indústrias de grande porte de alimentos, medicamentos, saneantes, cosméticos e produtos de saúde.
- Serviços de saúde de alta complexidade, como hospitais com UTI ou sem UTI, bancos de sangue, serviços de diálise, hemocentros, centrais de esterilização de grande porte.
- Indústrias com processos produtivos que envolvam elevado risco sanitário ou tecnologias avançadas.

- Estabelecimentos que exerçam atividades classificadas no CNAE como de responsabilidade exclusiva da vigilância sanitária estadual.
- Procedimentos estéticos invasivos de alta complexidade ou que utilizem tecnologias críticas.
- Qualquer estabelecimento cuja classificação na deliberação conste como competência estadual.

Para esses casos, o Município realiza o acolhimento da demanda, orienta o cidadão e encaminha à Vigilância Sanitária Estadual, responsável pelo acompanhamento, licenciamento e fiscalização.

Quedas do Iguaçu segue rigorosamente a Deliberação CIB nº 85/2021, garantindo que as ações sanitárias sejam realizadas dentro da sua competência legal, respeitando o porte municipal e assegurando a proteção da saúde pública.

O alinhamento ao CNAE e às diretrizes estaduais permite que o município atue com segurança jurídica, eficiência e responsabilidade, promovendo ambientes seguros para consumidores, trabalhadores e empreendedores.

9.2.1 - Áreas de Atuação da Vigilância Sanitária Municipal

Vigilância em Saúde do Trabalhador

- Fiscalização e monitoramento das condições de trabalho;
- Prevenção de acidentes e doenças ocupacionais;
- Notificação e acompanhamento de agravos relacionados ao trabalho (LER/DORT, intoxicações, acidentes típicos e de trajeto).

Vigilância Ambiental em Saúde

- Monitoramento da qualidade da água para consumo humano;
- Fiscalização de sistemas de esgoto e resíduos sólidos;
- Controle de vetores e zoonoses;
- Avaliação de impactos ambientais que interferem na saúde coletiva.

Educação em Saúde e Promoção da Saúde

- Ações educativas junto à população e aos prestadores de serviços;

- Campanhas sobre uso racional de medicamentos, consumo seguro de alimentos e prevenção de riscos ambientais;
- Integração com escolas, associações e entidades comunitárias.

Fiscalização de Estabelecimentos de Saúde e Interesse Sanitário

- Consultórios médicos, odontológicos, clínicas de estética e demais serviços de saúde, quanto às normas de biossegurança, descarte de resíduos e qualidade da assistência prestada;
- Farmácias e drogarias, garantindo o cumprimento da legislação sanitária, o correto armazenamento de medicamentos, o controle de substâncias sujeitas a controle especial e o respeito às Boas Práticas de Dispensação;
- Supermercados, padarias, restaurantes, lanchonetes e indústrias de alimentos, verificando as Boas Práticas de Fabricação (BPF), condições higiênico-sanitárias e validade dos produtos;
- Serviços de interesse à saúde coletiva, como salões de beleza, academias, hotéis, creches e instituições de longa permanência para idosos.

Vigilância de Produtos e Serviços

- Controle sanitário da produção, transporte, armazenamento e comercialização de alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes e correlatos;
- Inspeção de serviços que envolvam risco à saúde da população, como laboratórios e serviços de imagem;
- Acompanhamento de notificações de eventos adversos relacionados ao uso de produtos de saúde.

Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)

- Fiscalização do manejo, coleta, transporte e destinação final dos resíduos hospitalares e ambulatoriais;
- Apoio técnico às unidades de saúde para adequação às normas da ANVISA (RDC nº 222/2018).

Papel da Vigilância Sanitária no Planejamento Municipal

A inserção da Vigilância Sanitária no Plano Municipal de Saúde é essencial, pois suas ações ultrapassam o campo da fiscalização, constituindo-se também como práticas de prevenção, promoção e educação em saúde.

Entre seus principais objetivos no âmbito municipal, destacam-se:

- Prevenir riscos e danos à saúde da população;
- Garantir a qualidade dos serviços prestados e dos produtos consumidos;
- Atuar de forma intersetorial, articulando-se com meio ambiente, educação, assistência social, agricultura e outras políticas públicas;
- Fortalecer a participação social, garantindo transparência e controle social sobre suas ações;
- Contribuir para a redução das desigualdades sociais em saúde, ampliando a proteção dos grupos mais vulneráveis.

A Vigilância Sanitária, em suas múltiplas dimensões – trabalhador, meio ambiente, serviços, produtos, educação e fiscalização –, deve ser compreendida como parte integrante da Rede de Atenção à Saúde e como eixo estruturante do Plano Municipal de Saúde.

Sua atuação, além de regulatória, assume caráter pedagógico e preventivo, orientando prestadores de serviços, comerciantes, profissionais de saúde e a população em geral para práticas mais seguras e saudáveis.

A Vigilância Sanitária (VISA) é um conjunto de ações que visa proteger a saúde da população através da prevenção, redução e eliminação de riscos à saúde. Atua na regulação, fiscalização e monitoramento de ambientes, produtos e serviços de interesse da saúde, como alimentos, medicamentos, cosméticos, e estabelecimentos de saúde. No Brasil, é organizada no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), que abrange órgãos federais, estaduais e municipais, com a coordenação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Atua na regulamentação, controle e fiscalização de práticas e atividades, com a finalidade de realizar o interesse público de proteção da saúde da população, produzindo efeitos também sobre o desenvolvimento social e econômico do país, na medida em que busca estabelecer relações éticas entre a produção e o consumo de bens e serviços.

A rede de distribuição de água de Quedas do Iguaçu é de responsabilidade da SANEPAR (Companhia de Saneamento do Paraná). Na área rural, a água utilizada provém de fontes e poços devidamente cadastrados e monitorados pela Vigilância Sanitária Municipal. O município também conta com sistema de esgotamento sanitário instalado.

A coleta de resíduos sólidos domiciliares é executada por empresa terceirizada que possui contrato com a Prefeitura Municipal, em regime de rodízio por bairros. Os resíduos orgânicos são recolhidos de duas a três vezes por semana e encaminhados ao aterro sanitário da empresa terceirizada, onde são depositados conforme as normas ambientais vigentes. Já os resíduos recicláveis são coletados três vezes por semana em cada bairro e destinados à Associação de Catadores de Recicláveis do Município.

A coleta de resíduos de serviços de saúde (RSS), provenientes do Hospital Municipal e das Unidades de Saúde, é realizada semanalmente pela empresa ATITUDE, contratada via processo licitatório. A destinação final desses resíduos ocorre em conformidade com a legislação e normas ambientais aplicáveis.

QUEDAS DO IGUAÇU (PR)

Código IBGE: 4120903

DADOS POPULACIONAIS

IBGE 2022

POPULAÇÃO	DOMICÍLIOS TOTAIS
30.738	11.136
habitantes	domicílios

Prefeito: Rafael Cirylo Chiapetti Alves de Moura (MDB)

REGIÃO DE SANEAMENTO (ÁGUA E ESGOTO):

Microrregião de Água e Esgoto do Centro-Leste - MRAE 2

AGÊNCIA REGULADORA:

Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados de Infraestrutura do Paraná (AGEPAR)

COMITÊ DE BACIA HIDROGRÁFICA (CBH):

CBH do Baixo Iguaçu

REGIÃO HIDROGRÁFICA:

Paraná

Fonte: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/pr/quedas-do-iguacu>

PRINCIPAL FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA (CENSO 2022)

Em QUEDAS DO IGUAÇU (PR), 68,79% da população recebe água potável por Rede Geral de Distribuição, geralmente vinculada a serviços públicos de abastecimento. 17 habitantes não possuem água encanada em seus domicílios e precisam se abastecer com uso de baldes ou outros recursos.

REDE GERAL DE
DISTRIBUIÇÃO

21.057

habitantes

68,79%

POÇO PROFUNDO OU
ARTESIANO

1.644

habitantes

5,37%

POÇO RASO, FREÁTICO OU
CACIMBA

2.213

habitantes

7,23%

OUTROS*

327

habitantes

1,07%

*Fonte, nascente ou mina; Carro-pipa; Água da chuva armazenada; Rios, açudes, córregos, lagos e igarapés; Outra

Fonte: IBGE, Censo 2022

SERVIÇOS PÚBLICOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

89,94% da população total de QUEDAS DO IGUAÇU tem acesso aos serviços de abastecimento de água. A média do estado do Paraná é 96,08% e, do país, 84,24%.



POPULAÇÃO ATENDIDA
COM ÁGUA

27.645

HABITANTES



POPULAÇÃO URBANA
ATENDIDA COM ÁGUA

DADOS INDISPONÍVEIS *



POPULAÇÃO RURAL
ATENDIDA COM ÁGUA

DADOS INDISPONÍVEIS *



MUNICÍPIO: 89,94%
27.645 habitantes



ESTADO: 96,08%
10.995.913 habitantes

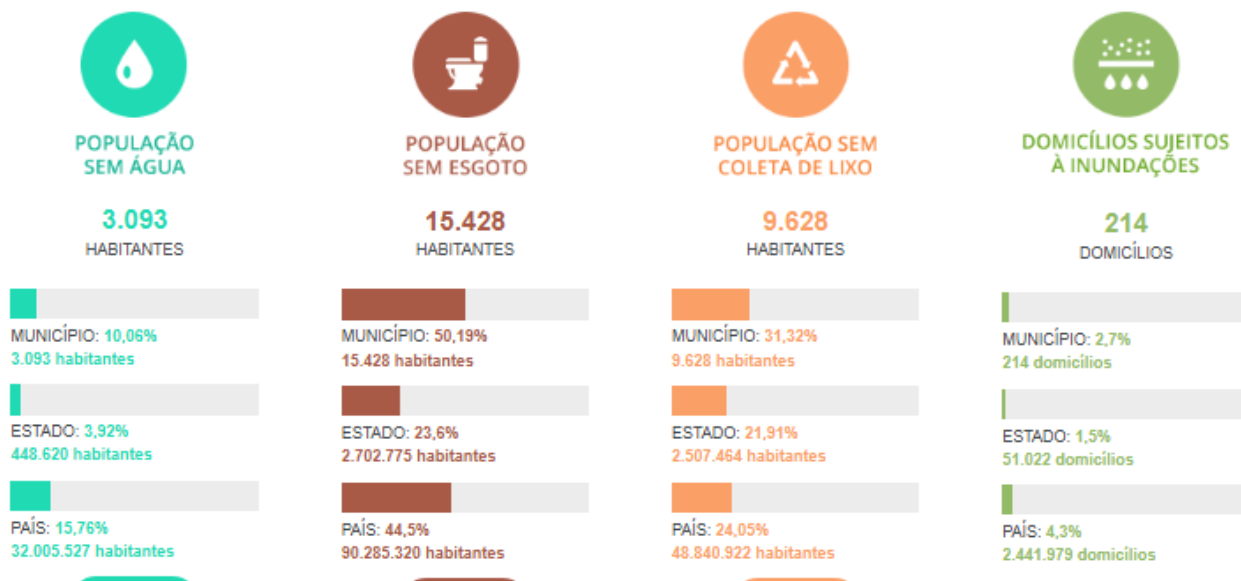


PAÍS: 84,24%
171.067.733 habitantes

* A população urbana residente não foi publicada pelo IBGE no censo de 2022

INDICADORES EM DESTAQUE

 SAIBA MAIS SOBRE OS INDICADORES EM DESTAQUE



Fonte: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/pr/quedas-do-iguacu>

DADOS DE QUEDAS DO IGUAÇU (PR):

fonte: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/pr/quedas-do-iguacu>

- 89,94% da população é atendida com abastecimento de água, frente a média de 96,08% do estado e 84,24% do país;
- 3.093 habitantes não têm acesso à água.
- 49,81% da população é atendida com esgotamento sanitário, frente a média de 76,4% do estado e 55,5% do país;
- O esgoto de 15.428 habitantes não é coletado.
- 68,68% da população é atendida com coleta de Resíduos Domiciliares e possui coleta seletiva de Resíduos Sólidos, e recupera 6,67% do total de resíduos coletados no município;
- O lixo de 6.612 habitantes não é recolhido.
- 43,17% da população é atendida com Drenagem de Águas Pluviais, frente a média de 50,21% do estado e 26,8% do país;
- 2,7% dos domicílios do município estão sujeitos à inundações; O município tem mapeamento de áreas de risco; e não existem sistemas de alerta para riscos hidrológicos.

- Possui política municipal de saneamento;
- Possui plano municipal de saneamento;
- Possui conselho municipal de saneamento;
- Não possui fundo municipal de saneamento;

A Vigilância Sanitária por determinação da Constituição Federal compete ao Sistema Único de Saúde, entre outras atribuições, executar as ações de Vigilância Sanitária – segundo a Lei Orgânica da Saúde (8.080 de 19/09/1990) compreende ações com bases legais capazes de diminuir, eliminar ou prevenir riscos, intervir sobre problemas sanitários da produção e circulação de mercadoria, da prestação de serviços e das intervenções sobre o meio ambiente, objetivando a proteção da saúde da população em geral, promovendo educação em saúde, monitorando a qualidade da água do programa PROÁGUA, controle de alimentos, saneamento ambiental. Atuam nas áreas de produtos e serviços de baixa complexidade – comércio varejista de alimentos, serviços de saúde em geral, serviços radiológicos, hospitais e indústria, também por Lei Municipal, foi delegada competência para atuação em todos os estabelecimentos e serviços previstos pela legislação sanitária. O desenvolvimento dos trabalhos da Equipe decorre da aplicação da legislação incidente. A primeira atitude na vistoria, caso não haja riscos iminentes para a saúde pública, é a orientação quanto às exigências da legislação, sempre por escrito, nunca verbal. A forma de orientação é dada, via de regra, pela Notificação para Estabelecimento onde constam as infrações sanitárias e os prazos, combinados com o responsável pelo estabelecimento/local para as devidas adequações. Findo este prazo e sem que qualquer providência tenha sido adotada é lavrado Auto de Infração para regularização. Se ainda persistir a infração e não houver riscos, é lavrada a Imposição de Penalidade de Advertência ou Multa e novo Auto de Infração com os agravantes legais da reincidência e omissão e o não saneamento acarretará a Imposição de Penalidade de Interdição.

A Vigilância Sanitária através do seu médico veterinário desenvolve atividades relativas ao controle de doenças e agravos que os animais possam vir a causar, campanhas de vacinação.

Portanto, a fundamentação legal do Plano Municipal de Saúde deve reconhecer a Vigilância Sanitária como instrumento essencial para o alcance dos objetivos constitucionais do SUS, assegurando à população de Quedas do Iguaçu melhores condições de vida, trabalho, ambiente e consumo, em conformidade com as legislações vigentes e com os princípios da saúde pública contemporânea.

9.3 - Vigilância Epidemiológica

Realiza ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, com fonte de informações oriundas de clínicas, unidades básicas de saúde e hospitais.

Por força de Lei Estadual os funcionários da VIEP, no âmbito de suas atribuições, podem exercer o poder de polícia administrativa. A Vigilância Epidemiológica tem como propósito, fornecer orientação técnica permanente para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos. Para subsidiar esta atividade, deve tornar disponíveis informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças ou agravos, bem como dos seus fatores condicionantes, em uma área geográfica ou população determinada. A vigilância epidemiológica constitui-se, ainda, em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas. Faz parte do rol de atividades da Vigilância Epidemiológica:

- Captação e análise dos dados de nascimento e óbito;
- Captação, análise e controle das atividades de vacinação;
- Captação, análise e controle das doenças constante na portaria nº 104 de 25/01/11 (doenças de notificação compulsória);
- Captação e análise de dados de morte materno-infantil
- Acompanhamento dos indicadores do PROVIGIA.

A Vigilância Epidemiológica possui parceria com a atenção básica para atendimento dos portadores de tuberculose, hanseníase, hepatite e outras doenças transmissíveis.

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agra-

vos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

A Vigilância epidemiológica Municipal está centralizada no Posto de Saúde Central- Unidade Caetano Munhoz da Rocha, sendo responsável pelo controle, digitação e envio do banco de dados dos sistemas SINAN NET, SINAN ONLINE, SIM, SINASC que são todas doenças e agravos de notificação compulsória e sistemas de mortalidade e nascidos vivos, agravos relacionados a saúde do trabalhador, imunização e distribuição das vacinas, investigação de surtos, óbitos infantis e maternos. O setor ainda é responsável pelo envio de amostras através do Sistema GAL-LACEN, sendo sentinela para dengue no estado do Paraná.

9.3.1 - Agravos e Notificações

Na tabela abaixo podemos verificar a série histórica das notificações dos agravos de notificação compulsória.

Série Histórica Das Notificações Dos Agravos:

AGRAVO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
HIV/AIDS	11	8	02	01	0	06	07	04	2
ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO	82	91	64	61	118	76	132	104	64
ATENDIMENTO ANTIRRABICO	99	121	136	86	98	118	138	123	94
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	0	0	0	01	0	03	02	01	0
HANSENIASE	04	06	03	04	04	02	05	01	02
TUBERCULOSE	04	06	09	04	06	10	2	16	15
HEPATITES VIRAIS	25	25	22	09	05	03	05	05	08
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	17	28	31	36	53	65	86	68	55
SIFILIS ADQUIRIDA	21	30	56	31	28	27	61	32	24
SIFILIS EM GESTANTE	11	16	19	25	19	16	27	12	25
SIFILIS CONGENITA	0	03	01	01	02	02	01	0	02

MENINGITE	04	04	05	0	07	08	04	11	14
ACIDENTES DE TRABALHO	19	11	14	13	255	358	426	299	160
VIOLENCIA INTERPESSOAL	21	51	43	49	65	108	118	88	117
TOXOPLASMOSE EM GESTANTE	05	07	01	05	06	13	10	7	02
LEISHMANIOSE	01	02	03	01	0	0	0	0	0
HANTAVIROSE	01	0	01	02	01	1	1	0	1
LEPTOSPIROSE	02	06	07	09	03	4	4	4	5
DENGUE CONFIRMADOS	0	01	09	1233	05	637	233	6001	59

Fonte: SINAN NET/SINAN ONLINE

A dengue (CID-10 A97) é uma doença infecciosa aguda causada por vírus e transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. As manifestações clínicas variam desde infecções assintomáticas até quadros graves, incluindo dengue com sinais de alarme, dengue grave (hemorrágica) e, em alguns casos, óbito. Por isso, permanece como uma importante arbovirose e grave problema de saúde pública.

O vírus da dengue pertence ao gênero *Flavivirus*, da família *Flaviviridae*, e possui quatro sorotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Cada sorotipo pode causar desde formas leves até severas da doença, e a infecção por um sorotipo não garante imunidade permanente contra os demais. Além disso, infecções secundárias por um sorotipo diferente têm risco maior de evoluírem para formas graves. [Serviços e Informações do Brasil+1](#)

A situação epidemiológica da dengue no Brasil em 2024–2025 é preocupante:

- No primeiro semestre de 2025 (semanas epidemiológicas 1 a 20), foram 1.342.741 casos prováveis de dengue, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 661,2 casos por 100 mil habitantes. [Serviços e Informações do Brasil](#)
- A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) emitiu um alerta sobre a circulação crescente do sorotipo DENV-3 nas Américas, incluindo o Brasil, por seu potencial de provocar surtos mais intensos. [Organização Pan-Americana da Saúde+1](#)
- Segundo o Ministério da Saúde, o DENV-3 vem ganhando mais protagonismo em diversas regiões. [Serviços e Informações do Brasil+1](#)
- Um estudo do Instituto Butantan identificou a entrada no Brasil de uma linhagem de DENV-3 oriunda do Caribe e da Costa Rica, e observou um aumento expressivo de casos desse

sorotipo: foram 1.694 registros de DENV-3 em 2024, contra apenas 106 em 2023. [Instituto Butantan](#)

- Pesquisadores de São Paulo alertam que a população tem baixa imunidade contra DENV-3, pois esse sorotipo ficou por muitos anos em baixa frequência, o que pode aumentar a vulnerabilidade para formas graves. [Agência SP+1](#)

Esses dados indicam uma mudança importante no padrão epidemiológico da dengue no Brasil: há uma retomada (ou reforço) da circulação do sorotipo DENV-3, ao lado de outros sorotipos (como DENV-1 e DENV-2) que já circulavam. Esse cenário eleva o risco de surtos mais intensos e de casos mais graves, especialmente em regiões onde a população não teve exposição recente ao DENV-3.

Por isso, estratégias de vigilância reforçada, diagnóstico precoce, manejo clínico adequado e ações eficazes de controle do vetor (eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*) são absolutamente prioritárias para prevenir a piora do cenário epidemiológico da dengue em nível municipal e nacional.

Dengue	Notificados	Zika Chicungunya	Confirmados	Hospitalizados	Sinais de Alarme	Descartados	Óbitos
2017	05	00	0	01	00	5	00
2018	08	00	01	01	00	7	00
2019	31	00	09	06	00	22	00
2020	1.385	00	1.233	44	00	115	00
2021	11	00	05	01	00	06	00
2022	902	00	637	08	1	251	0
2023	643	03 Confirmado Chicungunya 01 Mayaro	233	4	1	401	0
2024	6660	13 Notificados	6001	Fernanda	74	585	04
2025	425	0	59	Fernanda	0	328	0

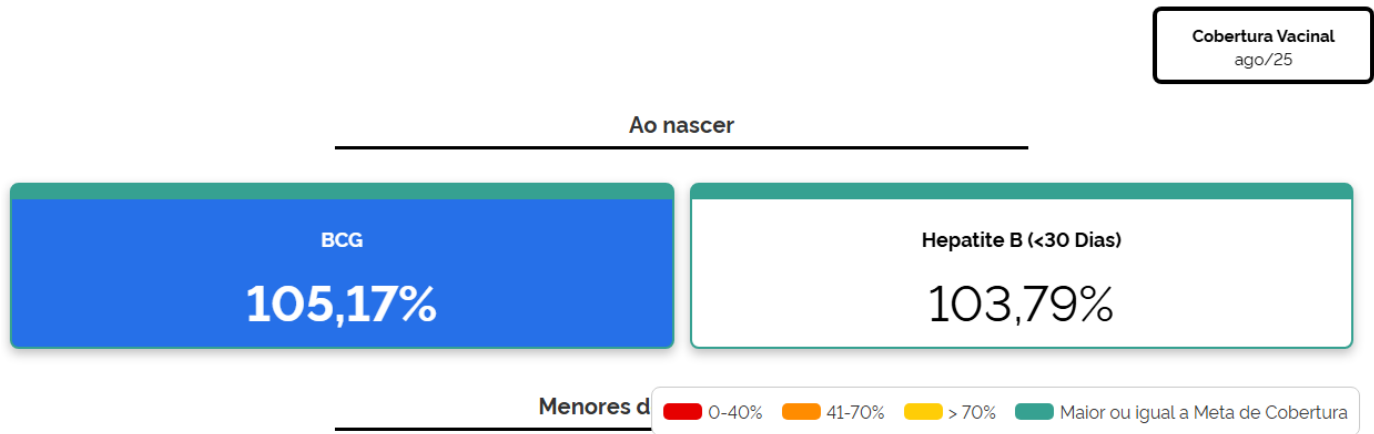
	18 aguardam resultados						
--	------------------------------	--	--	--	--	--	--

Fonte: SINAN-online- 2025 dados parciais.

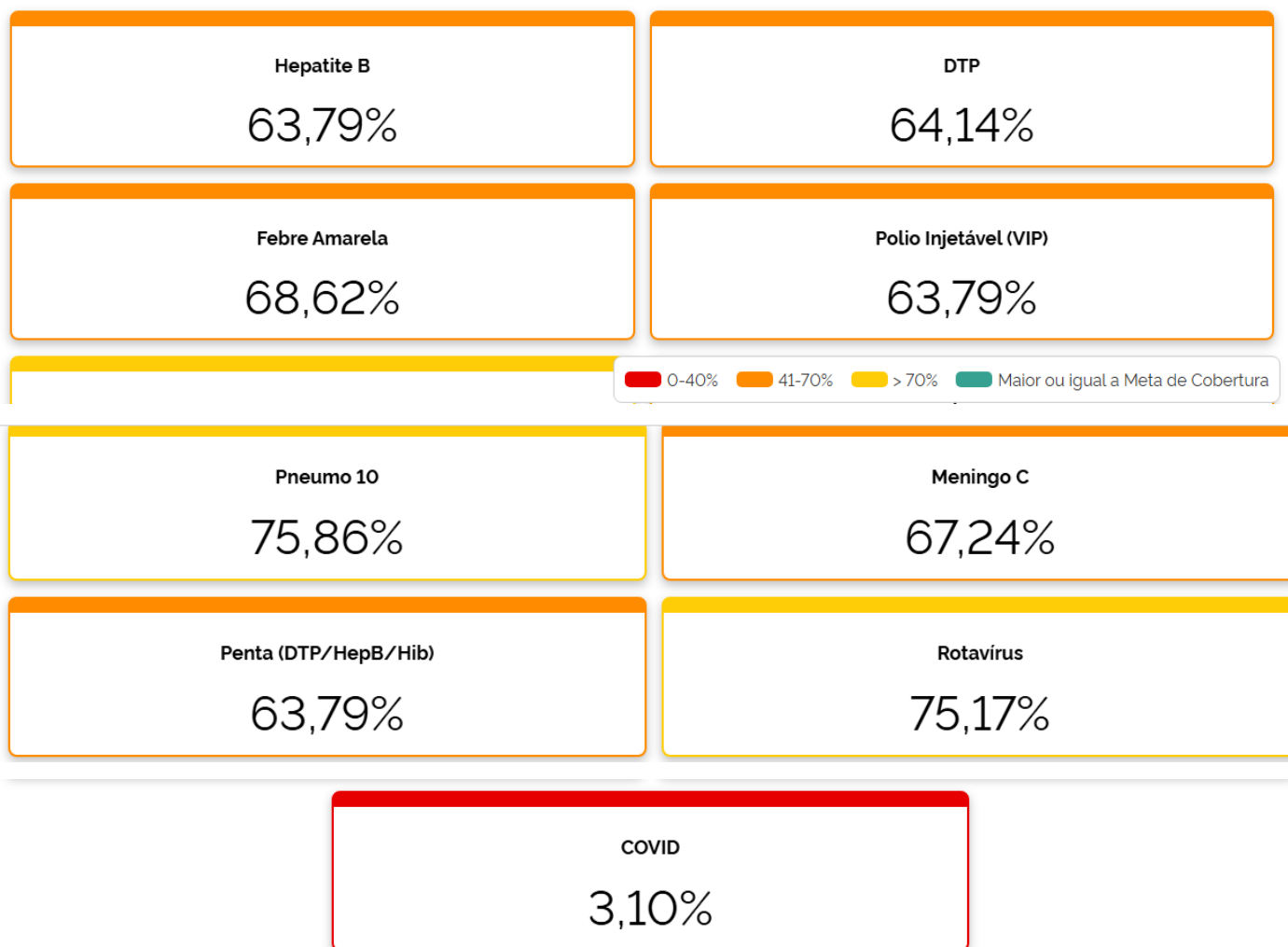
9.3.2 - Indicadores de Imunização:

Trata-se de um conjunto de 8 indicadores que avaliam a cobertura vacinal em menores de um ano para as seguintes doenças: hepatite B, sarampo, rubéola, caxumba, difteria, tétano, coqueluche, pneumonia por haemophilus influenzae e poliomielite. Segundo a SVS, os indicadores devem levar em consideração o esquema completo de vacinação para cada doença. O primeiro comentário a fazer diz respeito ao conceito do indicador de cobertura vacinal. Este é constituído pelo número de doses aplicadas (correspondente ao esquema completo de vacinação) de determinado imunobiológico dividido pela população alvo e multiplicado por 100, em uma área e tempo considerados. Este indicador corresponde ao percentual de pessoas vacinadas e potencialmente protegidas contra determinada doença.

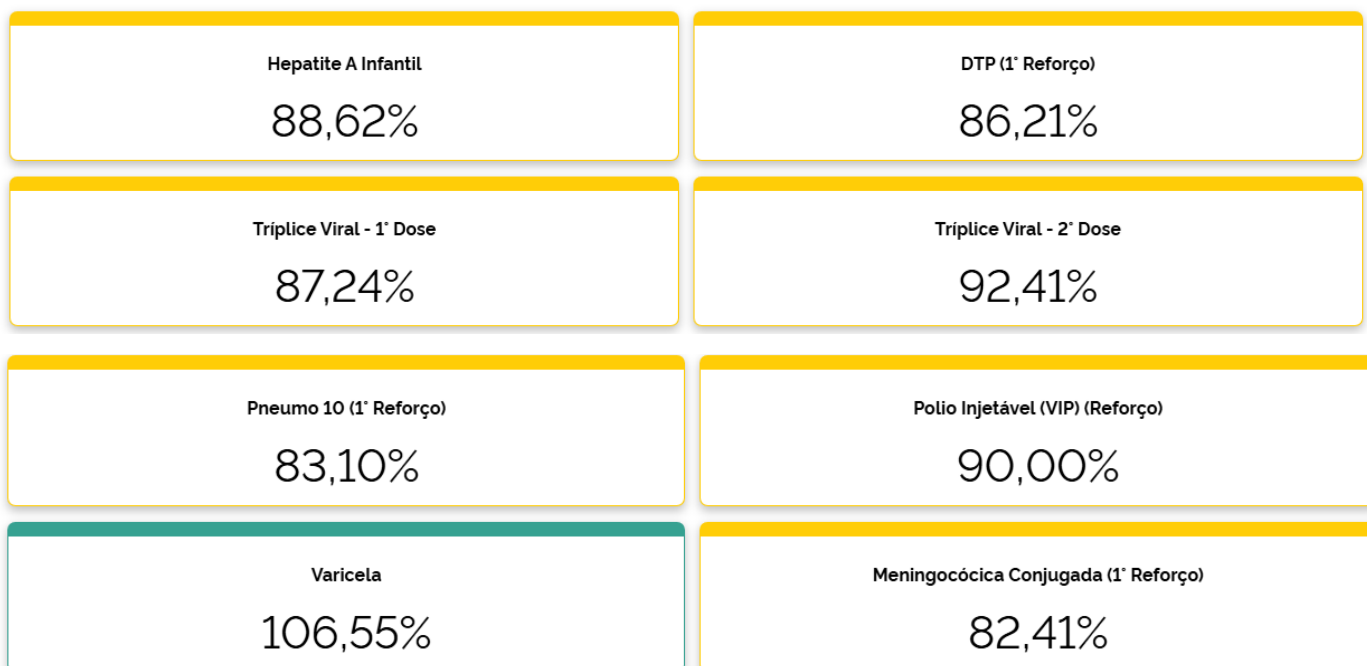
9.3.3 - Cobertura Vacinal 2025



Menores de 1 ano de idade



1 ano de idade



Adulto

dTpa Adulto - Gestantes

76,21%

0-40%
41-70%
> 70%
Maior ou igual a Meta de Cobertura

Fonte:

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html 20/11/2025

Imunobiológico	BCG		COVID	
Município Residência	Cobertura Vacinal (%)	Denominador	Cobertura Vacinal (%)	Denominador
Brasil	97,38%	1.827.713	3,16%	1.827.713
Sul	101,05%	259.382	4,75%	259.382
PR	106,43%	100.596	8,41%	100.596
Macro	119,29%	20.474	3,93%	20.474
10ª	157,55%	5.666	5,29%	5.666
412090 - Quedas do Igu-açu	119,64%	275	3,27%	275

Imunobiológico	DTP		DTP (1º Reforço)	
Município Residência	Cobertura Vacinal (%)	Denominador	Cobertura Vacinal (%)	Denominador
Brasil	84,97%	1.827.713	84,19%	1.827.713
Sul	88,15%	259.382	83,67%	259.382
PR	89,58%	100.596	85,53%	100.596
Macro	89,19%	20.474	86,64%	20.474
10ª	90,68%	5.666	88,21%	5.666
412090 - Quedas do Igu-açu	70,18%	275	92,00%	275

Imunobiológico	dTpa Adulto - Gestantes	dTpa Adulto - Gestantes	Febre Amarela	
Município Residência	Cobertura Vacinal (%)	Denominador	Cobertura Vacinal (%)	Denominador
Brasil	84,11%	1.827.713	73,64%	1.827.713
Sul	90,13%	259.382	74,25%	259.382
PR	87,21%	100.596	79,16%	100.596
Macro	92,24%	20.474	79,96%	20.474
10ª	91,02%	5.666	83,66%	5.666
412090 - Quedas do Igu-açu	82,55%	275	72,73%	275

Imunobiológico	Hepatite A Infantil		Hepatite B	
Município Residência	Cobertura Vacinal (%)	Denominador	Cobertura Vacinal (%)	Denominador
Brasil	83,83%	1.827.713	84,51%	1.827.713
Sul	87,50%	259.382	87,81%	259.382
PR	90,76%	100.596	89,41%	100.596

Macro	90,49%	20.474	89,07%	20.474
10ª	93,86%	5.666	90,68%	5.666
412090 - Quedas do Igu-açu	106,55%	275	69,82%	275

Imunobiológico	Hepatite B (< 30 Dias)		Hepatite B (<= 1 dia)	
Município Residência	Cobertura Vacinal (%)	Denominador	Cobertura Vacinal (%)	Denominador
Brasil	95,40%	1.827.713	67,37%	1.827.713
Sul	98,37%	259.382	78,96%	259.382
PR	102,45%	100.596	99,92%	100.596
Macro	118,52%	20.474	111,86%	20.474
10ª	157,20%	5.666	146,51%	5.666
412090 - Quedas do Igu-açu	119,64%	275	114,55%	275

Imunobiológico	Hepatite B (<= 2 dias)	Hepatite B (<= 2 dias)	Meningo C	Meningo C
Município Residência	Cobertura Vacinal (%)	Denominador	Cobertura Vacinal (%)	Denominador
Brasil	73,96%	1.827.713	87,40%	1.827.713
Sul	81,83%	259.382	90,31%	259.382
PR	100,65%	100.596	92,19%	100.596
Macro	114,55%	20.474	91,99%	20.474
10ª	153,72%	5.666	93,01%	5.666
412090 - Quedas do Igu-açu	117,82%	275	87,27%	275

Imunobiológico	Meningocócica Conjugada (1º Reforço)		Penta (DTP/HepB/Hib)	
Município Residência	Cobertura Vacinal (%)	Denominador	Cobertura Vacinal (%)	Denominador
Brasil	90,78%	1.827.713	84,45%	1.827.713
Sul	93,42%	259.382	87,77%	259.382
PR	93,86%	100.596	89,36%	100.596
Macro	95,06%	20.474	89,03%	20.474
10ª	97,56%	5.666	90,56%	5.666
412090 - Quedas do Iguaçu	98,55%	275	69,82%	275

Imunobiológico	Pneumo 10		Pneumo 10 (1º Reforço)	
Município Residência	Cobertura Vacinal (%)	Denominador	Cobertura Vacinal (%)	Denominador
Brasil	90,77%	1.827.713	90,01%	1.827.713
Sul	93,12%	259.382	92,13%	259.382
PR	94,22%	100.596	92,87%	100.596
Macro	94,12%	20.474	94,06%	20.474
10ª	96,06%	5.666	96,51%	5.666
412090 - Quedas do Iguaçu	80,36%	275	88,36%	275

Imunobiológico	Polio Injetável (VIP)	Polio Injetável (VIP) (Reforço)
-----------------------	-----------------------	---------------------------------

Município Residência	Cobertura Vacinal (%)	Denominador	Cobertura Vacinal (%)	Denominador
Brasil	83,61%	1.827.713	84,69%	1.827.713
Sul	87,80%	259.382	88,09%	259.382
PR	89,19%	100.596	89,87%	100.596
Macro	88,83%	20.474	91,29%	20.474
10ª	90,82%	5.666	94,62%	5.666
412090 - Quedas do Iguaçu	80,36%	275	106,91%	275

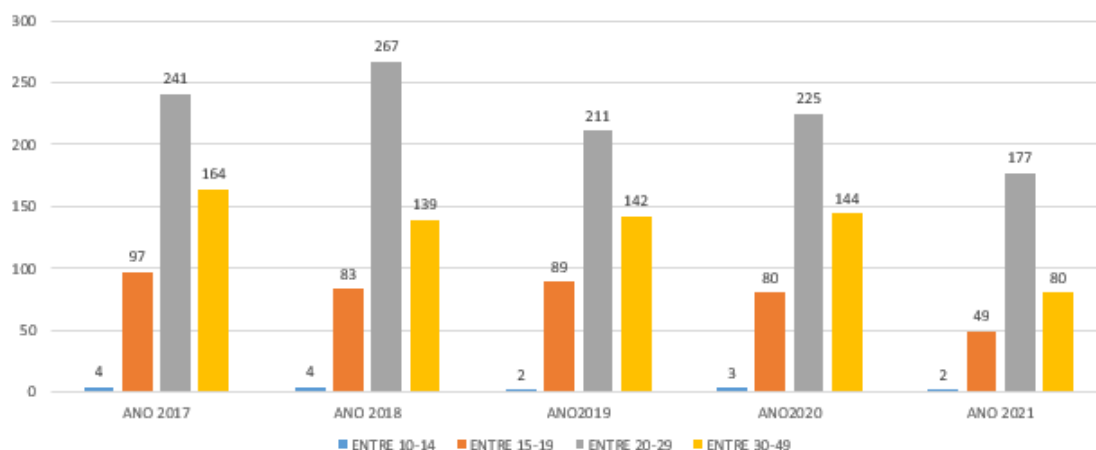
Imunobiológico	Rotavírus		Tríplice Viral - 1º Dose	
Município Residência	Cobertura Vacinal (%)	Denominador	Cobertura Vacinal (%)	Denominador
Brasil	88,03%	1.827.713	93,84%	1.827.713
Sul	91,55%	259.382	96,03%	259.382
PR	93,57%	100.596	97,41%	100.596
Macro	93,12%	20.474	97,24%	20.474
10ª	94,55%	5.666	99,06%	5.666
412090 - Quedas do Iguaçu	79,64%	275	92,00%	275

Imunobiológico	Tríplice Viral - 2º Dose		Varicela	
Município Residência	Cobertura Vacinal (%)	Denominador	Cobertura Vacinal (%)	Denominador
Brasil	78,31%	1.827.713	76,97%	1.827.713
Sul	83,39%	259.382	83,77%	259.382
PR	88,45%	100.596	91,48%	100.596
Macro	90,49%	20.474	94,30%	20.474
10ª	93,52%	5.666	97,35%	5.666
412090 - Quedas do Iguaçu	98,18%	275	114,18%	275

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html

9.3.4 - Natalidade segundo as condições de nascimento

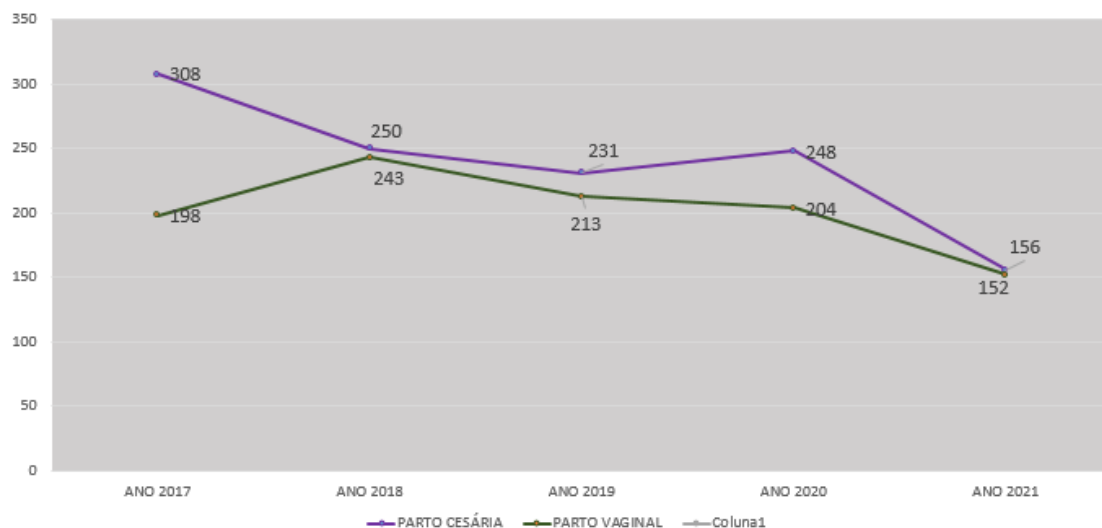
Em 2021 o número de nascidos vivos segundo a idade materna, caracterizada por gravidez na adolescência cuja faixa etária está entre 10 e 19 anos foi de 51 gestantes dando uma porcentagem de 16,55% do total de nascidos. O percentual de mães com idade inferior a 20 anos ainda é preocupante, mesmo se compararmos como ano anterior que o percentual foi quase o dobro. Na maioria dos casos, as adolescentes tendem a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com maior possibilidade de graves consequências



FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS (SINASC); DADOS PRELIMINARES 2021

9.3.5 - Série histórica do tipo de parto ocorridos no município.

Em relação aos nascidos vivos segundo o tipo de parto, em 2021 a porcentagem de parto vaginal foi 49,35 % em relação ao parto cesárea de 50,65%.



FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS (SINASC); DADOS PRELIMINARES 2021

9.3.6 - Percentual de crianças nascidas vivas.

Através dos dados retirados do sistema SINAN NET entre 2020 a 2024 registramos nascidos vivos de mães residentes no município de Quedas do Iguaçu – Pr

	2020	2021	2022	2023	2024	2025 parcial

NASCIDO VIVO	222	453	453	452	351	380
---------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

FONTE: sinan net

9.3.7 - Análise dos dados de mortalidade Infantil e Fetal

Taxa nacional da mortalidade infantil

- Segundo o FRED (dados do Banco Mundial), a taxa de mortalidade infantil no Brasil foi de 12,8 por mil nascidos vivos em 2020, caiu para 12,7 em 2021, 12,6 em 2022 e 12,5 em 2023.
- Macrotrends também projeta essa queda contínua até 2025: para 2025, estimam 10,42 por mil — embora projeções devam ser usadas com cautela.
- A OMS / Pan-americana (PAHO) menciona uma taxa de 12,5 por mil em 2021 no Brasil.

Mortalidade Infantil por causas evitáveis

- Em 2023, de acordo com o Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal (Ministério da Saúde), foram registradas ~20,2 mil mortes infantis e fetais para causas evitáveis, o menor número desde 1996.
- Segundo o Ministério da Saúde, essa redução significa uma queda de cerca de 62% comparado com 1996.
- Também há nota de que essas mortes evitáveis são associadas à falta de imunização, cuidados na gestação/parto e diagnóstico – segundo o próprio painel.

Tendências e preocupações

- Apesar da queda geral, há alertas de desaceleração da redução da mortalidade infantil. Por exemplo, um relatório do Marco Zero indica que os dados de 2021 apontavam cerca de 10,2 óbitos por mil nascidos vivos em algumas regiões, o que sugere variação local importante.
- Um estudo recente (2025) publicado na Revista de Saúde Pública mostra que a TMI (Taxa de Mortalidade Infantil) reduziu de 13,0 para 12,7 por mil entre 2010 e 2022 — uma diminuição, mas lenta nos últimos anos. SciELO SP

- Também há análise de fatores associados à mortalidade infantil evitável: por exemplo, um estudo do [SciELO](#) indica que a prematuridade é uma causa relevante para mortes neonatais evitáveis. [SciELO](#)

Principais fontes para consulta

Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal do Ministério da Saúde — para dados detalhados por ano, causas e regiões. [SVS AIDS+1](#)

Banco Mundial / World Bank — para séries históricas de taxa de mortalidade infantil. [Banco Mundial](#)

Revista de Saúde Pública — para estudos acadêmicos sobre tendências recentes (ex: 2010–2022). [SciELO SP](#)

Notícias e relatórios do Ministério da Saúde / Agência Brasil — para dados mais recentes como os de 2023. [Agência Brasil+1](#)

O município de Quedas do Iguaçu apresenta abaixo a quantidade de Mortalidade Infantil e Fetal do período de 2021 a 2025.

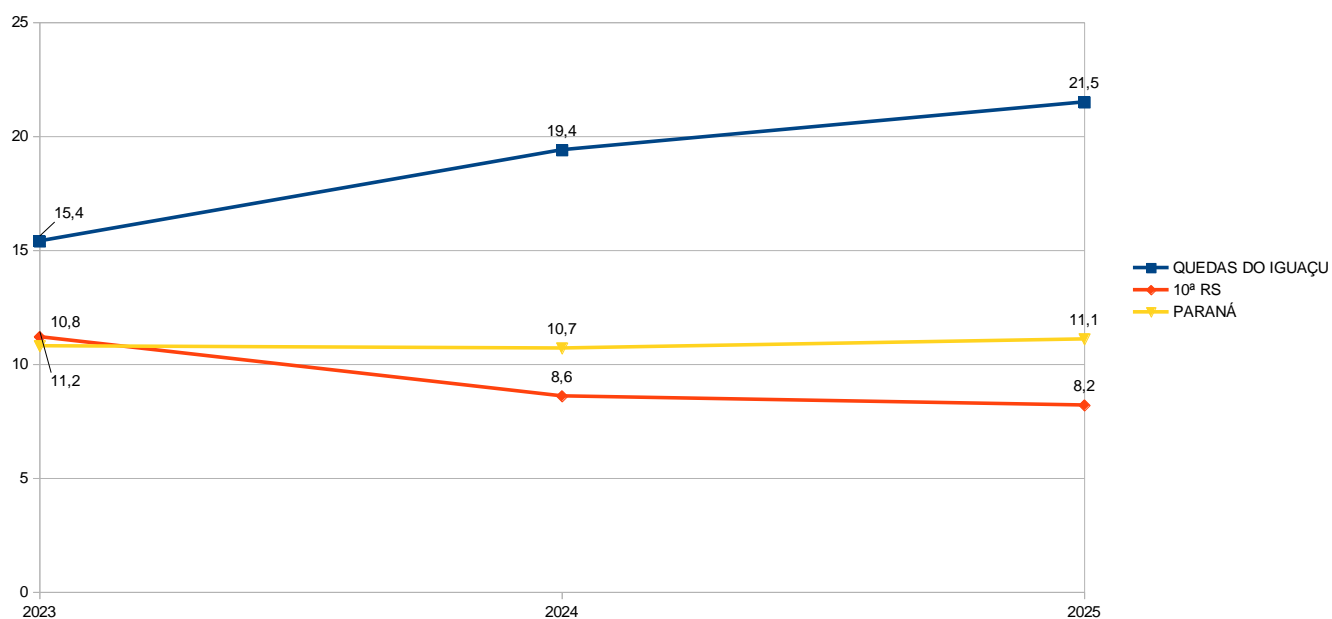
	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Mortalidade Infantil e Fetal - Residentes	7	7	8	9	11	42

Fonte: SIM



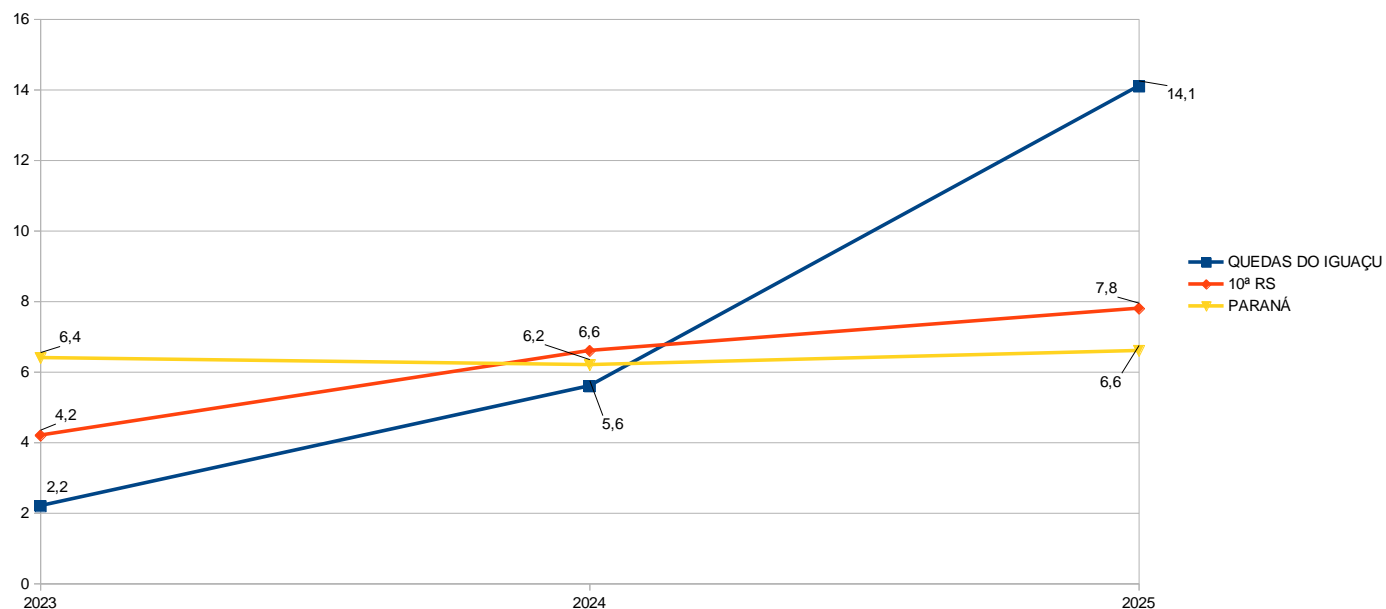
Fonte: Ibge 2025

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL/1.000 NASCIDOS VIVOS



Fonte: SIM/SINASC/SESA/DVVGS/SCVGE/10ªRS/GTARO
02/09/2025

COEFICIENTE DE MORTALIDADE FETAL/1.000 NASCIDOS VIVOS



Fonte: SIM/SINASC/SESA/DVVGS/SCVGE/10ªRS/GTARO
02/09/2025

2023

Mortalidade Infantil: 7 óbitos 15,4/1.000NV 4 evitáveis (58%)

Mortalidade Fetal: 1 óbito 2,2/1.000NV 1 evitável (100%)

2024

Mortalidade Infantil: 7 óbitos 19,9/1.000NV 7 evitáveis (100%)

Mortalidade Fetal: 2 óbitos 5,6/1.000NV 1 evitável (50%)

2025

Mortalidade Infantil: 6 óbitos 21,5/1.000NV 4 evitáveis (80%) - Falta avaliar 1 óbito

Mortalidade Fetal: 4 óbitos 14,1/1.000NV 3 evitáveis (100%) - Falta avaliar 1 óbito

9.3.8 - Mortalidade por causas – CID 10

A taxa de mortalidade geral em 2021, dados gerados até dia 16/09/20221 foi de 5,8 para cada 1000 habitantes, de um total de 202 óbitos.

Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10
Município: 412090 QUEDAS DO IGUAÇU
Período: 2019-2024

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	230	222	286	286	245	255	1.524
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	24	66	23	4	17	140
II. Neoplasias (tumores)	53	38	38	54	47	55	285
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	1	1	-	-	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	15	12	12	6	5	58
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	2	1	6	1	7	20
VI. Doenças do sistema nervoso	6	6	11	16	16	10	65
IX. Doenças do aparelho circulatório	60	44	75	62	66	80	387
X. Doenças do aparelho respiratório	28	16	20	33	20	23	140
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	19	14	19	15	16	92
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	3	2	2	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	2	2	3	-	2	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	10	2	8	7	6	37
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	5	3	3	2	5	23
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	4	4	1	2	-	15
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	4	1	-	-	8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	41	35	32	41	57	27	233

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	149	163	206	215	172	186	1.091
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	10	36	12	1	5	67
II. Neoplasias (tumores)	31	28	19	39	37	44	198
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	1	-	1	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	14	9	11	2	5	50
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	2	1	6	2	7	21
VI. Doenças do sistema nervoso	5	6	10	13	15	11	60
IX. Doenças do aparelho circulatório	40	40	65	54	50	67	316
X. Doenças do aparelho respiratório	21	16	19	24	14	16	110
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	7	9	9	6	4	37
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	1	-	1	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	2	1	1	-	-	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	6	1	7	3	2	21
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	-	1	2	1	-	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	3	1	-	1	8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	29	30	30	34	41	22	186

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

As tabelas acima apresentam as mortalidades por classificação de doenças, a mesma esclarece que nos últimos 06 anos (2021 a 2024) a causa de morte com maior número de óbitos foram por doenças do aparelho circulatório (703) somando os obtios por residentes e ocorrentes, em segundo lugar estão as neoplasias (483) , na sequência, as doenças as por causas externas (419) .

10 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

O segundo nível de atenção à saúde corresponde à Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, que engloba ações e serviços destinados a atender problemas de saúde que exigem profissionais especializados, recursos tecnológicos específicos e suporte diagnóstico e terapêutico mais estruturado. Esse nível tem como objetivos ampliar o acesso à tecnologia assistencial, garantir a continuidade dos cuidados iniciados na Atenção Básica e assegurar que, após a estabilização, o paciente retorne à UBS/ESF para acompanhamento contínuo, fortalecendo a linha do cuidado.

O acesso à Média Complexidade ocorre por encaminhamento médico realizado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Após avaliação clínica, o usuário é direcionado para a Central de Agendamento, responsável por organizar e efetivar as consultas, exames e procedimentos nas referências municipais e regionais. Concluído o agendamento, a UBS ou a própria Central de Agendamento comunica ao paciente a data, horário e local do atendimento.

10.1- Serviços de Média Complexidade no Município de Quedas do Iguaçu

O segundo nível de atenção à saúde é composto pela Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, responsável por atender agravos que demandam profissionais especializados, recursos tecnológicos e suporte diagnóstico e terapêutico intermediário. Esse nível tem como objetivo facilitar o acesso à tecnologia assistencial de média e alta complexidade, organizar fluxos regulatórios e garantir que, após a estabilização, o paciente retorne à Atenção Básica para acompanhamento contínuo.

O acesso aos serviços de Média e Alta Complexidade (MAC) no município ocorre inicialmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e pelos serviços de Pronto Atendimento no Hospital Municipal Dr. Auri Antônio Sanson, em articulação com o Complexo Regulador Municipal. As unidades estão estruturadas com base no Acolhimento com Classificação de Risco, na Estratificação de Risco e em protocolos assistenciais que orientam o fluxo de atendimento.

10.2 - Acolhimento, Classificação de Risco e Fluxo Assistencial

Nos casos considerados sem risco de vida, ou seja, atendimentos de urgência de baixa e média complexidade, é realizada a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica ou cuidados de enfermagem. A triagem segue um processo de escuta qualificada, avaliação do potencial de risco, sofrimento, queixas e agravos, utilizando protocolos clínicos aliados ao julgamento crítico e à experiência da equipe, especialmente da enfermagem, que geralmente conduz a classificação de risco.

Já nos casos com risco de vida, classificados como emergência, os atendimentos destinam-se a pacientes em estado grave, frequentemente trazidos pelo SAMU, com risco iminente de morte. Situações como acidentes graves, politraumas, suspeita de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, fraturas extensas, apendicites, ferimentos por arma branca, entre outras intercorrências, devem ser atendidas imediatamente. Para isso, o pronto atendimento conta com sala de emergência equipada com insumos, medicamentos e materiais necessários.

A equipe de saúde realiza a conduta conforme o caso, solicitando exames diagnósticos ou terapêuticos, seguindo protocolos de acordo com a gravidade. Nos casos de baixa e média complexidade, o tratamento é ofertado no próprio serviço local. Quando identificado quadro que exige alta complexidade, o paciente é estabilizado e imediatamente encaminhado ao serviço de referência, via regulação.

10.3 - Serviços de Média Complexidade no Município de Quedas do Iguaçu

O município dispõe de estruturas essenciais que compõem sua rede própria de Média Complexidade:

- CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial: oferece cuidado especializado em saúde mental, acompanhamento contínuo, grupos terapêuticos e intervenções multiprofissionais.
- Programa Melhor em Casa: atende pacientes com necessidade de cuidados domiciliares, oferecendo assistência humanizada e contínua no ambiente familiar.
- SAMU 192: presta atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, salvando vidas e garantindo transportes seguros para estabilização e continuidade do cuidado.
- Hospital Municipal: realiza atendimentos de urgência, internações clínicas, observação, pequenos procedimentos e estabilização para encaminhamentos de alta complexidade.

10.4 - Referências Regionais Fora do Município

Além dos serviços próprios, Quedas do Iguaçu integra redes regionais essenciais para completar o cuidado:

- CISOP – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná: responsável por consultas especializadas, exames e diversos procedimentos de Média Complexidade, complementando a capacidade assistencial local.
- HUOP – Hospital Universitário do Oeste do Paraná: referência macrorregional para Média e Alta Complexidade, com estrutura especializada, UTI, cirurgias, atendimento a traumas, neurologia, cardiologia e outros serviços de alta relevância.

10.5 - Relação com a Atenção Básica

As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada do sistema. Nelas, o usuário encontra atendimento médico, de enfermagem, serviço de nutrição, curativos, acolhimento, visitas domiciliares e ações de prevenção e promoção da saúde. É a partir da avaliação na UBS/ESF que se define a necessidade de encaminhamento para serviços de Média ou Alta Complexidade.

11 – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenha um papel essencial na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo responsável por garantir cuidado integral, contínuo e humanizado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e às que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Para o período de vigência deste Plano Municipal de Saúde, o município estabelece um conjunto de diretrizes, metas e ações voltadas à ampliação da cobertura, ao fortalecimento das práticas de cuidado, à qualificação da equipe e à integração com a Atenção Básica e demais setores da rede.

Inicialmente, o plano prevê a ampliação da cobertura populacional atendida pelo CAPS, garantindo maior acesso da população aos serviços especializados em saúde mental. Como parte deste processo, destaca-se a construção de uma nova unidade de atendimento, bem como a inclusão de novos profissionais, permitindo ampliar a capacidade de atendimento, qualificar as intervenções e ofertar práticas diversificadas de cuidado.

O município compromete-se com o fortalecimento da articulação entre o CAPS, a Atenção Básica e outros serviços de saúde, aperfeiçoando fluxos de encaminhamento, acolhimento e continuidade do cuidado. Entre as prioridades está a ampliação das ações conjuntas entre CAPS e equipes de Saúde da Família, visando facilitar o acesso da população, reduzir barreiras assistenciais e promover cuidado territorializado.

Outro eixo importante envolve a melhoria da qualidade do cuidado e do acompanhamento clínico, com foco na reabilitação psicossocial e na autonomia dos usuários. Busca-se aumentar em 20% o número de usuários com Plano Terapêutico Individual (PTI) atualizado, fortalecer a participação dos usuários e familiares nas decisões sobre o tratamento e reduzir em 30% os casos de abandono, por meio de estratégias de busca ativa e acompanhamento familiar sistemático.

O município estabelece ainda o compromisso de garantir acolhimento a novos casos de crise ou emergência em até 15 dias úteis, bem como intensificar a busca ativa em áreas com menor acesso aos serviços. Em paralelo, serão implantados protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas baseados em evidências científicas, assegurando padronização e qualidade nas condutas adotadas.

Com foco no apoio às famílias, o plano prevê a implementação e manutenção de um grupo de psicoeducação bimestral para familiares, fortalecendo o vínculo com a rede de apoio e ampliando o conhecimento sobre saúde mental. Também será realizado o aprimoramento da infraestrutura e dos equipamentos do CAPS, garantindo ambiente funcional, seguro e acolhedor.

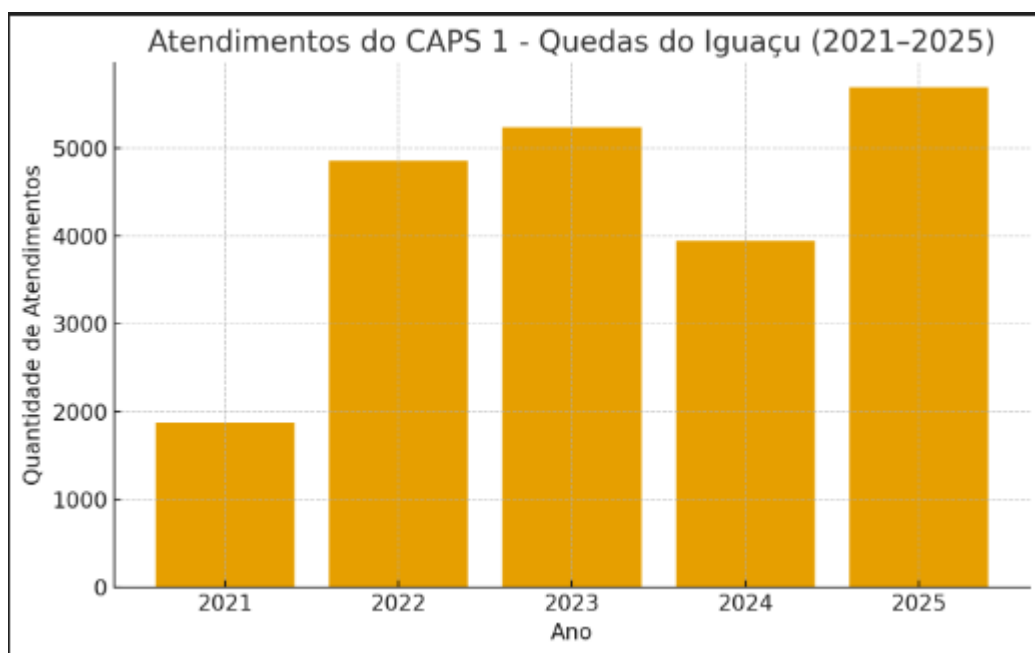
No campo da promoção da saúde mental e prevenção, o município desenvolverá campanhas de conscientização, atividades educativas e ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas, além de promover ambientes saudáveis, seguros e livres de estigma. A formação continuada de profissionais será intensificada, incluindo temas como manejo de crise, TEPT, intervenções breves e outros conteúdos relevantes para o cuidado.

A redução das vulnerabilidades e riscos associados à saúde mental é outro ponto essencial, com ações intersetoriais para enfrentamento da exclusão social, violência e preconceito. Serão promovidos projetos de geração de renda e autonomia para usuários, bem como iniciativas de valorização da diversidade, respeito e inclusão.

No âmbito da gestão, o plano estabelece a realização de duas capacitações internas anuais, reuniões semanais de equipe para discussão de casos e atualização contínua dos protocolos clínicos e administrativos. Também está previsto o fortalecimento do vínculo com a RAPS por meio de reuniões trimestrais com a rede intersetorial (CRAS, CREAS, UBS, Conselho Tutelar, Judiciário, entre outros) e da articulação com a Atenção Básica para acompanhamento de casos leves.

Por fim, o município se compromete a garantir ao menos uma ação trimestral de educação em saúde mental em escolas e/ou na comunidade, fortalecendo o cuidado territorial, a prevenção e a promoção da saúde mental.

Realiza atendimento a pessoas portadoras de transtornos mentais graves e usuários de álcool e outras drogas por equipe multidisciplinar composta por médico clínico e psiquiatras, 01 psicólogas, 01 enfermeira, 01 assistente social, 01 auxiliar de enfermagem, 01 enfermeira, 01 artesão, 01 cuidador em saúde e 01 educador físico por meio de atendimentos individuais ou coletivos, ampliando o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade, atendendo às necessidades de complexidade intermediária entre a atenção básica e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O CAPS iniciou suas atividades em abril de 2021 até novembro de 2025 atendeu 21.590 consultas entre médicos psiquiatras, psicólogo, assistente social, enfermeiro e educador físico até dia 20 de novembro de 2025.



Fonte: IDS – Saude – 20 de novembro 2025

11.1 - Objetivos do CAPS no período do Plano Municipal

- ☐ Fortalecer o CAPS, ampliar equipe e serviços.
- ☐ Construção de sede própria para o CAPS.
- ☐ Grupos comunitários de saúde mental integrados à ESF.

12 – MELHOR EM CASA – INTERNAMENTO DOMICILIAR

O Programa Melhor em Casa do município de Quedas do Iguaçu, responsável pela Atenção Domiciliar e Internamento Domiciliar, foi implantado em 07 de março de 2022 com o objetivo de oferecer cuidado especializado às pessoas que necessitam de acompanhamento contínuo, mas que podem receber esse atendimento de forma segura e humanizada em seus lares.

O serviço conta com uma equipe multiprofissional completa, composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta e técnicos de enfermagem, garantindo atendimento integral, acompanhamento clínico, reabilitação e suporte às famílias, fortalecendo o cuidado no ambiente domiciliar e reduzindo a necessidade de internações hospitalares prolongadas.

Desde o início das atividades até a data de hoje, 20 de novembro de 2025, o Melhor em Casa realizou:

- 15.861 atendimentos realizados por profissionais de nível superior, incluindo médico, enfermeiro e fisioterapeuta;
- 20.264 atendimentos realizados por profissionais de nível médio, representados pelos técnicos de enfermagem, que têm papel fundamental no acompanhamento frequente dos pacientes.

Esses números demonstram a importância do serviço para o município, reforçando o compromisso com um modelo de cuidado mais próximo, humanizado e resolutivo, que contribui para a qualidade de vida dos usuários, reduz internações e fortalece a Rede de Atenção à Saúde de Quedas do Iguaçu.

13 - SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

SAMU 192 Regional, realizará o atendimento de urgência e emergência em qualquer local da cidade: residências, locais de trabalho e vias públicas. Quando o usuário liga gratuitamente para o telefone 192, a ligação é atendida pela Central de Regulação da Rede de Urgência e Emergência, por técnicos que cadastram no sistema de regulação os dados iniciais como, nome do solicitante, endereço, nome do paciente, entre outros dados, assim que o solicitante termina o cadastro ele é transferido imediatamente para o médico regulador. Esse profissional pode responder em duas maneiras que são adaptadas a cada caso:

Orientação por telefone: Quando a situação do paciente pode ser resolvida por telefone, tanto por uma orientação de encaminhamento como outras orientações.

Deslocamento das viaturas: De acordo com a gravidade da ocorrência, o médico envia a viatura ao local, podendo ser acionada a USB (Unidade de Suporte Básico) composta por técnico em enfermagem e condutor – socorrista, ou a USA (Unidade de Suporte Avançado) composta por médico, enfermeiro e um condutor-socorrista.

Dependendo da situação, a Central aciona o apoio das viaturas da equipe do Corpo de Bombeiros, da Polícia Militar e apoio da Frota Municipal.

A Central de Regulação após o acionamento das unidades, acompanha o atendimento até o seu término, dando apoio a equipe quando necessário e preparando a recepção da porta de entrada dos hospitais referências para garantir o atendimento da urgência.

Após o acionamento das unidades pela regulação médica de urgências do SAMU, independente da decisão tomada, a central de regulação médica de urgência acompanhará o atendimento até seu término, apoiando as equipes quando necessário e preparando a recepção hospitalar adequada ao atendimento da urgência.

AÇÕES DESENVOLVIDAS:

A Regulação Médica do Sistema de Urgência e Emergência desempenha papel fundamental na organização e na condução dos atendimentos de saúde no município, garantindo respostas ágeis, seguras e coordenadas para situações de risco. Entre suas principais atribuições, destacam-se:

1. **Regulação dos fluxos assistenciais:** coordenação de todos os fluxos de pacientes vítimas de agravos urgentes, desde o local da ocorrência até os diferentes serviços da rede regionalizada e hierarquizada, além da articulação dos encaminhamentos entre os serviços existentes no âmbito municipal.
2. **Cobertura de eventos de risco:** acompanhamento e suporte a atividades esportivas, sociais e culturais, tanto por meio de equipes posicionadas nos locais dos eventos quanto de forma remota, conforme necessidade.
3. **Participação no planejamento e simulações:** integração com a Defesa Civil, Corpo de Bombeiros e demais parceiros na elaboração de planos de atendimento, protocolos de resposta e na realização de simulados para aperfeiçoamento dos fluxos de emergência.
4. **Capacitação de recursos humanos:** promoção e apoio a treinamentos técnicos e operacionais destinados às equipes de saúde e parceiros envolvidos no atendimento a urgências e emergências.
5. **Ações educativas para a comunidade:** desenvolvimento de atividades informativas e preventivas voltadas à população, visando orientar sobre primeiros socorros, prevenção de acidentes e utilização correta dos serviços de urgência.
6. **Monitoramento dos atendimentos:** acompanhamento sistemático por meio de levantamentos estatísticos, visando à avaliação contínua dos serviços, análise de demanda, identificação de fragilidades e planejamento de melhorias.
7. **Elaboração de relatórios e levantamentos oficiais:** produção de informações e documentos conforme solicitações do Ministério da Saúde e demais órgãos oficiais.
8. **Regulação médica do Serviço de Resgate do Corpo de Bombeiros:** coordenação das demandas reguladas provenientes do Corpo de Bombeiros, garantindo o encaminhamento adequado aos serviços de saúde.

9. **Notificação de violências:** encaminhamento imediato de notificações de casos de abuso sexual, maus-tratos e outras formas de violência aos órgãos competentes, como Conselho Tutelar e Delegacia da Mulher, assegurando a proteção e o acompanhamento das vítimas.

QUANDO LIGAR PARA O SAMU 192

O SAMU deve ser acionado em situações de urgência e emergência que representem risco imediato à vida ou que exijam atendimento rápido e especializado. Ligue para o 192 nos seguintes casos:

- Problemas cardiorrespiratórios, como parada cardíaca, dificuldade severa para respirar ou dor intensa no peito.
- Intoxicações exógenas, incluindo ingestão de medicamentos, produtos químicos ou substâncias tóxicas.
- Queimaduras graves, principalmente quando atingem grandes áreas do corpo ou regiões sensíveis.
- Situações de maus-tratos, violência ou risco iminente à integridade física.
- Trabalho de parto com risco, quando houver suspeita de complicações para a mãe ou para o bebê.
- Tentativas de suicídio, inclusive ingestão de substâncias, ferimentos ou comportamentos autolésivos.
- Crises hipertensivas, com pressão muito elevada acompanhada de sintomas como dor intensa de cabeça, tontura, alteração visual ou desmaio.
- Acidentes ou traumas com vítimas, como colisões de veículos, quedas de altura e atropelamentos.
- Afogamentos, mesmo quando a pessoa aparenta recuperação inicial.
- Choque elétrico, independentemente da intensidade aparente.
- Acidentes envolvendo produtos perigosos, com risco químico, biológico ou tóxico.

O atendimento ágil pode salvar vidas. Em caso de dúvida sobre a gravidade, ligue para o 192 e a equipe de regulação médica fará a orientação adequada.

Abaixo temos as quantidade de atendimentos e transporte de pacientes realizados pelo SAMU, pela USB e USA entre 2020 a 2025



	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
0301030090 SAMU 192: ATENDIMENTO PRE- HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE	399	276	410	403	349	216	2.053
0301030103 SAMU 192: ATENDIMENTO PRE- HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE	1.153	837	1.151	1.077	1.127	686	6.031
0301030170 SAMU 192: TRANSPORTE INTER- HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA TERRESTRE (USA)	184	266	356	379	395	333	1.913
0301030189 SAMU 192: TRANSPORTE INTER- HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	110	169	231	295	299	265	1.369

FONTE: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qapr.def> - 20/11/2025

14 - HOSPITAL MUNICIPAL DR AURI ANTÔNIO SANSON 24 HRS

O Hospital Municipal Dr Auri Antônio Sanson, foi inaugurado em 20 de Agosto de 2014, é a unidade hospitalar de atendimento 24 horas para urgência e emergência do município, considerado de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) um hospital de pequeno porte - EPP, realiza atendimentos exclusivamente ao SUS, pertencendo para a Décima Regional de Saúde de Cascavel - Pr.

Conta com unidade de enfermaria clínica, enfermaria cirúrgica, centro obstétrico, centro de diagnóstico de imagem, farmácia hospitalar, centro cirúrgico, central de esterilização. Ainda fazem parte das instalações do hospital, cozinha e refeitório, lavanderia, sala de exames, sala administrativa, consultórios médicos e sala de enfermagem. Os funcionários atendem por regime de escala e os internamentos atendem os municípios de Espigão Alto do Iguaçu e Quedas do Iguaçu. Em casos de necessidade de encaminhamento de pacientes internados para hospitais de maior complexidade, é acionada a Central de Leitos e SAMU, na qual faz regulação de vagas.

Atendimento de urgência/emergência 24hs/dia, internamento hospitalar, com os atendimentos de clínica médica, ginecologia, obstetrícia e pediatria, cirurgia geral e ortopedia.

O atendimento às gestantes para trabalho de parto (vaginal ou cesariana) e urgência e emergência obstétrica. Como também realiza cirurgias eletiva de pequeno porte.

O Hospital conta com 02 salas de centro cirúrgico que realizam cirurgias eletivas nas áreas do aparelho digestório, urológico e pequenas cirurgias, bem como partos e cesáreas. O Hospital também conta com serviço de hemotransfusão sanguínea e quando há a necessidade de sangue ou hemoderivados para pacientes internados busca-se no hemocentro de Cascavel, a reposição do sangue junto ao hemocentro é de responsabilidade da família e a Secretária Municipal de Saúde fica responsável pelo transporte dos doadores. Realiza-se também a triagem neonatal de todos os recém nascidos, este programa é de fundamental importância, pois através dele conseguimos diagnosticar doenças precocemente, tendo maior possibilidade de cura, são realizados pelo hospital o teste do coraçãozinho, teste do olhinho, teste do pezinho e o teste da Orelhinha, este agendado na clínica de apoio.

Instalações físicas para assistência

	QUANTIDADE	
AMBULATORIAL		
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	
CLINICAS INDIFERENCIADO	3	
HOSPITALAR		
SALA DE RECUPERACAO	1	
SALA DE PRE-PARTO	1	
SALA DE PARTO NORMAL	1	
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	
SALA DE CIRURGIA	1	
SALA DE CIRURGIA	1	
LEITOS RN PATOLOGICO	0	
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	

	QUANTIDADE	
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	
CONSULTORIOS MEDICOS	1	

Fonte: CNES 11/2025

Hospitalar - Leitos		
	Leito em uso	Leito SUS
COMPLEMENTAR		
66 - UNIDADE ISOLAMENTO	1	1
ESPEC - CIRURGICO		
03 - CIRURGIA GERAL	4	4
06 - GINECOLOGIA	4	4
ESPEC - CLINICO		
33 - CLINICA GERAL	26	26
OBSTETRICO		
10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	6	6
PEDIATRICO		
45 - PEDIATRIA CLINICA	6	6

Fonte: CNES 11/2025

O atendimento de porta de entrada do Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu destina-se ao acolhimento imediato de pacientes externos, tanto em situações de urgência (sem risco iminente de vida) quanto de emergência (com risco de vida).

A distinção entre urgência e emergência baseia-se na condição clínica do paciente e na necessidade imediata de intervenção:

- Urgência: é caracterizada como a ocorrência repentina de um agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, mas que exige assistência médica imediata.
- Emergência: corresponde às situações em que há risco real e imediato à vida, que não podem ser adiadas e demandam ação rápida para evitar agravamento ou óbito.

Com base no histórico atual de atendimentos, estima-se que o serviço realize aproximadamente 70 atendimentos de urgência por dia, totalizando cerca de 2.100 atendimentos mensais. Esse número pode ser ampliado devido à demanda proveniente de municípios limítrofes da microrregião.

Os atendimentos classificados como emergência totalizam, em média, 150 atendimentos por mês, envolvendo casos que exigem intervenção rápida, protocolar e estruturada pela equipe multiprofissional.

Estrutura Assistencial e Capacidade Operacional

O Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu dispõe atualmente de:

- 110 AIHs próprias,
- 17 AIHs provenientes de outros municípios,
- 13 AIHs contratualizadas em outros serviços de média complexidade.

Com a nova estrutura física e ampliação dos serviços hospitalares, há potencial para que todas essas AIHs sejam absorvidas pelo próprio município, totalizando aproximadamente 140 AIHs/mês, sem considerar novas pactuações futuras e as AIHs extra-teto, especialmente voltadas para procedimentos cirúrgicos eletivos.

Atenção à Gestante

Por tratar-se de um hospital de baixa e média complexidade, o atendimento às gestantes é voltado exclusivamente para casos de risco habitual. Gestantes classificadas como alto risco são encaminhadas conforme fluxo regional já pactuado e aprovado pelos órgãos reguladores.

Assim, nesta etapa de implantação ampliada dos serviços, não haverá internação de pacientes críticos em regime intensivo, respeitando o perfil assistencial e os protocolos estabelecidos.

Exames, Diagnóstico e Apoio Terapêutico

O hospital oferece suporte diagnóstico e terapêutico essencial, incluindo:

- Exames laboratoriais;
- Raio-X;
- Eletrocardiograma;
- Atendimento aos pacientes internados, urgências e emergências;
- Farmácia hospitalar, responsável pelo fornecimento de medicamentos e materiais médico-hospitalares ao próprio hospital e às demais unidades de saúde do município.
- Tomografia computadorizada eletiva e de urgência 24 horas (clínica de apoio);
- Equipe Multiprofissional;
- CCIH.
- USG eletivo e de urgência em horários pré-definidos (clínica de apoio);

Possui uma central de esterilização onde é esterilizado o material do hospital das unidades de saúde e da odontologia municipal. A logística de distribuição destes materiais é realizada por um transporte preparado para recolhimento do material contaminado e distribuição do material esterilizado.

Segue abaixo internações ocorridas no período de janeiro 2020 a setembro de 2025 AIH Aprovadas segundo Lista de Morb CID-10

Lista Morb CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	160	387	168	207	411	120	1453
.. Diarréia e gastroenterite origem infecc presum	18	31	10	42	60	13	174
.. Outras doenças infecciosas intestinais	-	1	-	1	1	-	3
.. Tuberculose respiratória	-	-	3	-	10	2	15
.... Outras tuberculoses respiratórias	-	-	3	-	10	2	15
.. Coqueluche	-	1	-	-	-	-	1
.. Septicemia	15	23	32	31	49	24	174
.. Outras doenças bacterianas	82	75	68	104	99	73	501

.... Leptospirose não especificada	2	-	-	-	2	1	5
.... Restante de outras doenças bacterianas	80	75	68	104	97	72	496
.. Outras sífilis	-	-	-	-	-	1	1
.. Outras infecções com transm predominant sexual	-	1	-	-	-	1	2
.. Outras febre p/arbovírus e febre hemorr p/vírus	20	1	24	22	190	5	262
.... Dengue [dengue clássico]	20	1	24	22	188	5	260
.... Febre hemorrágica devida ao vírus da dengue	-	-	-	-	2	-	2
.. Varicela e herpes zoster	1	1	-	1	-	1	4
.. Sarampo	-	-	-	-	1	-	1
.. Caxumba [parotidite epidêmica]	-	-	-	1	-	-	1
.. Outras doenças virais	23	253	30	5	1	-	312
.... Restante de outras doenças virais	23	253	30	5	1	-	312
.. Micoses	-	-	1	-	-	-	1
.. Leishmaniose	1	-	-	-	-	-	1
.... Leishmaniose não especificada	1	-	-	-	-	-	1
02 Neoplasias (tumores)	8	7	9	15	18	19	76
.. Neoplasia maligna do lábio cavidade oral e faringe	-	-	-	-	1	-	1
.. Neoplasia maligna do esôfago	-	-	-	4	-	1	5
.. Neoplasia maligna do cólon	-	-	-	-	2	-	2
.. Neopl malign junção reto ânus canal anal	1	-	-	-	1	-	2
.. Neopl malign fígado e vias biliares intra-hepát	-	-	-	-	-	2	2
.. Neoplasia maligna do pâncreas	-	1	1	1	1	1	5
.. Outras neoplasias malignas de órgãos digestivos	-	-	-	1	1	-	2
.. Neoplasias malignas de laringe	-	-	1	-	-	-	1
.. Neoplasia maligna de traquéia brônquios e pulm	-	2	-	-	1	1	4
.. Neoplasia maligna do osso e cartilagem articular	-	1	-	-	-	1	2
.. Neopl malign do tecido mesotelial e tec moles	-	-	-	-	-	1	1
.. Neoplasia maligna da próstata	-	-	-	1	1	-	2
.. Neoplasia maligna da bexiga	-	-	-	-	-	1	1
.. Outras neoplasias malignas do trato urinário	-	-	-	-	1	-	1
.. Neoplasia maligna do encéfalo	1	1	-	1	2	1	6
.. Neopl malign outr local mal def secund e não esp	-	-	1	1	2	2	6
.. Leucemia	-	-	-	-	1	-	1

.. Outr neopl in situ benigns e comport incert desc	6	2	6	6	4	8	32
03 Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	18	22	32	29	16	9	126
.. Anemia por deficiência de ferro	-	-	-	-	-	1	1
.. Outras anemias	17	21	30	25	16	7	116
.. Afecç hemorrág e outr doenç sang e órg hematop	1	1	2	4	-	1	9
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	19	25	28	24	9	119
.. Tireotoxicose	-	-	-	1	-	-	1
.. Diabetes mellitus	8	15	15	20	6	8	72
.. Desnutrição	6	1	4	1	7	-	19
.. Outros transt endócrinos nutricionais metabólic	-	3	6	6	11	1	27
05 Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	1	5	2	9
.. Transt ment comport dev uso outr subst psicoat	-	-	-	1	1	1	3
.. Esquizofrenia transt esquizotípicos e delirant	-	-	-	-	4	1	5
.. Transtornos de humor [afetivos]	1	-	-	-	-	-	1
06 Doenças do sistema nervoso	21	43	27	22	20	38	171
.. Doenças inflamatórias do sistema nervoso centr	-	-	2	2	1	7	12
.... Meningite bacteriana não classif outra parte	-	-	2	2	1	7	12
.. Esclerose múltiplas	-	-	1	-	-	-	1
.. Epilepsia	15	23	9	12	10	8	77
.. Enxaqueca e outras síndromes de algias cefálic	5	18	11	5	7	21	67
.. Acid vascular cerebr isquêm transit e síndr cor	-	1	-	2	1	-	4
.. Outras doenças do sistema nervoso	1	1	4	1	1	2	10
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	4	5	15	2	26
.. Otite média e outr transt ouvid médio após mast	-	-	2	4	11	1	18
.. Outras doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	2	1	4	1	8
09 Doenças do aparelho circulatório	92	155	186	172	123	126	854
.. Hipertensão essencial (primária)	1	12	4	8	3	6	34
.. Infarto agudo do miocárdio	-	6	6	17	9	12	50
.. Outras doenças isquêmicas do coração	5	22	20	6	5	3	61
.. Embolia pulmonar	-	1	7	4	3	7	22

.. Transtornos de condução e arritmias cardíacas	1	16	13	6	6	9	51
.. Insuficiência cardíaca	35	52	77	54	34	33	285
.. Outras doenças do coração	-	1	1	-	-	1	3
.. Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq	30	27	34	39	38	29	197
.. Arteroesclerose	-	2	1	5	-	-	8
.. Outras doenças vasculares periféricas	-	-	-	1	-	-	1
.. Embolia e trombose arteriais	3	1	5	3	2	5	19
.. Outras doenças das artérias arteríolas e capil	1	2	-	1	1	-	5
.. Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa	15	13	18	27	18	21	112
.. Hemorróidas	-	-	-	1	1	-	2
.. Outras doenças do aparelho circulatório	1	-	-	-	3	-	4
10 Doenças do aparelho respiratório	129	150	343	271	333	246	1472
.. Faringite aguda e amigdalite aguda	-	2	2	7	4	3	18
.. Laringite e traqueíte agudas	1	1	1	3	-	1	7
.. Outras infecções agudas das vias aéreas super	-	-	1	6	7	-	14
.. Influenza [gripe]	4	5	14	-	-	5	28
.. Pneumonia	89	73	173	171	239	146	891
.. Bronquite aguda e bronquiolite aguda	-	-	2	4	9	25	40
.. Outras doenças do trato respiratório superior	2	-	1	2	1	1	7
.. Bronquite enfisema e outr doenc pulm obstr crôn	22	34	91	35	28	19	229
.. Asma	4	8	11	6	7	7	43
.. Outras doenças do aparelho respiratório	7	27	47	37	38	39	195
11 Doenças do aparelho digestivo	126	269	429	280	211	197	1512
.. Outr doenc cavidade oral glând saliv e maxilar	-	-	-	-	1	-	1
.. Gastrite e duodenite	-	-	-	-	1	-	1
.. Doenças do apêndice	-	-	-	1	1	2	4
.. Hérnia inguinal	2	11	32	22	15	12	94
.. Outras hérnias	9	18	47	19	5	7	105
.. Doença de Crohn e colite ulcerativa	1	-	-	-	1	1	3
.. Ileo paralítico e obstrução intestinal s/hérnia	-	-	1	-	-	1	2
.. Doença diverticular do intestino	-	-	2	2	-	-	4
.. Outras doenças dos intestinos e peritônio	17	33	51	44	31	19	195

.. Doença alcoólica do fígado	1	1	-	-	-	-	2
.. Outras doenças do fígado	13	9	28	19	13	15	97
.. Colelitíase e colecistite	13	46	101	70	44	31	305
.. Pancreatite aguda e outras doenças do pâncreas	13	12	21	22	22	11	101
.. Outras doenças do aparelho digestivo	57	139	146	81	77	98	598
12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	5	44	14	11	11	93
.. Infecções da pele e do tecido subcutâneo	2	2	2	2	2	-	10
.. Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	3	42	12	9	11	83
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	12	13	25	13	12	79
.. Artrite reumatóide e outr poliartropatias infl	1	-	3	9	6	7	26
.. Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo	-	-	-	2	1	-	3
.. Outras dorsopatias	-	1	-	2	1	-	4
.. Transtornos do tecido mole	3	11	10	11	4	5	44
.. Osteomielite	-	-	-	-	1	-	1
.. Outras doenças sist osteomuscular e tec conjunt	-	-	-	1	-	-	1
14 Doenças do aparelho geniturinário	123	157	123	156	129	177	865
.. Síndrome nefríticas aguda e rapidamente progres	-	2	1	1	1	-	5
.. Outras doenças glomerulares	1	2	-	-	-	3	6
.. Doenças renais túbulo-intersticiais	1	16	20	41	56	55	189
.. Insuficiência renal	13	14	7	10	9	16	69
.. Urolitíase	10	18	23	23	20	40	134
.. Cistite	-	-	2	-	2	2	6
.. Outras doenças do aparelho urinário	93	83	60	63	28	32	359
.. Outros transtornos da próstata	-	-	-	1	-	1	2
.. Hidrocele e espermatocoele	1	2	-	1	-	1	5
.. Preprúcio redundante fimose e parafimose	-	6	-	2	-	-	8
.. Outras doenças dos órgãos genitais masculinos	-	1	3	3	1	6	14
.. Transtornos da mama	-	-	1	-	-	1	2
.. Outras doenças inflamát órgãos pélvicos femin	1	10	5	9	8	11	44
.. Prolapso genital feminino	2	-	-	-	-	6	8
.. Transt não-inflam ovário tromp Falópio lig larg	-	2	1	-	1	2	6

.. Outros transtornos do aparelho geniturinário	1	1	-	2	3	1	8
15 Gravidez parto e puerpério	308	224	218	155	129	121	1155
.. Aborto espontâneo	-	2	-	-	-	-	2
.. Outras gravidezes que terminam em aborto	21	14	10	3	8	1	57
.. Edema protein transt hipertens grav parto puerp	4	2	3	2	-	6	17
.. Placent prév descol premat plac hemorr antepart	3	-	-	-	-	-	3
.. Outr mot ass mãe rel cav fet amn pos prob part	5	3	24	10	9	13	64
.. Trabalho de parto obstruído	19	7	2	-	3	-	31
.. Outras complicações da gravidez e do parto	103	69	70	67	27	39	375
.. Parto único espontâneo	153	117	106	69	80	60	585
.. Compl pred rel puerpério e outr afecç obst NCOP	-	10	3	4	2	2	21
16 Algumas afec originadas no período perinatal	2	7	13	9	2	6	39
.. Ret cres fet desn fet tran gest curt baix peso	-	1	-	-	-	-	1
.. Outras afecções originadas no período perinatal	2	6	13	9	2	6	38
17 Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	1	-	-	2
.. Malformações congênitas do aparelho circulat	-	-	-	1	-	-	1
.. Outras malformações congênitas	-	-	1	-	-	-	1
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	99	216	135	134	92	102	778
.. Dor abdominal e pélvica	-	1	-	-	-	-	1
.. Febre de origem desconhecida	-	1	-	-	-	-	1
.. Outr sist sinais achad anorm ex clín labor NCOP	99	214	135	134	92	102	776
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	100	230	201	185	118	112	946
.. Fratura do crânio e dos ossos da face	1	-	-	-	-	-	1
.. Fratura do pescoço tórax ou pelve	-	-	1	-	-	1	2
.. Fratura de outros ossos dos membros	1	-	-	-	-	-	1
.. Traumatismo intracraniano	32	95	81	67	37	51	363
.. Traumatismo de outros órgãos internos	2	1	-	-	1	-	4
.. Lesões esmag amput traumát reg esp e múlt corpo	-	3	2	-	-	-	5

.. Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	48	78	68	71	59	36	360
.. Queimadura e corrosões	1	1	3	6	1	-	12
.. Envenenamento por drogas e substâncias biológ	-	2	2	1	-	-	5
.. Efeitos tóxicos subst origem princ não-medicin	9	42	28	27	14	13	133
.. Síndromes de maus tratos	-	-	-	-	1	-	1
.. Outros efeitos e não espec de causas externas	-	-	1	-	-	-	1
.. Cert compl prec traum compl cirúrg ass méd NCOP	6	8	15	13	5	11	58
21 Contatos com serviços de saúde	1	-	2	14	9	20	46
.. Pessoas em contato com serv saúde exame invest	-	-	-	-	1	7	8
.. Anticoncepção	1	-	2	14	8	13	38
Total	1214	1903	1973	1723	1679	1329	9821

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2021 a set/2025

Principais causas de internação Hospitalar:

- Doenças do aparelho respiratório
- AVC
- Partos
- Problemas intestinais e gástricos
- Doenças do aparelho circulatório
- Hipertensão
- Insuficiências cardíacas
- Doenças do aparelho urinários
- Doenças neurovegetativas – stress e ansiedade

15 - CISOP

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP), foi criado e constituído em 24 de novembro de 1995. É formado por 25 (vinte e cinco) municípios, da área de abrangência da 10ª Regional de Saúde de Cascavel, do qual nosso município faz parte. O CISOP, é mantido com recursos do SUS, através dos serviços prestados, conforme programação SUS, e apresentado mensalmente, pela fatura FAE. Para complementar os demais orçamentos do CISOP, os municípios associados, contribuem através de mensalidade, proporcional a população de cada município, tendo o município as despesas mensais fixas relativas a manutenção dos serviços e estruturas e as variáveis de acordo com a utilização dos serviços utilizados.

São disponibilizadas aproximadamente 25 especialidades médicas que atendem consultas e vários prestadores que oferecem serviços de diagnóstico com exames de baixa, média e alta complexidade. Os agendamentos são realizados pela Secretaria municipal de saúde e os atendimentos são realizados na sede do CISOP ou na clínica do prestador do serviço.

A prefeitura não só mantém o convênio com o CISOP como também disponibiliza veículos que faz o transporte aos pacientes do município até Cascavel.

TABELA DE VALORES QUADRIMESTRAIS CISOP ANO 2025

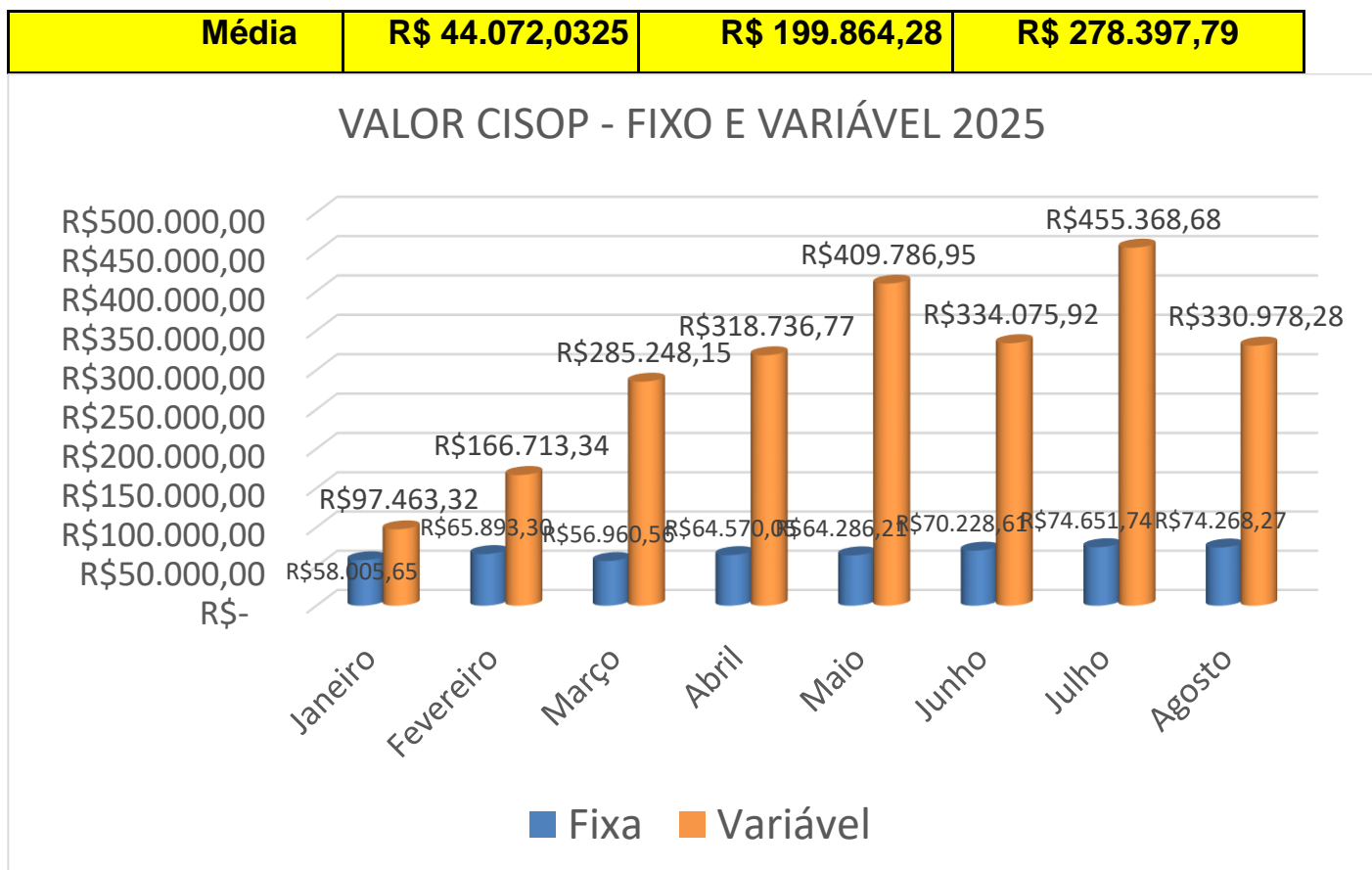
INDICADOR	1º QUAD.	2º QUAD	TOTAL
Quantidade de consultas especializadas realizadas no CISOP com recurso próprio.	2.367	3.385	5.752
Exames especializados realizadas no CISOP com recurso próprio - Quantidade	16.016	24.510	40.526
Exames especializados realizadas no CISOP com recurso PROGSUS - Quantidade	8.872	10.860	19.732
Valor de Exames especializados (raio-x laboratorial, clínicas/hospital) realizados no CISOP com recurso próprio. (R\$)	R\$ 587.130,86	R\$ 1.069.056,09	R\$ 1.656.186,95
Valor dos ostomizados realizados no CISOP com recurso próprio. (R\$)	R\$ 73.759,10	R\$ 89.993,10	R\$ 163.752,20
Valor das consultas realizadas no CEDIP - hepatites com recurso próprio. (R\$)	R\$ 29.470,27	R\$ 27.978,17	R\$ 57.448,44

Valor das consultas realizadas no CISOP com recurso próprio. (R\$)	R\$ 152.635,00	R\$ 263.094,25	R\$ 415.729,25
Valor da manutenção dos ônibus realizadas no CISOP com recurso próprio. (R\$)	R\$ 0	R\$ 19.633,12	R\$ 19.633,12
Valor de Material farmacológico e Curativos com recurso próprio. (R\$)	R\$ 45.255,35	R\$ 85.621,45	R\$ 130.876,80
Valor variável CISOP (VER ACIMA O QUE COMPOEM)	R\$ 868.161,58	R\$ 1.530.209,83	R\$ 2.398.371,41
Valor fixo CISOP	R\$ 245.429,56	R\$ 283.434,83	R\$ 528.864,34

Fonte: CISOP 08/2025

Valores repassado para o Cisop, Variável e fixo mensal – Base de Calculo 2025

2025			
Meses	Fixa	Variável	Total
Janeiro	R\$ 58.005,65	R\$ 97.463,32	R\$ 155.468,97
Fevereiro	R\$ 65.893,30	R\$ 166.713,34	R\$ 232.606,64
Março	R\$ 56.960,56	R\$ 285.248,15	R\$ 342.208,71
Abril	R\$ 64.570,05	R\$ 318.736,77	R\$ 383.306,82
Mai	R\$ 64.286,21	R\$ 409.786,95	R\$ 474.073,16
Junho	R\$ 70.228,61	R\$ 334.075,92	R\$ 404.304,53
Julho	R\$ 74.651,74	R\$ 455.368,68	R\$ 530.020,42
Agosto	R\$ 74.268,27	R\$ 330.978,28	R\$ 405.246,55
Setembro	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outubro	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Novembro	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Dezembro	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ 528.864,39	R\$ 2.398.371,41	R\$ 2.927.235,80



16 .CLINICA DE IMAGEM MUNICIPAL

A Clínica de Imagem Municipal constitui-se como um importante ponto de apoio diagnóstico na Rede de Atenção à Saúde do município, garantindo à população acesso oportuno a exames de imagem essenciais para a prevenção, diagnóstico e acompanhamento de diversas condições de saúde. Atualmente, a unidade oferta serviços de ultrassonografia e raio X, atendendo às demandas provenientes da Atenção Primária à Saúde, da atenção especializada e dos serviços de urgência e emergência, contribuindo para a resolutividade do cuidado e a redução de encaminhamentos desnecessários para outros municípios.

O funcionamento da Clínica de Imagem Municipal fortalece a integralidade da assistência, proporcionando maior agilidade na confirmação diagnóstica, qualificação das condutas clínicas e melhoria do fluxo assistencial, além de promover maior comodidade à população usuária do SUS, ao reduzir deslocamentos e custos indiretos relacionados ao acesso aos serviços.

No âmbito do planejamento municipal de saúde, está prevista a ampliação dos serviços da Clínica de Imagem, com a implantação do raio X odontológico panorâmico, visando qualificar e ampliar o suporte diagnóstico às ações de saúde bucal. Essa ampliação permitirá maior resolutividade nos atendimentos odontológicos, auxiliando no diagnóstico precoce de alterações bucais, planejamento

terapêutico mais preciso e fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, especialmente das equipes de Saúde Bucal.

A ampliação da oferta de exames de imagem está alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à universalidade, integralidade e equidade do cuidado, bem como às diretrizes do Plano Municipal de Saúde, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados e para o fortalecimento da rede municipal de saúde em benefício da população.

17 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando a seu acesso e uso racional (BRASIL, 2004).

A Assistência Farmacêutica (AF) é um conjunto de ações que tem como objetivo garantir o acesso da população aos medicamentos e promover o uso correto desses produtos. Ela é essencial para a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva.

Atualmente, o município possui uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) implementada no início do governo de 2025 em funcionamento, locação de uma sala e contratação de um farmacêutico e atendente de farmácia para ajudar nas compras dos insumos e medicamentos da Secretaria de Saúde.

A Assistência Farmacêutica é organizada em três componentes principais:

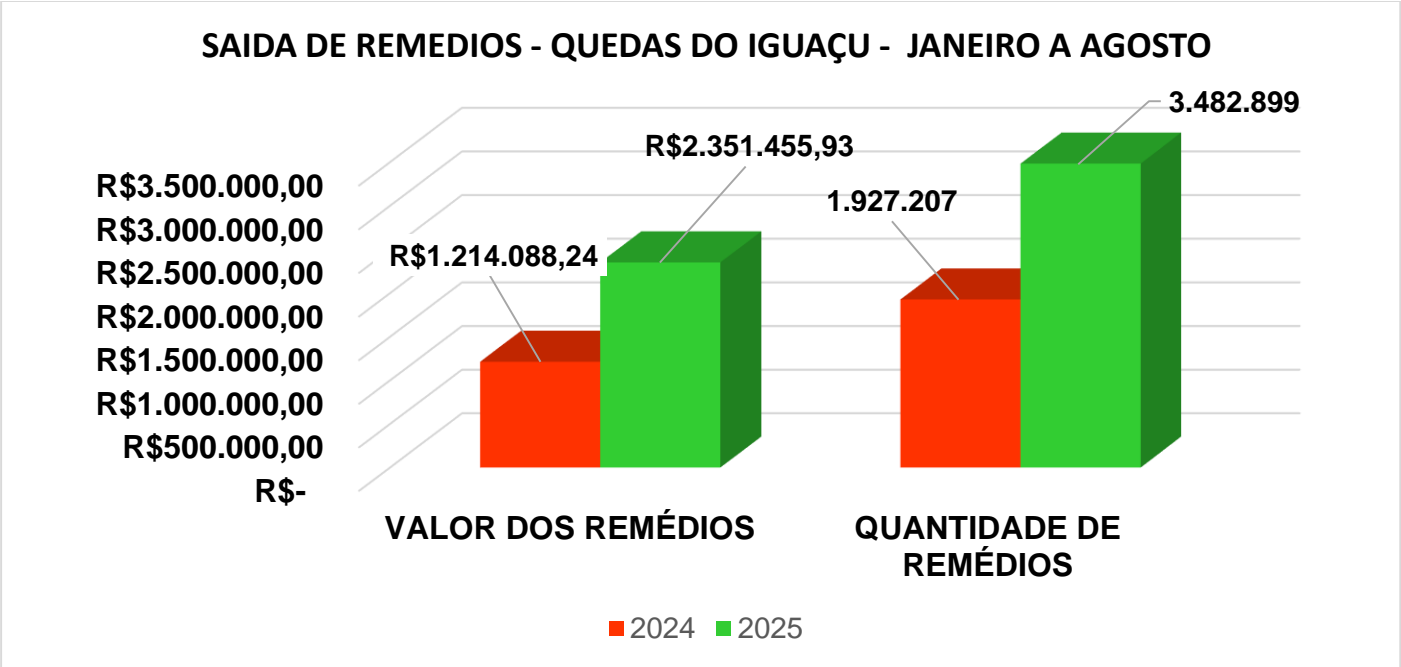
17.1 - Componente Básico

Esse componente é executado pela Farmácia Básica Municipal, que funciona de forma centralizada – ou seja, os medicamentos não são distribuídos diretamente nas Unidades de Saúde (UBS), mas em um ponto central.

Os medicamentos disponíveis são definidos pelo REMUNE – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, um documento oficial que lista os medicamentos que o município tem a obrigação de fornecer gratuitamente à população.

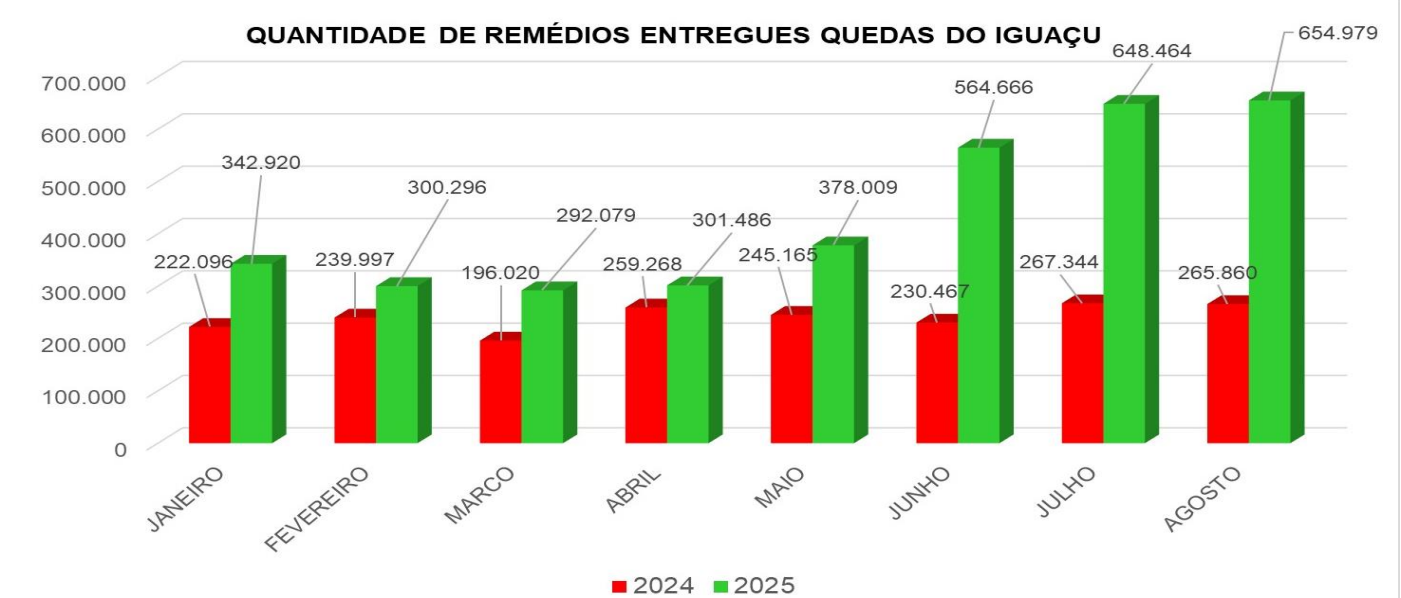
Em 28 de abril de 2025, o Conselho Municipal de Saúde aprovou a ampliação da REMUNE, que agora conta com 241 itens, aumentando a oferta de medicamentos gratuitos para a população.

Abaixo temos uma visão geral da quantidade de valor investido na farmácia básica versus a quantidade de itens entregues para a população de Quedas do Iguaçu como referência da base de cálculo de janeiro a agosto de 2024 e janeiro a agosto de 2025.



Fonte: sistema IDS – 08/2025

Abaixo a visão geral mês a mês do mesmo período de janeiro de 2024 a agosto de 2024 e mesma base de cálculo de janeiro de 2025 a agosto de 2025. Da entrega de itens/remédios para a população junto a farmácia básica.



Fonte: sistema IDS – 08/2025

17.2 - Componente Estratégico

Este componente inclui medicamentos utilizados em programas específicos, como o HIPERDIA (para hipertensão e diabetes), e também é coordenado pela Farmácia Básica, com apoio das Equipes de Saúde da Família.

17.3 - Componente Especializado

São medicamentos de alto custo que não fazem parte do fornecimento direto pelo município. Eles são distribuídos pela Secretaria Estadual de Saúde, com processos organizados pela Farmácia Básica e encaminhados à Farmácia da 10ª Regional de Saúde.

17.4 - Aquisição de Medicamentos pelo Consórcio Paraná

As compras dos medicamentos dos componentes básico e estratégico são feitas por meio do Consórcio Paraná Saúde, com recursos das esferas municipal, estadual e federal. Esse sistema ajuda a garantir maior eficiência e economia na aquisição dos medicamentos.

O investimento municipal de 2025 para compras trimestrais foi ampliado de R\$ 30 mil para R\$ 40 mil, representando um aumento de R\$ 10 mil por trimestre – ou seja, R\$ 50 mil a mais por ano em medicamentos da farmácia básica.

17.5 - Farmácia Hospitalar

A Farmácia Hospitalar do Hospital Municipal Dr. Auri Sanson desempenha papel estratégico na garantia da segurança, eficácia e qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um serviço essencial, responsável por realizar o gerenciamento, armazenamento, controle e dispensação de medicamentos e produtos de saúde utilizados em todos os setores do hospital, incluindo enfermarias, pronto atendimento, centro cirúrgico, UTI e ambulatórios.

Como integrante da assistência multiprofissional, a farmácia hospitalar atua diretamente no apoio às decisões terapêuticas, promovendo o uso racional de medicamentos, reduzindo riscos associados ao tratamento farmacológico e contribuindo para melhores desfechos clínicos. Além disso, realiza controle rigoroso de estoque, padronização de medicamentos, suporte às comissões

hospitalares e acompanhamento de indicadores, colaborando também com a otimização de recursos públicos e a redução de desperdícios.

A presença de uma equipe de profissionais qualificados, composta por farmacêuticos e auxiliares/ técnicos treinados, é fundamental para assegurar a excelência do serviço farmacêutico dentro do hospital. Entre os principais impactos positivos da qualificação profissional destacam-se:

- **Segurança do paciente:** com análise de prescrições, avaliação de doses, prevenção de interações medicamentosas, monitoramento de reações adversas e reconciliação medicamentosa durante internações, altas e transferências.
- **Melhoria da qualidade assistencial:** farmacêuticos atuando de forma integrada à equipe multiprofissional contribuem para protocolos clínicos mais efetivos, apoio em visitas clínicas e fortalecimento de condutas terapêuticas baseadas em evidências.
- **Fortalecimento da gestão e economia de recursos:** o manejo técnico do estoque, o acompanhamento de consumo e a adoção de estratégias de uso racional reduzem desperdícios, evitam rupturas e qualificam o gasto público em saúde.
- **Adequação a normas e regulamentações:** a presença de profissionais capacitados permite que o município cumpra diretrizes legais e regulatórias vigentes para serviços de farmácia hospitalar, assegurando padrões de qualidade e segurança sanitária.

Fortalecer e qualificar a Farmácia Hospitalar do Hospital Municipal Dr. Auri Antônio Sanson é uma ação estratégica para elevar a qualidade assistencial oferecida à população de Quedas do Iguaçu. Investir na estrutura física, tecnológica e humana deste setor contribui diretamente para:

- A segurança do cuidado ao paciente,
- O aprimoramento de processos internos,
- O fortalecimento da gestão de recursos públicos,
- A melhoria de indicadores clínicos e operacionais,
- E o desenvolvimento contínuo da assistência em saúde no município.

17.5 - CAF – Centro de Abastecimento Farmacêutico

A implantação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) no município de Quedas do Iguaçu representa um marco estruturante para a qualificação da Assistência Farmacêutica e para a organização da Rede de Atenção à Saúde. Aberta em abril de 2025, a criação do CAF integra uma das propostas de governo do atual prefeito Rafael Moura, reafirmando o compromisso com a

modernização da gestão, a transparência do uso dos recursos públicos e a ampliação do acesso aos medicamentos pela população.

A Central de Abastecimento Farmacêutico é uma unidade técnica responsável por receber, armazenar, controlar, distribuir e monitorar todos os medicamentos e insumos utilizados na rede municipal de saúde. Atua como núcleo estratégico da logística farmacêutica, garantindo que os produtos cheguem às unidades de forma adequada, segura e dentro dos prazos necessários para o cuidado à população.

O CAF também é responsável pela implantação e operacionalização das políticas de Assistência Farmacêutica, pela gestão qualificada dos estoques e pela articulação entre as Unidades Básicas de Saúde, serviços especializados e setores administrativos.

A implantação do CAF é fundamental para aprimorar a gestão municipal da saúde em diversos eixos:

a) Segurança e Qualidade dos Medicamentos

- Armazenamento adequado, seguindo normas da vigilância sanitária.
- Temperatura, umidade e condições estruturais controladas.
- Redução de riscos de contaminação, deterioração e perda de medicamentos.

b) Redução de Perdas e Melhor Controle de Validade

- Adoção de sistemas informatizados (como o IDS já utilizado pelo município).
- Controle por lote, rastreabilidade e curva de validade.
- Diminuição significativa de perdas por expiração, extravios ou armazenagem incorreta.

c) Transparência e Eficiência na Aplicação dos Recursos

- Controle rigoroso das entradas (licitações, compras, programas federais/estaduais).
- Relatórios de consumo e abastecimento padronizados.
- Base para planejamento de compras mais precisas, evitando estoques excessivos ou desabastecimento.

d) Organização da Distribuição

- Rotinas semanais ou mensais de envio às UBS, CAPS, Melhor em Casa, Farmácia Central, hospital e demais serviços.
- Padronização das quantidades por unidade conforme população atendida e perfil epidemiológico.
- Redução de atrasos e falhas logísticas.

e) Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

- Centralização das ações técnicas de farmacêuticos.
- Monitoramento do uso racional de medicamentos.

- Apoio às unidades para gestão de estoque e prescrição racional.

f) Melhoria do Acesso da População

- Garantia de medicamentos disponíveis no momento da prescrição.
- Redução de faltas crônicas.
- Planejamento baseado na demanda real do território.

O CAF contar com:

- Área física adequada para recebimento, armazenamento seco e climatizado.
- Sala administrativa e ambiente para conferência.
- Controle informatizado integrado ao sistema IDS.
- Veículo destinado à distribuição (ou rota integrada ao transporte da saúde).
- Equipe técnica composta por:
 - Farmacêutico responsável técnico
 - Auxiliares de farmácia e logística
 - Servidores de apoio administrativo

A implantação também prevê protocolos, POPs e manuais operacionais.

17.6 - Objetivos Assitencia farmacêutico do Plano Municipal

- ✓ Farmácia básica funcionando 24h dentro do hospital, com entrega em qualquer horário.
- ✓ Criar Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) com padronização e regulamentação de compras. (Executado e implantado na gestão 2025)
- ✓ Ampliar itens e quantidade de medicamentos disponíveis. . (Executado e implantado na gestão 2025)
- ✓ Distribuição de medicamentos no interior durante consultas, evitando deslocamentos.
- ✓ Programa “Remédio na casa da melhor idade” para entrega domiciliar acima de 60 anos.
- ✓ Construção de uma Sede para o CAF municipal.

18 . TRANSPORTE

O transporte de pacientes é uma área estratégica da Secretaria de Saúde de Quedas do Iguaçu, considerando que nossa regional de referência é o município de Cascavel, situado a aproximadamente 135 km de distância. Todas as demandas de média e alta complexidade são encaminhadas para atendimento nesse polo regional, o que exige um esforço logístico contínuo e bem estruturado.

Atualmente, realizamos o transporte diário para Cascavel com dois ônibus que partem às 4h30 da manhã e mais um ônibus que sai do terminal às 9h. Além desses, diversos veículos de menor porte também são deslocados diariamente para atender pacientes com consultas e exames agendados, reforçando o atendimento individualizado e ambulâncias de transporte eletivo de acamados e pôs operatório.

Destacamos ainda o uso específico de uma van para o transporte de pacientes em tratamento de hemodiálise, que necessitam de deslocamentos frequentes e contínuos, e de um micro-ônibus destinado ao transporte de gestantes de média e alta complexidade, assegurando conforto e segurança durante o trajeto até o atendimento especializado.

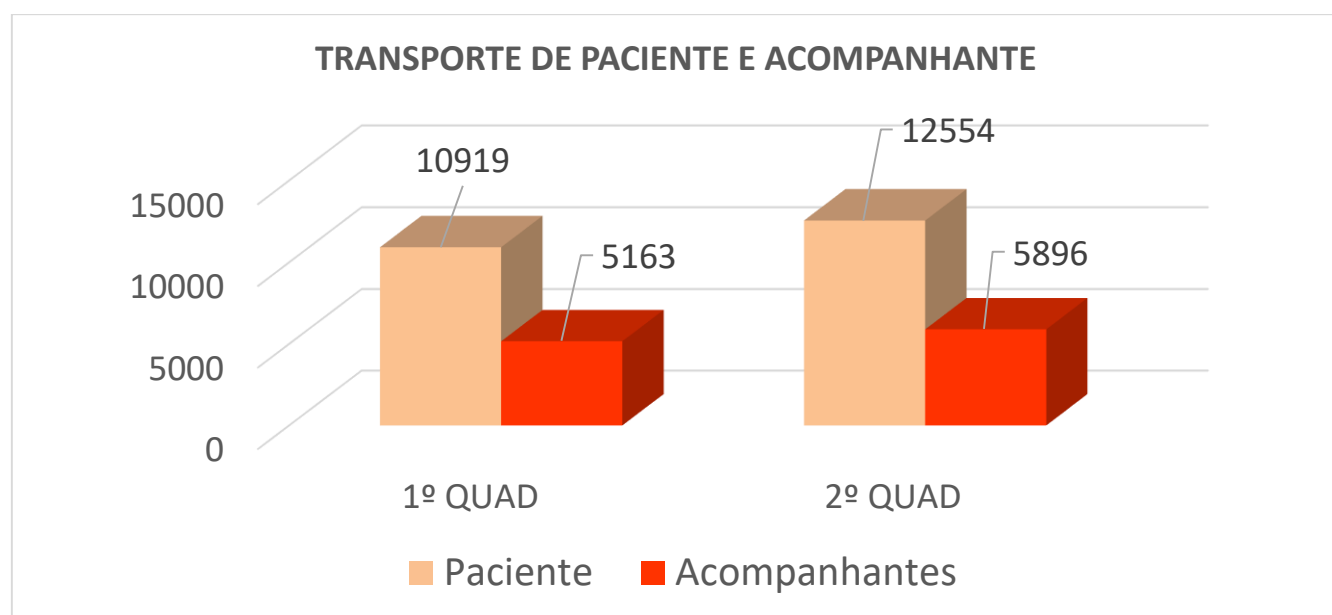
Estamos a todo vapor no processo de ampliação do número de pacientes atendidos em Cascavel. No primeiro quadrimestre de 2025, mais de 10.919 pacientes foram transportados — um aumento significativo em relação ao mesmo período do ano anterior teve um aumento de 2.026 pacientes.

A seguir, apresentamos a relação de veículos atualmente disponíveis em nossa frota. Ressaltamos que, apesar dos esforços, a quantidade de veículos destinados tanto ao deslocamento interno quanto externo do município ainda é insuficiente frente à crescente demanda, caracterizando um déficit preocupante.

Contudo, tivemos conquistas relevantes no início deste ano: fomos contemplados com 02 ambulâncias e 02 veículos utilitários, que já se encontram em processo licitatório. Esses novos recursos serão fundamentais para reforçar a frota e melhorar a eficiência e qualidade no transporte dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

INDICADOR	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL
Transporte de passageiros para diversas cidades do Paraná	10.919 pacientes 5.163 acompanhantes	12.554 pacientes 5.896 acompanhantes	-	23.473 pacientes 11.059 acompanhantes

Fonte: IDS 08/2025



Fonte: IDS 08/2025

18.1 - Frota De Veiculos

O município disponibiliza uma estrutura de transporte sanitário eletivo para atendimento das necessidades da população, garantindo o deslocamento de pacientes para consultas, exames e procedimentos em outros municípios, quando necessário.

Atualmente, a frota municipal é composta por:

- 10 ambulâncias, sendo 08 em uso;
- 20 carros de 05 lugares, todos 15 em uso;
- 03 carros de 07 lugares, todos 03 em uso;

- 01 utilitários;
- 04 ônibus, sendo 03 em uso;
- 02 micro-ônibus, ambos 01 em uso;
- 06 vans, sendo 05 em uso.

Essa frota tem possibilitado maior agilidade e segurança no deslocamento dos pacientes, assegurando o acesso aos serviços de saúde especializados e fortalecendo a rede de atenção.

Segue abaixo o nome e número de frota:

420	SDV-3G68	VAN MERCEDES BENS 416	
421	SDV-3G73	VAN MERCEDES BENS 416	
423	SEC-5H03	AMBULANCIA M. BENS 416	
430	SEH-2F56	ONIBUS VW 17/260	
434	SET-0E79	RENALT / KWID	
435	SES-4B68	RENALT / KWID	
436	SES-3C29	RENALT / KWID	
437	SES-3C28-	RENALT / KWID	
438	SES-7F84	RENALT / KWID	
439	SEV0E17	RENALT / KWID	
440	SET-5J73	RENALT / KWID	
443	SFF 2F69	RENAULT VAN	
449	BDJ2F69	RENAULT - AMBULANCIA	
462	BDR 8H55	RENAULT - AMBULANCIA	
466	TBX 4H40	CHEVROLET SPIN	
467	TBX 4I07	CHEVROLET SPIN	
468	TBX 4G77	RENAULT - AMBULANCIA	

* Vermelho estão sem uso por conta de estarem na oficina

137	*****	ODONTO MOVEI	
138	ARE-8166	KOMBI	
139	ATY-9289	AMBULANCIA / RENAUT MASTER	
142	AUD-5809	MONTANA FLEX	
156	****	GERADOR ODONTO	
177	AWK-1689	CELTA	
178	AWK -1696	CELTA	
201	APS-4284	ONIBUS WL	
206	APS-9536	ONIBUS WL	
234	BAI-4975	RENALT CLIO	
239	BAW-4084	MICRO VOLARE	
253	BBE-9126	FIAT / DOBLO	
284	AYR-2587	MICRO VOLARE CISOP	
289	BBO-6298	AMBULANCIA M, BENS 415	
325	BCK-2145	VAN RENALT MASTER SPORTE	
326	BCK-0969	ONIBUS ROMA 3 VW	
331	BCS-4H23	VAN RENALT MASTER	
337	BCV-7J77	FORD KA VIGILANCIA	
338	BCV-7J80	FORD KA	
344	BCY-0J71	AMBULANCIA CITROEN	
345	BCJ-0J55	AMBULANCIA CITROEN	
354	BDR-4D46	VAN M BENS CRAS	
359	AXX-2239	AMBULANCIA BOXER RENALT	
363	BEG-4H88	RENALT / KWID ZEN	
364	BEG-4H86	RENALT / KWID ZEN	FAMILIA ACOLHEDORA
365	BEO-5E95	FIAT MOBI	
366	BEO-5E97	RENALT / KWID ZEN	
367	BEO-5E94	RENALT / KWID ZEN	
368	BEO -5E96	RENALT / KWID ZEN	CAPS
369	BEV-4I26	AMBULANCIA RENALT MASTER	
391	BER-3F87	VW / GOL 1.0 OL MC4	
392	BER3F90	VW / GOL 1.0 OL MC4	

19. CENTRAL DE AGENDAMENTO E REGULAÇÃO

A Central de Agendamento e Regulação, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu (CNES 2774569), desempenha papel essencial na organização e no acesso aos serviços de saúde no município. Sua atuação assegura que os usuários tenham acesso equânime, ordenado, oportuno e racional às ações e serviços disponíveis.

A regulação assistencial tem como principal finalidade promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e ajustando a oferta dos serviços às necessidades reais e imediatas da população. Por meio de critérios técnicos e protocolos estabelecidos, a regulação direciona os atendimentos de acordo com a prioridade clínica, reduzindo desigualdades e qualificando o cuidado.

A Central de Regulação também oferece importantes benefícios para a gestão municipal de saúde, ao permitir a identificação das áreas com maior demanda por atendimentos. As informações geradas pelos sistemas de regulação subsidiam decisões estratégicas, apoiam o planejamento, evidenciam gargalos assistenciais e contribuem para a redução das filas de espera.

A regulação de vagas para consultas especializadas, exames, procedimentos, internações e demais serviços constitui uma ferramenta fundamental de gestão. Além de assegurar o cumprimento das normativas de atenção à saúde, fortalece o controle e a transparência do uso dos recursos públicos, estabelecendo padrões de qualidade, prevenindo fraudes e aprimorando continuamente os fluxos assistenciais.

20. RECURSOS HUMANOS

O município conta com uma equipe de 208 funcionários à disposição do departamento de saúde.

PROFISSIONAIS	CONTRATADO	CONCURSADO	TOTAL
MÉDICO CLÍNICO	06	01	07
MÉDICO GINECOLOGISTA/ OBSTETRA	01	00	01
MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA	11	00	11
MÉDICO ORTOPEDISTA	01	00	01
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	01	00	01
MÉDICO ANESTESISTA	01	00	01

MÉDICO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL	02	00	02
FARMACÊUTICO	02	03	05
FISIOTERAPEUTA	06	01	07
FONOAUDIÓLOGO	02	01	03
PSICÓLOGO	05	01	06
NUTRICIONISTA	01	00	01
ENFERMEIRO	09	13	22
ASSISTENTE SOCIAL	02	00	02
CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICA GERAL	05	07	12
EDUCADOR FÍSICO	01	01	02
VETERINÁRIO	01	00	01
TECNICO SAÚDE BUCAL	00	06	06
TECNICO DE ENFERMAGEM e AUXILIAR DE ENFERMAEM	10	31	41
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	00	04	04
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	01	05	06
ADMINISTRATIVO	12	10	22
AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE	00	40	40
AGENTE DE COMBATE DE ENDEMIAS	00	14	14
RECEPCIONISTA/TELEFONISTA	16	02	18
MOTORISTA	05	21	26
COZINHEIRA DE HOSPITAL	00	04	04
ZELADORA	09	14	23
VIGIA	02	02	04
GESTOR DE SAÚDE	01	00	01
AUXILIAR DE LAVANDERIA	01	02	03
ARTESÃO	00	01	01
ATENDENTE DE FARMÁCIA	03	01	04
			302

FONTE: SCNES 20/12/2025

21 . FATURAMENTO E PROCESSAMENTO

Durante o exercício de 2025, a Secretaria Municipal de Saúde contou com a total colaboração da Representante do Poder Executivo Municipal, para darmos efetivos cumprimento as normas estabelecidas pela Emenda Constitucional nº. 29/2000, a qual felizmente se concretizou, onde o município aplicou em Saúde no período o índice superior a 15% na área da Saúde, dando, portanto, total cumprimento a legislação vigente.

Nas tabelas em anexo, demonstramos à origem dos recursos financeiros da saúde e as despesas efetuadas no ano, de acordo com as fontes de recursos, em obediência as prescrições emanadas pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná, órgão responsável pela fiscalização dos gastos efetuados em saúde, segue abaixo um histórico de despesas e receitas da Secretaria de Saúde no decorrer de 2023 a 2025.

DESPESA POR CATEGORIA ECONÔMICA 2024

BLOCOS	ANO 2023	ANO DE 2024 – QUADRIMESTRES			
		1º	2º	3º	TOTAL
DESPESAS CORRENTES	39.366.156,09	15.800.937,55	15.069.181,79	15.919.495,61	46.789.614,95
DESPESAS CAPITAL	1.411.872,07	1.061.651,87	1.718.798,21	1.490.381,08	4.270.831,16
TOTAL	40.778.028,16	16.862.589,42	16.787.980,00	17.409.876,69	51.060.446,11

Fonte: setor de contabilidade PMQI – Sistema de informações municipais (SIM-AM) – TCE/PR - 2024

DESPESA POR BLOCO DE FINANCIAMENTO 2024

CATEGORIA DESPESAS ECONÔMICA PAGAS - ANO DE 2024					
BLOCO	2023	1º QUAD.	2º QUAD.	3º QUAD.	TOTAL
ATENÇÃO BÁSICA	30.571.481,34	12.229.748,49	12.693.688,07	13.860.782,90	38.784.219,46
ASSIST. HOSPITALAR	9 .616.900,50	4.43 8.801,09	3.9 40.888,48	3.345.767,46	11.72 5.457,03
VIG. SANITÁRIA	5 81.257,96	186. 990,69	15 3.403,45	203.32 6,33	543.7 20,47
VIG. EPIDÊMIOLOGIA	4 .903,96	7.04 9,15	0,0 0	0,00	7.049 ,15

Fonte: setor de contabilidade PMQI – Sistema de informações municipais (SIM-AM) – TCE/PR

DESPESA POR CATEGORIA ECONÔMICA 2025

BLOCOS	ANO 2024	ANO DE 2025 – QUADRIMESTRES			
		1º	2º	3º	TOTAL
DESPESAS CORRENTES	46.789.614,95	13.663.215,87	17.047.372,84	-	30.710.588,71
DESPESAS CAPITAL	4.270.831,16	1.370.379,51	1.657.104,62	-	3.027.484,13
TOTAL	51.060.446,11	15.033.595,38	18.704.477,46	-	33.738.072,84

Fonte: setor de contabilidade PMQI – Sistema de informações municipais (SIM-AM) – Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

DESPESA POR BLOCO DE FINANCIAMENTO 2025

BLOCO	2024	1º QUAD.	2º QUAD.	3º QUAD.	TOTAL
ATENÇÃO BÁSICA	38.784.219,46	10.942.278,43	14.416.053,59	-	25.358.332,02
ASSIST. HOSPITALAR	11.725.457,03	3.890.223,40	3.913.849,21	-	7.804.072,61
VIG. SANITÁRIA	543.720,47	192.865,65	257.382,82	-	450.248,47
VIG. EPIDEMIOLOGIA	7.049,15	8.227,90	0,00	-	8.227,90
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	0,00	0,00	117.191,84	-	117.191,84
TOTAL	51.060.446,11	15.033.595,38	18.704.477,46	-	33.738.072,84

Fonte: setor de contabilidade PMQI – Sistema de informações municipais (SIM-AM) – Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

O município de Quedas do Iguaçu recebeu do governo estadual um montante de R\$ 1.603.191,91, para custeio da atenção básica, automóveis e incentivo a Vigilância em Saúde até agosto de 2025

BLOCOS	ANO 2024	ANO DE 2025 – QUADRIMESTRES			
		1º	2º	3º	TOTAL
ATENÇÃO BÁSICA FEDERAL (494)	3.569.026,24	1.079.267,16	1.029.060,90		2.108.328,06
MAC. FEDERAL CAPS (378)	890.736,00	320.712,00	320.712,00		641.424,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE (494)	189.752,57	48.385,96	37.325,08		85.711,04
COMPLEMENTO PISO INFERMAGEM (384)	105.814,27	R\$ 320.712,00	R\$ 320.712,00		R\$ 641.424,00
INCENTIVO SAÚDE BUCAL (396)	847.340,91	348.217,47	276.825,02		625.042,49
AGENTES - ACS/ACE (381)	1.950.732,00	640.596,00	610.236,00		1.250.832,00
PROGRAMA MELHOR EM CASA (401)	112.200,00	0,00	0,00		0,00
APLICAÇÕES FINANCEIRAS	790.075,95	262.362,46	292.809,02		555.171,48
CONVÊNIOS ESPIGÃO (303)	494.962,72	230.000,00	230.000,00		460.000,00
CONVÊNIOS SAMU ESTADUAL (370)	382.164,46	0,00	0,00		0,00
CONVÊNIOS SAMU/MAC (390)	1.094.184,00	364.728,00	364.728,00		729.456,00
AT. ESPEC. SAÚDE (391)	3.262.690,00	0,00	0,00		0,00
RECURSO 303 – 15% RECEITAS	15.817.169,35	5.856.564,55	5.533.353,88		11.389.918,43
OUTRAS FONTES (FEDERAL) (399-400-411-519-520)	66.238,80	0,00	550.000,00		550.000,00
OUTRAS FONTES (ESTADUAL) (385-386-387-388-389-392-393-394-395-397-398-402-405-407-408-409-410)	830.626,68	32.915,00	1.737.791,91		1.770.706,91
ATENÇÃO PRIMÁRIA EMENDAS PARLAMENTARES (382-403-404)	3.704.649,00	0,00	0,00		0,00
CONSTRUÇÃO HOSPITAL MUNICIPAL (REPASSE FEDERAL) (521)	0,00	0,00	0,00		0,00
CONSTRUÇÃO HOSPITAL MUNICIPAL (REPASSE ESTADUAL) (522)	1.667.249,11	0,00	291.585,59		291.585,59
ATENÇÃO ESPECIALIZADA – AIHS (369)	928.550,69	800,00	405.939,78		406.739,78
INVESTIMENTO ESTADUAL (352)	0,00	0,00	0,00		0,00
ATENÇÃO BÁSICA ESTADUAL (351)	170.448,40	49.126,50	480,88		49.607,38
PROC. DIAG. (383)	398.428,95	398.428,95	0,00		398.428,95

ATENÇÃO MAC ESTADUAL HOSP. (377)	120.000,00	180.000,00	120.000,00		300.000,00
TOTAL	37.393.040,10	10.132.816,05	12.121.560,06	0,00	22.254.376,11

22- FINANCIAMENTO

O programa Previne Brasil foi instituído pela [Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019](#). O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento ([Programa Saúde na Hora](#)), equipes de saúde bucal, informatização ([Informatiza APS](#)), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

O Fundo Municipal de Saúde foi criado em 29 de junho de 2011, através da Lei nº. 770/2011, em conformidade com as diretrizes do SUS e tem por objetivo a promoção de melhores condições gerenciais dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde. Considerando o custeio das ações da SMS, a origem dos recursos pode ser: federal (transferências regulares e automáticas entre o Fundo Nacional e o Fundo Municipal de Saúde sob a forma de incentivos ou remuneração de serviços produzidos e recursos de Convênios), estadual (transferências para cumprimento da Política de Assistência Farmacêutica Básica, dentre outras previstas em atos normativos do MS e Convênios) e recursos próprios, advindos do Tesouro Municipal. A Emenda Constitucional n.º 29/2000 preconiza a ampliação mínima de 15% de recursos oriundos de receita tributária municipal na área da Saúde, situação esta, acompanhada pelo monitoramento contínuo (caráter mensal/anual) do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. Hoje o município de Quedas do Iguaçu disponibilizou de 30,49% do orçamento em 2020 com gastos na saúde (Dados do Exercício 2020), com vistas a atender a programação orçamentário-financeira anual definida nas

Leis de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA, calçadas nos compromissos decorrentes do preconceito constitucional e da Missão Institucional. O processo de elaboração dos orçamentos anuais procura compatibilizar as programações pactuadas em todos os níveis da estrutura da SMS, permitindo uma participação dos atores sóciopolíticos, aliando as necessidades das ações e serviços com a disponibilização orçamentária, buscando equilíbrio entre responsabilidade e viabilidade técnico-operacionais à luz dos instrumentos normativos pertinentes. O PMS trás a base programática das atividades que serão desenvolvidas no âmbito do município.

Sua importância está fortalecida na Lei Orgânica da Saúde, que estabelece em seu artigo 15 que a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde é a base para a programação orçamentária do SUS. Na mesma Lei, no seu art. 9º estabelece que a direção do SUS deverá ser exercida no âmbito municipal por uma SMS, criada por lei municipal, responsável por definir as atribuições e objetivos, bem como as estruturas organizacionais e de cargos.

A SMS atualmente assume o processo de planejamento como instrumento condutor e indispensável ao desenvolvimento a política de saúde. O eixo de condução é a realidade local, o envolvimento dos profissionais e usuários, a missão é a direcionalidade do sistema municipal de saúde coerente com os objetivos da política nacional e estadual da saúde. Constitui responsabilidade da gestão municipal a alimentação contínua dos seus bancos de dados e disseminação das informações junto às instâncias competentes para garantir o financiamento do sistema e também como recurso de avaliação das condições de saúde e da eficiência, eficácia e efetividade das ações desenvolvidas pelo município.

23 - GESTÃO EM SAÚDE

23.1 - Conselho Municipal de Saúde

A sua proposta de atuação se consolida como resultado das reivindicações do movimento sanitário local. A municipalização das ações e serviços é assumida para caracterização do novo modelo de assistência, fortalecida com a criação do Conselho municipal de Saúde no ano de 1989.

O Conselho Municipal conta com 16 integrantes (08 titulares e 08 suplentes), entre estes: prestadores, trabalhadores, Gestão e Usuários. A eleição para Presidência do

Conselho é realizada a cada 2 anos. As reuniões acontecem mensalmente sendo ordinárias ou extraordinárias quando necessário.

O Controle Social é visto como um elemento preponderante para efetivação do SUS, a partir da Lei 1.137 de 06/05/1991, onde reestruturou-se o Conselho Municipal de Saúde, tornando-o permanente e deliberativo, com participação paritária entre profissionais, prestadores e segmentos representantes dos usuários e dos serviços.

Essas iniciativas, incluindo-se aqui as conferências municipais de saúde, associadas ao fortalecimento dos movimentos sociais, legitimamente organizados, visam ampliar os canais de participação do cidadão nas discussões e condução do sistema.

Ressalte-se como prioridade, a efetivação do conselho, legitimando e ampliando o processo de discussão junto à comunidade. O Plano Municipal de Saúde implica no compromisso inequívoco com a repolitização do SUS, rompendo os limites setoriais, de modo que a sociedade organizada participe e se comprometa com as decisões, conjugando esforços na consolidação do SUS.

23.2 - Controle, Auditoria, Faturamento E Avaliação

23.2.1 - Controle, Faturamento e Avaliação

As ações de controle, faturamento e avaliação tem como objetivo avaliar, fiscalizar e controlar os serviços executados a fim de garantir a qualidade do atendimento ao cidadão e a devida utilização de recursos. A regulação, auditoria, Controle e Avaliação das ações e serviços programados e serviços dos prestadores de serviço do Município de Quedas do Iguaçu são realizados através de:

- Sistemas de informação;
- Registro de ações e serviços de saúde produzidos;
- Boletins de produção;
- Relatórios de gestão;
- Fichas de controle;
- Supervisão técnica regional;
- Supervisão e fiscalização “in loco” das ações e serviços, através da Secretaria de Saúde.

Aspectos que abordará o Sistema de Controle e Avaliação:

23.2.2 A Avaliação das Ações de Saúde:

- Grau de resolutividade do sistema implantado;
- Grau de envolvimento dos profissionais;
- Níveis de referência e contra-referência (aumento da cobertura populacional);
- Homogeneidade das ações (promoção, proteção e recuperação);
- Evolução e continuidade das ações;
- Relacionamento entre instancias Municipal/Estadual/Federal;
- Integração dos serviços;
- Envolvimento do Conselho Municipal de Saúde;
- Sistema de informações.

23.2.3- Avaliação da Organização e Estruturação do Sistema de Saúde Municipal

- Equidade;
- Universalidade;
- Hierarquização;
- Capacidade Gerencial;
- Participação dos Usuários.

23.2.4 – Ouvidoria

Conforme definido no ParticipaSUS: “A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.” A fim de disciplinar a fiscalização praticada nos atos médicos prezando pela melhoria nos serviços de saúde do Município.

O sistema de Ouvidoria Municipal do SUS foi implantado em agosto de 2014, e regulamentado pela Lei Municipal nº961, de 15 de outubro 2013, oportunizando a população interagir com a direção municipal, fortalecendo os vínculos e favorecendo mudanças.

Atualmente as ouvidorias são registradas via e-mail (ouvidoriaquedas17@gmail.com), via aplicativo E-cidadão (<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.inf.ids.e.cidadao>), sistema em que o próprio usuário pode se registrar e encaminhar sua sugestão, elogio, reclamação, denúncia e solicitação de modo totalmente anônimo, recebendo atualização das medidas adotadas via aplicativo em tempo real. São realizados ainda as ouvidarias pessoalmente, para aqueles cidadãos que não possuem acesso ou conhecimento de uso das demais opções, sendo que o

registro será realizado em documento interno formulado com este fim. Todos os métodos de registro estão disponíveis para toda a população, podendo ser escolhidos conforme preferência.

Entende-se que o sistema de ouvidoria é importante instrumento de gestão, que visa resolver os problemas existentes e atender as necessidades da população, mantendo as ações assertivas e melhorando as demais.

Na tabela abaixo, pode-se visualizar as ouvidorias registradas nos anos de 2022 a 2024.

TABELA XXI– REGISTROS DE OUVIDORIA EM SAÚDE DE 2022 A 2024.

CLASSIFICAÇÃO	2022	2023	2024	Total Geral por Categoria
Solicitação	3	13	19	35
Reclamação	5	3	2	10
Denúncia	2	20	11	33
Informação	0	0	0	0
Sugestão	1	0	0	1
Elogio	1	0	1	2
Cartilhas Distribuídas	636	618	594	1.848
Total Geral por Ano	648	654	626	1.928

24– DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

A avaliação dos indicadores de saúde constitui ferramenta estratégica de gestão no âmbito do SUS e é fundamental para o planejamento, monitoramento e tomada de decisão no município. Conforme orientações do DigiSUS/Planejamento – Módulo APS, a análise sistemática dos indicadores permite identificar necessidades de saúde, orientar prioridades, avaliar resultados e verificar a efetividade das políticas e ações implementadas.

No Plano Municipal de Saúde, os indicadores são utilizados para acompanhar o cumprimento das diretrizes, objetivos e metas estabelecidas, possibilitando aferir os avanços alcançados e os desafios ainda presentes. A avaliação criteriosa dos indicadores pactuados — incluindo aqueles definidos na PNAB, no Pacto Interfederativo, no DIGISUS e nos instrumentos de planejamento da gestão — permite mensurar o desempenho das ações, qualificar a atenção prestada e orientar ajustes necessários para a melhoria contínua dos serviços.

Dessa forma, o monitoramento permanente dos indicadores não apenas traduz as condições de vida e saúde da população, mas também evidencia o impacto das políticas públicas, garantindo maior transparência, eficiência e alinhamento às diretrizes do SUS para o fortalecimento da gestão municipal.

24.1- DIRETRIZ

DIRETRIZ Nº 1 – GESTÃO EM SAÚDE NO SUS

OBJETIVO Nº 1 - Qualificar a gestão do SUS no município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2025-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1	Construir e implantar a nova sede da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo infraestrutura adequada para gestão, planejamento, coordenação e suporte às ações e serviços de saúde do município, fortalecendo a eficiência administrativa e a qualidade da assistência prestada à população.	Percentual de execução da obra nova sede da Secretaria Municipal de Saúde	0	2025	Percentual	100	Percentual	0	10	50	100
1.2	Manutenção e reforma nos estabelecimentos de saúde do município de Quedas do Iguaçu	Porcentual de reformas e manutenção nos estabelecimentos de saúde do município de Quedas do Iguaçu	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.3	Treinamento contínuo das equipes de saúde, com foco no cumprimento dos indicadores pactuados, abrangendo os setores da Atenção Básica, Vigilâncias em Saúde, CAPS, Melhor em Casa, Farmácia Básica e Odontologia, Hospital, visando à qualificação dos	Realizar no mínimo 1 capacitação trimestral por setor, garantindo a participação de pelo menos 80% dos profissionais, com monitoramento periódico dos indicadores e avaliação dos resultados alcançados.	80	2025	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80

	processos de trabalho, melhoria do desempenho assistencial e fortalecimento da gestão do cuidado.										
1.4	Assegurar que todos os instrumentos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde sejam elaborados, atualizados, aprovados e publicados no Diário Oficial, conforme legislação vigente, de forma a garantir transparência, segurança jurídica e eficácia na gestão das ações e serviços de saúde.	Percentual dos instrumentos de gestão da Secretaria de saúde atualizados e elaborados e publicados em diário oficial	80	2025	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80

DIRETRIZ Nº 2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 2.1 – Fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Metas de cobertura da atenção básica	Percentual da cobertura da atenção básica no município de Quedas do Iguaçu	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

2.1.2	Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde.	Verificar o percentual de consultas agendadas/programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na APS, bem como permitir a visualização de variações geográficas e temporais na oferta de atendimentos à demanda programada	20	2025	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
2.1.3	Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS). Cadastradas e vinculadas as equipes de atenção básica.	Número de pessoas diabéticas cadastradas na atenção básica	735	2025	Número	2.940	Número	735	735	735	735
2.1.4	Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS). Objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com diabetes, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS	Número de pessoa atendidas por enfermeira(o) e/ou médica(o) com a condição avaliada de diabetes, realizada da APS	580	2025	Número	2.940	Número	735	735	735	735
2.1.5	Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS). A importância de cuidar da pressão arterial e acompanhar peso e altura.	Número de aferição de pressão arterial e monitoramento do peso e altura realizadas por técnicas de enfermagem no monitoramento da diabetes, na APS	440	2025	Número	2.940	Número	735	735	735	735
2.1.6	Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS). A importância das visitas domiciliares para acompanhamento.	Número de visitas realizadas por agente comunitário de saúde para pessoas com diabetes	263	2025	Número	2.940	Número	735	735	735	735

2.1.7	Avaliar os pés de pessoas com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS) é crucial para prevenir complicações graves como úlceras e amputações, que podem ser causadas pela neuropatia diabética (perda de sensibilidade) e por problemas de circulação	Quantidade de registro de avaliação dos pés das pessoas diabéticas.	0	2025	Número	2.940	Número	735	735	735	735
2.1.8	Cuidado da pessoa Hipertensa na Atenção Primária à Saúde (APS). Cadastradas e vinculadas as equipes de atenção básica.	Número de pessoas hipertensa cadastradas na atenção básica	6.559	2025	Número	26.236	Número	6.559	6.559	6.559	6.559
2.1.9	Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS). Tem como objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com hipertensão, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	Número de atendimentos por enfermeira(o) e/ou médica(o) com a condição avaliada de hipertenso, realizada da APS	2.337	2025	Número	26.236	Número	6.559	6.559	6.559	6.559
2.1.10	Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS). A importância de cuidar da pressão arterial e acompanhar peso e altura.	Quantidade de aferição de pressão arterial e monitoramento do peso e altura realizadas por técnicas de enfermagem no monitoramento da hipertensão, na APS	2.416	2025	Número	26.236	Número	6.559	6.559	6.559	6.559
2.1.11	Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS). A importância das visitas domiciliares para acompanhamento.	Quantidade de visitas realizadas por agente comunitário de saúde para pessoas com hipertensão	1.537	2025	Número	26.236	Número	6.559	6.559	6.559	6.559

2.1.12	Assegurar a continuidade, a qualidade e a efetividade da Atenção Básica por meio da manutenção de um quadro de profissionais concursados, garantindo vínculos estáveis de trabalho e fortalecimento do cuidado longitudinal à população.	Percentual de profissionais concursados atuando na Atenção Básica	80	2025	Número	100	Número	100	100	100	100
--------	--	---	----	------	--------	-----	--------	-----	-----	-----	-----

OBJETIVO Nº 2.2 - Qualificar a linha de cuidado da mulher e atenção materno-infantil											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde. Tem como objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo durante a gestação e puerpério, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS	Número de gestantes ou puérperas no município	170	2025	Número	680	Número	170	170	170	170
2.2.2	Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde. Ter pelo menos 07 (sete) registro de aferição de pressão arterial realizados durante o período da gestação.	Número de registro de aferição de pressão arterial realizados durante o período da gestação.	5.800	2025	Número	23.200	Número	5.800	5.800	5.800	5.800

2.2.3	Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde. Ter pelo menos 07 (sete) registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação	Número de registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação.	5.800	2025	Número	23.200	Número	5.800	5.800	5.800	5.800
2.2.4	Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde. Ter pelo menos 03 (três) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal	Número de visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal	24	2025	Número	680	Número	170	170	170	170
2.2.5	Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde. Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação	Número de teste rápido para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação.	90	2025	Número	680	Número	170	170	170	170
2.2.6	Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde. Ter pelo menos 01 (um) registro de consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério	Número de registro de consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério	5.800	2025	Número	23.200	Número	5.800	5.800	5.800	5.800
2.2.7	Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS) . Ter pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres e em homens transgênero de 25 a 64 anos de idade, coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses	Número de preventivos realizados entre mulheres de 25 a 64 anos no município de Quedas do Iguaçu.	1.666	2025	Número	8.000	Número	2.000	2.000	2.000	2.000

2.2.8	Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS). Atendimentos sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva	Número de mulheres atendidas presencial ou remoto, para adolescentes, mulheres de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses	1.666	2025	Número	8.000	Número	2.000	2.000	2.000	2.000
2.2.9	Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS). Ter pelo menos 01 (uma) visita domiciliar realizada por ACS/TACS durante o puerpério	Número de visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, durante o puerpério	0	2025	Número	680	Número	170	170	170	170
2.2.10	Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS). Ter registro de pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres e em homens transgênero de 40 a 69 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses	Número de registro de pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses	945	2025	Número	3.780	Número	945	945	945	945
2.2.11	Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS). Ter pelo menos 01 (uma) atividade em saúde bucal realizada por cirurgiã(ão) dentista ou técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação	Número atendimentos em saúde bucal realizada por cirurgiã(ão) dentista ou técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação	46	2025	Número	680	Número	170	170	170	170

OBJETIVO Nº 2.3 – Qualificar linha de cuidado à criança e ao adolescente

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2026	2027	2028	2029

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.3.1	Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde. Ter a 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida	Número de Consultas realizadas por médicos ou enfermeiros até 30 dias de vidas, das crianças do município de Quedas do Iguaçu	291	2025	Número	1.160	Número	290	290	290	290
2.3.2	Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde. Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida.	Número de consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida.	4.809	2025	Número	20.000	Número	5.000	5.000	5.000	5.000
2.3.3	Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde. Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida	Número de registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida.	2.076	2025	Número	8.304	Número	2.076	2.076	2.076	2.076
2.3.4	Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde. Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida	Número de visitas de ACS as crianças recém nascidas até os os 06 (seis) meses de vida.		2025	Número		Número				
2.3.5	Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde. Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas	Número de crianças vacinadas contra Vacina pentavalente, Vacina pólio injetável (VIP), Vacina sarampo, caxumba, rubéola (SCR) e Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (SCRV), Vacina pneumocócica 10-valente (VPC10)		2025	Número		Número				

2.3.6	Cuidado na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS). Vacina HPV aplicadas em crianças e adolescentes de 09 a 14 anos de idade	Número de dose da vacina HPV aplicadas em crianças e adolescentes de 09 a 14 anos de idade	472	2025	Número	1.888	Número	472	472	472	472
2.3.7	Acompanhar as crianças e adolescentes no estado nutricional dentro do sistema SISVAN	Quantidade de crianças, adolescentes acompanhados no estado nutricional dentro do sistema SISVAN	3.090	2025	Número	20.000	Número	5.000	5.000	5.000	5.000
2.3.8	Promover a saúde integral de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino, por meio da articulação permanente entre as políticas de saúde e educação, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, atenção e cuidado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e do processo de ensino-aprendizagem.	Registrar, monitorar e avaliar as ações do PSE nos sistemas de informação oficiais, assegurando o cumprimento das metas pactuadas. Percentual de monitoramento das escolas e cmeis do PSE (programa saúde na escola)	82,4	2025	Percentual	100	Número	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 2.4 - Qualificar a linha de cuidado da pessoa com Deficiência

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2026	2027	2028	2029

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.4.1	Ampliar e qualificar o cuidado integral à pessoa com deficiência na Atenção Primária à Saúde, garantindo acesso oportuno, acompanhamento contínuo e articulação com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), conforme diretrizes do Planejamento Regional Integrado (PRI).	Número de pessoas deficientes cadastrada nas equipes de Saúde da família no município		2025	Número		Número				
2.4.2	Cuidado da pessoa com deficiência na atenção primária em saúde. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) tem como objetivo ofertar ações e serviços de saúde para o cuidado integral à pessoa com deficiência, articulados em Redes de Atenção à Saúde (RAS) de acordo com o Planejamento Regional Integrado - PRI.	Quantidade de atendimento da pessoa com deficiência na atenção básica realizados por médicos e enfermeiros		2025	Número		Número				

OBJETIVO Nº 2.5 - Qualificar a linha de cuidado da pessoa idosa											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

2.5.1	Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS). Tem como objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas idosas	Número de pessoas idosas cadastradas na aps.	6.434	2025	Número	25.736	Número	6.434	6.434	6.434	6.434
2.5.2	Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS). Tem como objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas idosas, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	Percentual de pessoa idosa com idade ≥ 60 anos de vida acompanhados na atenção básica em saúde (APS)	59	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.5.3	Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS). Objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas idosas, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS	Número de pessoa atendidas realizados por enfermeira(o) e/ou médica(o) a pessoa idosa na APS	3.840	2025	Número	25.736	Número	6.434	6.434	6.434	6.434
2.5.4	Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS). A importância de cuidar da pressão arterial e acompanhar peso e altura.	Monitoramento do peso e altura realizadas por técnicas de enfermagem no monitoramento da pessoa idosa, na APS	2.671	2025	Número	25.736	Número	6.434	6.434	6.434	6.434
2.5.5	Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS). A importância das visitas domiciliares para acompanhamento.	Número de visitas realizadas por agente comunitário de saúde para a pessoa idosa. (Considerar duas visitas conforme indicador)	0	2025	Número	25.736	Número	6.434	6.434	6.434	6.434

2.5.6	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das pessoas idosas na imunização	Número de vacinas de influenza aplicadas na pessoa idosa na aps	2.302	2025	Número	25.736	Número	6.434	6.434	6.434	6.434
-------	--	---	-------	------	--------	--------	--------	-------	-------	-------	-------

OBJETIVO Nº 2.6 - Qualificar a linha de cuidado do homem											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.7.1	Cuidado do homem na Atenção Primária à Saúde (APS). Tem como objetivo avaliar o acesso e acompanhamento dos homens na Atenção Primária em saúde	Número de atendimentos realizados por médicos (as), enfermeiros, psicólogos, fonaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionista, educador físico na saúde, odontólogos, técnicos de saúde bucal para homens acima de 18 vinculados a estratégia de saúde da família		2025	Número		Número				
2.7.2	Cuidado do homem na Atenção Primária à Saúde (APS). Acompanhamentos do homens na realização do exame PSA (Antígeno Prostático Específico) avaliar o câncer de próstata.	Número de coletas do PSA realizadas para homens acima de 40 anos.	1.250	2025	Número	6.000	Número	1.000	1.500	1.600	1.900

OBJETIVO Nº 2.7 - Qualificar a linha de cuidado da Saúde mental na Atenção Básica											
Nº	Descrição da Meta		Indicador (Linha-Base)					Meta Prevista			

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta				Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.7.1	Fortalecer o cuidado integral em saúde mental na Atenção Primária à Saúde, ampliando ações de promoção, prevenção, acolhimento, acompanhamento e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo acesso humanizado e contínuo às pessoas com sofrimento ou transtorno mental.	Garantir que 100% das unidades de APS realizem acolhimento em saúde mental, com registro no prontuário e seguimento planejado.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.7.2	Reduzir progressivamente os encaminhamentos evitáveis para a atenção especializada, garantindo que a APS absorva e acompanhe, de forma qualificada, a maior parte dos casos de saúde mental de baixa e média complexidade, por meio de capacitação das equipes, matriciamento contínuo e uso de protocolos clínicos.	Número de encaminhamentos realizados na APS para psiquiatras nos serviços especializados, em saúde mental.	600	2025	Número	2000	Número	500	500	500	500

OBJETIVO Nº 2.8 – Ampliar o atendimento odontológico a população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.8.1	Ampliar o atendimento odontológico a população	Percentual da população coberta pelos serviços de saúde bucal na atenção básica	54,9	2025	Percentual	80	Percentual	60	70	80	80

2.8.2	Ampliar as Equipes de Estratégias de Saúde bucal	Aumentar a cobertura de ESB	05	2025	Número	09	Número	07	08	09	09
2.8.3	Primeira Consulta Programada por equipe de Saúde Bucal (ESB). Tem como objetivo avaliar o acesso e o monitoramento efetivo da população em relação aos cuidados necessários de saúde bucal, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	Número de primeira Consulta Programada em Saúde Bucal realizado no município de Quedas do Iguaçu	6.200	2025	Número	7.000	Número	6.400	6.600	6.800	7.000
2.8.4	Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal (ESB). Tem como objetivo avaliar a resolutividade da eSB inserida na Atenção Primária à Saúde para garantir acesso oportuno e intervir na demanda que se apresenta a ela	Número de tratamento Concluído realizados no município de Quedas do Iguaçu.	4.000	2025	Número	5.000	Número	4.250	4.500	4.750	5.000
2.8.5	Taxa de exodontia por equipe de Saúde Bucal (ESB). Tem como objetivo avaliar se o cirurgião-dentista da equipe de Saúde Bucal (ESB) tem conseguido agir no início da história da doença, ofertando menos procedimentos curativos/exodontia em relação ao total de procedimentos individuais ofertados.	Taxa de exodontias realizadas no município de Quedas do Iguaçu.	7,5	2025	Número	6,0	Número	7,0	6,5	6,0	6,0

2.8.6	Escovação Supervisionada por equipe de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (6 a 12 anos). Tem como objetivo avaliar a proporção de crianças em faixa etária escolar (6 a 12 anos) que foram beneficiadas pela ação coletiva de escovação dental supervisionada pela equipe de Saúde Bucal (eSB) vinculada à uma equipe de Saúde da Família/equipe de Atenção Primária (eSF/eAP) de referência.	Número de Escovação Supervisionada por em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos) realizadas no município de Quedas do Iguaçu	20.000	2025	Número	22.000	Número	20.500	21.000	21.500	22.000
2.8.7	Procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal (eSB). Tem como objetivo mensurar o total de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados pela equipe de Saúde Bucal (eSB) inserida na Atenção Primária à Saúde (APS)	Número de Procedimentos odontológicos individuais preventivos realizados no município de Quedas do Iguaçu	6.207	2025	Número	7.000	Número	6.400	6.600	6.800	7.000
2.8.8	Tratamento Restaurador Atraumático (ART) por equipe de Saúde Bucal (eSB). Tem como objetivo medir a proporção de procedimentos “Tratamento Restaurador Atraumático (ART)” em relação ao total de procedimentos restauradores realizados pela equipe de Saúde Bucal (eSB) inserida na Atenção Primária à Saúde (APS).	Número de Tratamento Restaurador Atraumático (ART) realizados no município de Quedas do Iguaçu.	2.500	2025	Número	3.000	Número	2.700	2.800	2.900	3.000

2.8.9	Ampliar o número de estratificações de risco em Saúde Bucal realizadas pelas Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica, garantindo a identificação precoce de agravos e a priorização de grupos vulneráveis	Número de estratificações de risco realizadas na Saúde Bucal.	1.600	2025	Número	2.000	Número	1.700	1.800	1.900	2.000
2.8.10	Promover capacitações periódicas para os profissionais da Saúde Bucal, visando a atualização técnica, padronização de condutas e qualificação da assistência prestada à população.	Número de capacitações realizadas com a equipe de saúde bucal no ano.	04	2025	Número	08	Número	05	06	07	08
2.8.11	Implantar e desenvolver ações permanentes de educação continuada em saúde bucal para escolares, gestantes, idosos e adultos, promovendo prevenção, promoção da saúde e melhoria dos hábitos de higiene oral no município.	Número total de ações de educação continuada realizadas no ano.	100	2025	Número	150	Número	120	130	140	150

OBJETIVO Nº 2.9 – Qualificar a linha de atendimento da equipe E-Multi atenção Básica.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.9.1	Qualificar a linha de cuidado e o processo de atendimento da equipe e-Multi na Atenção Básica, garantindo maior integração multiprofissional, ampliação	Manter uma equipe e-multi homologada no Ministério da Saúde com a equipe minina preconizada da equipe e-multi Ampliada com teleconsulta	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01

	da resolutividade, padronização de protocolos assistenciais e fortalecimento das ações de promoção, prevenção e acompanhamento terapêutico dos usuários no território										
2.9.2	Construir e estruturar um Centro Multiprofissional de Atenção Básica, destinado a concentrar e qualificar os atendimentos das equipes e-Multi, ampliando o acesso da população a serviços especializados e integrados.	Construção de uma sede própria de um centro multiprofissional para atender a população vinculada a atenção básica	0	2025	Número	01	Número	0	0	01	0
2.9.3	Construir e implantar um Centro Municipal de Reabilitação em Fisioterapia, estruturado com piscina terapêutica e ambiente especializado, ampliando a capacidade de atendimento e qualificando as ações de reabilitação ofertadas à população	Construir um Centro Municipal de Reabilitação em Fisioterapia, estruturado com piscina terapêutica e ambiente especializad.	0	2025	Número	01	Número	0	0	01	0
2.9.4	Qualificar e ampliar o atendimento fisioterapêutico na equipe e-Multi ampliada, garantindo ações de prevenção de agravos, reabilitação funcional, prática de exercícios orientados e acompanhamento contínuo dos usuários com limitações ou condições crônicas	Número de atendimentos fisioterapêuticos registrados na Atenção Básica, incluindo consultas individuais, teleconsultas e ações coletivas.	12.100	2025	Número	58.000	Número	13.000	14.000	15.000	16.000
2.9.5	Qualificar e ampliar o atendimento nutricional realizado pela equipe e-Multi ampliada, garantindo ações de promoção da alimentação saudável, acompanhamento nutricional individual e coletivo e maior integração do	Número de atendimentos nutricionais registrados na Atenção Básica, incluindo consultas individuais, teleconsultas e ações coletivas	664	2025	Número	3.000	Número	750	750	750	750

	nutricionista nas estratégias de cuidado da Atenção Básica										
2.9.6	Qualificar e ampliar o atendimento fonoaudiológico na equipe e-Multi ampliada, promovendo ações de prevenção, diagnóstico e reabilitação dos distúrbios da comunicação, linguagem, voz e deglutição, fortalecendo o acompanhamento dos usuários na Atenção Básica.	Número de atendimentos fonaudiológicos registrados na Atenção Básica, incluindo consultas individuais, teleconsultas e ações coletivas	2.978	2025	Número	12.000	Número	3.000	3.000	3.000	3.000
2.9.7	Qualificar e ampliar o atendimento psicológico na equipe e-Multi ampliada, fortalecendo o cuidado em saúde mental na Atenção Básica, por meio de acolhimento, atendimentos individuais, grupos terapêuticos e ações de promoção da saúde emocional.	Número de atendimentos psicológicos registrados na Atenção Básica, incluindo consultas individuais, teleconsultas e ações coletivas	2.727	2025	Número	15.000	Número	3.750	3.750	3.750	3.750
2.9.8	Qualificar e ampliar as ações do Serviço Social na equipe e-Multi ampliada, assegurando suporte socioassistencial, orientação às famílias, encaminhamentos intersetoriais e acompanhamento dos determinantes sociais que influenciam a saúde da população.	Número de atendimentos do Serviço Social na Atenção Básica, incluindo consultas individuais, teleconsultas e ações coletivas	1.476	2025	Número	6.000	Número	1.500	1.500	1.500	1.500
2.9.9	Qualificar e ampliar o atendimento especializado em neuropsiquiatria, garantindo avaliação precoce, diagnóstico, acompanhamento do desenvolvimento	Número de atendimentos do médico neuropsiquiatra na Atenção Básica, incluindo consultas individuais, teleconsultas e ações coletivas	369	2025	Número	2.000	Número	500	500	500	500

	infantil e apoio às equipes da Atenção Básica no manejo de condições neurológicas pediátricas.										
2.9.10	Qualificar e ampliar o atendimento pediátrico na Atenção Básica e na equipe e-Multi ampliada, assegurando acompanhamento integral da saúde da criança, manejo adequado de condições agudas e crônicas e fortalecimento das ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento.	Número de atendimentos do médico pediatra na Atenção Básica, incluindo consultas individuais, teleconsultas e ações coletivas	1.520	2025	Número	10.000	Número	2.500	2.500	2.500	2.500

OBJETIVO Nº 2.10 – Promover atividades físicas orientadas na Academia da Saúde com apoio da equipe e-Multi e realizar orientações sobre, com acompanhamento, visando melhorar a qualidade de vida da população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2025-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.10.1	Manter a Academia da Saúde em funcionamento estimulando a atividade física como prática na promoção à Saúde	Número de pacientes atendidos na academia da saúde pelo professor de Educação Física.	2.400	2025	Número	9.600	Número	2.400	2.400	2.400	2.400

2.10.2	Assegurar o pleno funcionamento da Academia da Saúde, promovendo a prática regular de atividade física como ação estruturante de promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida, com acompanhamento sistemático dos usuários pelo professor de Educação Física e pelo fisioterapeuta	Número de pacientes atendidos na academia da saúde pelo fisioterapeuta.	2.800	2025	Número	10.700	Número	2.675	2.675	2.675	2.675
2.10.3	Ampliar o horário de funcionamento da academia da Saúde.	Ampliar para mais um período os atendimentos do professor de Educação física na academia da saúde	50	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 2.11 – . Promover a integração segura e qualificada das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS municipal, fortalecendo práticas integrativas e complementares, ampliando o acesso da população a terapias baseadas em evidências e incentivando ações educativas, de cultivo e de uso racional, de forma articulada com a Atenção Primária à Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.11.1	Implantar e ampliar ações de uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS municipal, garantindo que, até o final do ano, ao menos 1 serviço da Atenção Primária esteja estruturado para ofertar práticas integrativas envolvendo plantas medicinais (oficinas, orientações ou prescrição de fitoterápicos), além da realização de educação	Manter um programa municipal de plantas medicinais.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	em saúde para promover o uso seguro e baseado em evidências entre profissionais e usuários.										
2.11.2	Implementar e fortalecer o Programa Municipal de Incentivo ao Uso de Plantas Medicinais, promovendo ações educativas, cultivo orientado e distribuição de mudas, com a realização de atividades anuais (oficinas, palestras ou feiras) voltadas à população e aos profissionais de saúde, visando ampliar o conhecimento, o uso seguro e a valorização das práticas integrativas no município.	Número de oficinas ou palestras voltadas para a população ou profissionais de saúde de uso de Plantas Medicinais, visando ampliar o conhecimento, o uso seguro e a valorização das práticas integrativas no município	3	2025	Número	12	Número	3	3	3	3

DIRETRIZ Nº 3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica para identificação, monitoramento, prevenção e controle de agravos, visando à redução da incidência, da mortalidade e dos riscos à saúde da população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Alcançar 75% de homogeneidade vacinal para no mínimo 6 vacinas	Percentual de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano (BCG, Rotavírus, Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10 valente,	16,67	2025	Percentual	95%	Percentual	80	85	90	95

		Meningocócica C e Febre Amarela) e de 1 ano de idade (Tríplice Viral) com coberturas vacinais preconizadas									
3.1.2	Investigar 93% ou mais dos óbitos de crianças menores de um ano de idade	Percentual de óbitos de crianças menores de um ano de idade investigados	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.3	Investigação de óbitos com causa mal definida no município de Quedas do Iguaçu	Percentual de investigação de óbitos no município de Quedas do Iguaçu	98,02	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.4	Atingir mais de 90% de contatos de casos novos de hanseníase examinados no ano de diagnóstico	Percentual de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.5	Garantir que 100% das crianças residentes no município tenham seus nascimentos devidamente registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)	Número de Nascidos Vivos cadastrados no sistema SINASC	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.6	Reduzir os óbitos prematuros (30–69 anos) por doenças do aparelho respiratório, por meio do fortalecimento da Atenção Básica, vigilância de fatores de risco e manejo clínico adequado	Número de óbitos prematuros (30-69 anos) referente as doenças do aparelho respiratório	02	2025	Numero	01	Numero	01	010	01	01

3.1.7	Reduzir em os óbitos por doenças do aparelho circulatório, mediante aprimoramento das linhas de cuidado para hipertensão e diabetes, ampliação do rastreamento e educação em saúde.	Número óbitos referente as doenças circulatória	17	2025	Numero	13	Numero	16	15	14	13
3.1.8	Reduzir em os óbitos por neoplasias, com foco na ampliação do diagnóstico precoce, oferta de exames de rastreamento e acompanhamento contínuo dos casos confirmados.	Número óbitos referente as doenças de neoplasia	24	2025	Numero	20	Numero	23	22	21	20
3.1.9	Quantidade de notificações inseridas no SINAN.(Sistema de Informação de Agravos de Notificações).	Número total de notificações inseridas no SINAN	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.10	Reduzir a quantidade de notificação de Atendimento anti-rábrico cadastrados no SINAN	Número de notificações – de Atendimento anti-rábrico	94	2025	Número	60	Número	90	80	70	60
3.1.11	Quantidade de notificações de hepatite viral cadastrado no SINAN	Número de notificações – de hepatite viral	8	2025	Número	32	Número	8	8	8	8
3.1.12	Reduzir a quantidade de notificações de Tuberculose cadastrada no SINAN.	Número de notificação de Tuberculose	15	2025	Número	40	Número	15	10	10	5

3.1.13	Reduzir a quantidade de notificações de Sifilis em gestante cadastradas no SINAN	Número de notificações de Sifilis em gestante	25	2025	Número	80	Número	20	20	20	20
3.1.14	Reduzir a quantidade de notificações de Sifilis congênita cadastradas no SINAN	Número de notificações de Sifilis congênita	02	2025	Número	01	Número	1	0	0	0
3.1.15	Quantidade de notificações de Sifilis adquirida cadastrada no SINAN	Número de notificações de Sifilis adquirida	24	2025	Número	50	Número	20	15	10	5
3.1.16	Quantidade de notificações de leptospirose cadastrada no SINAN	Número de notificações de leptospirose	5	2025	Número	10	Número	5	3	1	1
3.1.17	Reduzir a quantidade de notificação de HIV cadastrado no SINAN	Número de notificação de HIV	2	2025	Número	0	Número	0	0	0	0
3.1.18	Quantidade de notificação de Hantavirose cadastrado no SINAN Notificações por Hantavirose	Número de notificação de hantavirose	1	2025	Número	0	Número	0	0	0	0
3.1.19	Quantidade de notificações por Toxoplasmose gestacional cadastrada no SINAN	Número de notificação de Toxoplasmose gestacional	2	2025	Número	0	Número	0	0	0	0

3.1.20	Quantidade de notificações por acidente de trabalho cadastrado no SINAN	Número de notificação de acidente de trabalho	160	2025	Número	300	Número	75	75	75	75
3.1.21	Quantidade de casos positivos/confirmados de dengue	Número de casos positivos/confirmado de dengue no município de Quedas do Iguaçu	59	2025	Numero	40	Número	10	10	10	10
3.1.22	Acompanhamento e monitoramento de doenças Diarreicas Agudas - MDDA -, Sistema de Vigilância Epidemiológica de Surto de Doença Transmitida por Alimentos (SIVEP – DDA)	Número de casos monitorados de diarreia no município	963	2025	Número	100	Número	25	25	25	25
3.1.23	Quantidade de capacitação dos profissionais para preenchimento de fichas de notificação	Número de capacitações realizadas com a equipe de atenção básica e atenção hospitalar	02	2025	Numero	6	Numero	03	04	05	06

OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer as ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental em Saúde, vigilância em Saúde do trabalhador com ações de fiscalização, monitoramento e controle sanitário realizadas no município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2026	2027	2028	2029

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.2.1	Ampliar o número de atividades educativas voltadas ao setor regulado, promovendo a orientação, a conscientização e o cumprimento das normas sanitárias, contribuindo para a melhoria das práticas e para a segurança sanitária no município.	Número de atividade educativa para o setor regulado da vigilância sanitária.	40	2025	Número	200	Percentual	50	50	50	50
3.2.2	Realizar inspeções regulares nos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, assegurando o cumprimento das normas sanitárias, a prevenção de riscos e a promoção de ambientes seguros para a população.	Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	1750	2025	Número	2000	Número	500	500	500	500
3.2.3	Ampliar o número de licenciamentos dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, garantindo que todos atendam às normas vigentes e contribuindo para a segurança sanitária e a qualidade dos serviços ofertados à população.	Número de Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	155	2025	Número	620	Número	155	155	155	155
3.2.4	Aprimorar o recebimento e o registro de denúncias e reclamações relacionadas à Vigilância Sanitária, Vigilância do Trabalhador e Vigilância Ambiental, garantindo resposta ágil, investigação qualificada e aprimoramento contínuo das ações de proteção à saúde da população.	Número de recebimento de denúncias/reclamações na Vigilância sanitária, Vigilância do trabalhador e ambiental.	90	2025	Número	360	Número	90	90	90	90

3.2.5	Garantir o atendimento eficiente às denúncias e reclamações relacionadas à Vigilância Sanitária, Vigilância do Trabalhador e Vigilância Ambiental, assegurando investigação oportuna, adoção das medidas necessárias e fortalecimento das ações de proteção à saúde da população	Número de Atendimento a denúncias/reclamações na Vigilância sanitária, Vigilância do trabalhador e ambiental.	95	2025	Número	380	Número	95	95	95	95
3.2.6	Realizar inspeções sanitárias nos estabelecimentos de serviços de alimentação, garantindo o cumprimento das normas sanitárias, a prevenção de riscos e a oferta de produtos e serviços seguros à população.	Número de Inspeção sanitária de estabelecimentos de serviços de alimentação	12	2025	Número	100	Número	25	25	25	25
3.2.7	Desenvolver e ampliar atividades educativas sobre a dengue, promovendo ações informativas e visitas orientativas à população, com foco na prevenção, eliminação de criadouros e redução dos riscos de transmissão.	Número de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE) para prevenção e controle da dengue junto à população.	2254	2025	Número	10000	Número	2.500	2.500	2.500	2.500
3.2.8	Realizar e ampliar mutirões de combate à dengue no município, integrando atividades educativas, ações informativas e visitas domiciliares dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), com foco na orientação da população, eliminação de criadouros, fortalecimento das medidas preventivas e redução dos riscos de transmissão.	Número de mutirões de combate a dengue no município.	01	2025	Número	08	Número	02	02	02	02

3.2.9	Fortalecer a vigilância da situação de saúde dos trabalhadores, por meio do monitoramento contínuo, identificação de riscos, registro de agravos e implementação de ações que promovam ambientes laborais mais seguros e saudáveis.	Número de vigilância da situação de saúde dos trabalhadores	25	2025	Número	200	Número	50	50	50	50
3.2.10	Realizar inspeções sanitárias em ambientes de trabalho, visando identificar riscos, verificar o cumprimento das normas de saúde e segurança, e promover condições laborais adequadas para a proteção da saúde dos trabalhadores	Número de inspeção sanitária em saúde do trabalhador	22	2025	Número	200	Número	50	50	50	50
3.2.11	Aprimorar o registro e a notificação de causas externas e agravos relacionados ao trabalho, garantindo a identificação oportuna dos riscos, o monitoramento dos eventos e o fortalecimento das ações de prevenção e proteção à saúde do trabalhador.	Número de notificação de causas externas e agravos relacionados ao trabalho	190	2025	Número	600	Número	150	150	150	150
3.2.12	Realizar o envio regular de amostras de água para análise de colimetria, garantindo a coleta e o encaminhamento de, no mínimo, 100% das amostras previstas no Plano de Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁ-GUA), assegurando a detecção precoce de possíveis contaminações por coliformes totais e <i>E. coli</i> .	Número de amostras enviadas para Análise de Colimetria (Coliformes totais e <i>E. Coli</i>)	144	2025	Número	576	Número	144	144	144	144

3.2.13	Realizar 100% das análises físico-químicas previstas no Plano Municipal de Monitoramento da Qualidade da Água, garantindo a verificação regular dos parâmetros de cloro residual livre, teor de flúor e turbidez em todos os pontos de coleta estabelecidos, assegurando conformidade com os padrões de potabilidade e a proteção da saúde da população.	Número de análise Físico-química de água (monitoramento para cloro, fluor e turbidez)	480	2025	Número	1920	Número	480	480	480	480
--------	--	---	-----	------	--------	------	--------	-----	-----	-----	-----

DIRETRIZ Nº 4 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir o acesso oportuno, seguro e qualificado aos serviços de atenção hospitalar, promovendo a resolutividade, a humanização e a segurança do paciente											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Melhorar a infraestrutura das unidades do Hospital Municipal	Termino do processo de construção da nova sede	25%	2022	Porcental	100 %	Percentual	80%	100%	0%	0%
4.1.2	Ampliar números de leitos Hospitalar com nova unidade	Nº de leitos	36	2022	Número	50	Número	46	48	48	50

4.1.3	Ampliar números de leitos de observação no Pronto Atendimento	Nº de leitos de observação, considerando a previsão de 70 atendimentos de urgência diários (≈ 2100/mês)	6 leitos	2022	Número	14	Número	6	10	12	14
4.1.4	Ampliar a capacidade de AIHS no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu	Nº de AIHS pactuadas	110	2022	Número	177	Número	177	177	177	177
4.1.5	Aumentar a proporção de cirurgias eletivas realizadas	Quantidade de cirurgias eletivas	15	2022	Número	50	Número	35	40	45	50
4.1.6	Redução das filas de espera para cirurgias eletivas	Percentual de redução da fila	-	-	-	60	Número	90	60	60	60
4.1.7	Implantar o Prontuário Eletrônico 100% integrado	Percentual de implantação	-	-	-	100	Percentual	30%	50%	70%	100%
4.1.8	Capacitar 100% da equipe em segurança do paciente e humanização	% de profissionais capacitados	-	-	-	90	Percentual	50%	60%	70%	90%
4.1.9	Ampliar a taxa de ocupação média dos leitos do Hospital Municipal	Taxa de ocupação hospitalar	30%	2022	Porcentagem	50	Percentual	30%	35%	40%	50%

4.1.10	Garantir os atendimentos especializados em fisioterapia, psicologia no Hospital	% de oferta de atendimentos conforme demanda	-	-	-	25	Percentual	10%	15%	20%	25%
4.1.11	Empreender ações para o acolhimento, com classificação de risco e o aumento da capacidade resolutive dos serviços nas situações de urgência e emergência	Implantação de protocolos de acolhimento e classificação de risco	-	-	-	90	Percentual	75%	80%	85%	90%
4.1.12	Aumentar a taxa de amamentação na primeira hora de vida	% de recém-nascidos amamentados na primeira hora	-	-	-	85	Percentual	70%	75%	80%	85%
4.1.13	Garantir o contato pele a pele no parto	% de partos com contato pele a pele	-	-	-	85	Percentual	70%	75%	80%	85%
4.1.14	Manter atuante a Comissão de verificação de óbitos maternos e infantil.	Nº de reuniões anual	-	-	-	4	Número	4	4	4	4
4.1.15	Manter e implementar comissão de controle de infecção hospitalar atuante.	Manter 06 reuniões anuais da comissão de controle de infecção Hospitalar.	-	-	-	6	Número	6	6	6	6
4.1.16	Manter e implementar comissão de controle de infecção hospitalar atuante.	Implementar protocolos de controle de infecção com monitoramento mensal	-	-	-	10	Número	06	06	08	10

4.1.17	Possuir equipe assistencial de anestesista, obstetra e pediátra 24 hs	Contratação de profissionais	-	-	-	03	Número	01	02	02	03
4.1.18	Implementar notificações dos casos de Near Miss Materno até 72 horas após a ocorrência	Implementar protocolos de notificação dos casos de Near Miss Materno em tempo oportuno.	-	-	-	100	Percentual	70	80	90	100
4.1.19	Garantir a presença do acompanhante durante o trabalho de pré-parto, parto e pós parto	% da presença do acompanhante durante o trabalho de pré-parto, parto e pós parto	-	-	-	100	Percentual	80	90	100	100
4.1.20	Realizar triagem neonatal e registrar no sistema KIBANA (oftalmológica, cardiológica e biológica) em tempo oportuno (entre 24 e 48 horas).	% de triagem neonatal (oftalmológica, cardiológica e biológica) em tempo oportuno (entre 24 e 48 horas).	-	-	-	100	Percentual	80	80	90	100
4.1.21	Notificar os agravos de doenças de notificação compulsória	% de Notificação dos agravos de doenças de notificação compulsória	-	-	-	100	Percentual	70	80	90	100
4.1.22	Integrar a ouvidoria municipal acompanhando e registrando as denúncias e resoluções.	% de acompanhando e registrando as denúncias e resoluções.	-	-	-	100	Percentual	70	80	90	100
4.1.23	Implementar pesquisa de satisfação de usuários	Implementar pesquisa de satisfação de usuários	-	-	-	03	Número	03	03	03	03

4.1.24	Realizar transição do modelo de gestão de público público para público privado ou similar de acordo com legislação vigente.	% da transição do modelo de gestão de público público para público privado ou similar de acordo com legislação vigente.	-	-	-	100	Percentual	50	60	80	100
--------	---	---	---	---	---	-----	------------	----	----	----	-----

OBJETIVO Nº 4.2 – Garantir atenção integral, humanizada e contínua aos usuários com condições de saúde que demandem cuidados domiciliares, por meio da expansão, qualificação e organização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e dos Serviços de Internamento Domiciliar. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (Melhor em Casa / Internamento Domiciliar)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.2.1	Garantir a oferta de atenção domiciliar qualificada por meio do Programa Melhor em Casa, assegurando o internamento domiciliar de usuários com necessidade de cuidados contínuos, por equipe, visando à desospitalização segura, à continuidade do cuidado, à humanização da assistência e à redução de internações hospitalares evitáveis, em articulação com a Atenção Primária à Saúde e a Rede de Atenção à Saúde.	Número de atendimento médico no programa Melhor em Casa	1.341	2025	Número	4.641	Número	1.341	1.200	1.100	1.000
4.2.2	Oferta de atenção domiciliar qualificada por meio do Programa Melhor em Casa, assegurando o internamento do-	Número de atendimento do enfermeiro no programa melhor em Casa	842	2025	Número	3.010	Número	841	749	720	700

	miciliar de usuários com necessidade de cuidados contínuos, por equipe, visando à desospitalização segura										
4.2.3	Atenção domiciliar qualificada por meio do Programa Melhor em Casa, assegurando o internamento domiciliar de usuários com necessidade de cuidados contínuos, por equipe, visando à desospitalização segura	Número de atendimento do Fisioterapeuta no programa melhor em Casa	954	2025	Número	3.800	Número	950	950	950	950
4.2.4	Programa Melhor em Casa, assegurando o internamento domiciliar de usuários com necessidade de cuidados contínuos, por equipe, visando à desospitalização segura	Número de atendimento da nutricionista e fonaudióloga no programa melhor em Casa - Como uma ampliação da equipe mínima de atendimento.	80	2025	Número	600	Número	150	150	150	150

OBJETIVO Nº 4.3 - Ampliar e qualificar a atenção psicossocial no município, fortalecendo o cuidado em liberdade, por meio do aumento do acesso, da continuidade do cuidado e da integração do CAPS com a Atenção Primária à Saúde e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo atendimento humanizado e resolutivo às pessoas com sofrimento mental e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2025-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

4.3.1	Melhorar a infraestrutura das unidades do CAPS	Construção de uma Sede própria do CAPS	0	2025	Percentual	100	Percentual	10	50	100	0
4.3.2	Incorporação de novas tecnologias para atendimento a grupos com problemas de saúde mental incluindo videoconsulta e/ou teleatendimento	Atendimento de Consultas utilizando a teleconsulta no CAPS	0	2025	Número	500	Número	125	125	125	125
4.3.3	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica	Número de matricimento junto a atenção básica em saúde	12	2025	Número	60	Número	15	15	15	15
4.3.4	Ampliar os atendimentos no CAPS	Inclusão de novos profissionais para atender no CAPS	1	2025	Número	03	Número	1	1	1	0
4.3.5	Fortalecimento da articulação com a atenção básica e outros serviços de saúde para facilitar o encaminhamento e o acesso aos CAPS	Manter Protocolo de encaminhamento e fluxo atualizado da atenção básica para o CAPS	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.3.6	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica	Número de reuniões realizadas em conjunto com a atenção básica junto a população	2	2025	Número	30	Número	06	07	08	09

4.3.7	Aumentar número de usuários com Plano Terapêutico Individual (PTI) atualizado	Aumentar em 20% o número de usuários com Plano Terapêutico Individual (PTI) atualizado	3	2025	Percentual	20%	Percentual	2	3	6	9
4.3.8	Reduzir em 30% os casos de abandono de tratamento por meio de ações de busca ativa, acompanhamento familiar e fortalecimento do vínculo com a Atenção Básica, até o final da vigência do Plano Municipal de Saúde.	Reduzir em 30% os casos de abandono de tratamento por meio de busca ativa e acompanhamento familiar	17	2025	Percentual	30%	Percentual	6	7	8	9
4.3.9	Garantir acolhimento em até 15 dias úteis para casos novos de crise/emergência	Número de acolhimentos/atendimentos realizados no CAPS de casos novos de crise/emergência	37	2025	Número	75	Número	30	20	15	10
4.3.10	Ampliar a realização de busca ativa e visitas domiciliares aos usuários do CAPS, garantindo acompanhamento contínuo e integral, aos pacientes com transtorno mental.	Número de visitas e busca ativa realizadas no CAPS	280	2025	Número	1100	Número	275	275	275	275
4.3.11	Implantar e atualizar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas baseados em evidências científicas em todas as unidades da rede municipal de saúde, garantindo padronização, segurança e qualidade no cuidado.	Manter os protocolos clínicos e terapêuticos atualizados e aprovados no conselho municipal de saúde	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

4.3.12	Implementar e manter, de forma contínua, um grupo de psicoeducação para familiares, com realização mínima de um encontro a cada bimestre	Número de reuniões realizadas em grupo de psicoeducação para familiares no CAPS	0	2025	Número	24	Número	6	6	6	6
4.3.13	Garantir ao menos um ação de educação em saúde mental em escolas e/ou na comunidade por trimestre	Número de ações em educação em saúde mental realizadas em escolas e ou na comunidade.	2	2025	Número	24	Número	6	6	6	6
4.3.14	Desenvolvimento de campanhas de conscientização sobre saúde mental.	Número de campanhas de conscientização realizadas no município sobre saúde mental	4	2025	Número	16	Número	4	4	4	4
4.3.15	Realização de atividades de prevenção de transtornos mentais, como o combate ao uso de álcool e outras drogas	Número de atividades de prevenção de transtornos mentais, como o combate ao uso de álcool e outras drogas	6	2025	Número	8	Número	2	2	2	2
4.3.16	Promover pelo menos 2 capacitações internas anuais para profissionais da equipe multiprofissional (ex: manejo de crise, abordagem em TEPT). Formação continuada de profissionais	Número de capacitações realizadas com os profissionais do CAPS	2	2025	Número	8	Número	2	2	2	2
4.3.17	Aprimoramento dos móveis, eletrodomésticos e equipamentos em geral dos alocados no CAPS	Número de móveis, eletrodomésticos e equipamentos em geral novos alocados no CAPS	6	2025	Número	50	Número	10	10	15	15

4.3.18	Reuniões de equipe semanais para discussão de casos clínicos e fluxos no CAPS.	Número de reuniões de equipes realizadas no CAPS	48	2025	Número	192	Número	48	48	48	48
4.3.19	Realizar reuniões trimestrais com a rede intersetorial (CRAS, CREAS, UBS, Conselho Tutelar, Judiciário, etc.).	Número de reuniões com a rede intersetorial	12	2025	Número	64	Número	16	16	16	16
4.3.20	Atendimentos de Médico psiquiátrico realizados no CAPS	Número de atendimentos médico psiquiátrico realizados no CAPS	1928	2025	Número	8500	Número	2125	2125	2125	2125
4.3.21	Atendimentos de Médico clínico realizados no CAPS	Número de atendimentos médico clínico realizados no CAPS	1997	2025	Número	8000	Número	2000	2000	2000	2000
4.3.22	Atendimentos psicológicos realizados no CAPS	Número de atendimentos psicológicos realizados no CAPS	1364	2025	Número	4800	Número	1200	1200	1200	1200
4.3.23	Atendimentos realizados nas oficinas terapêuticas	Número de pacientes que participaram das oficinas terapêuticas	116	2025	Número	680	Número	170	170	170	170

OBJETIVO Nº 4.4 - Atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), assegurando resposta oportuna às demandas da população, por meio das Unidades de Suporte Avançado (USA) e Unidades de Suporte Básico (USB)											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.4.1	Melhorar a infraestrutura da Unidade do SAMU	Reforma na sede do SAMU	0	2025	Porcental	100	Percentual	80	100	0	0
4.4.2	Ampliar e qualificar o atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), assegurando resposta oportuna às demandas da população, por meio das Unidades de Suporte Avançado (USA) e Unidades de Suporte Básico (USB).	Número de atendimentos realizados na USA e na USB na região de Saúde	1477	2025	Número	6.000	Número	1.500	1.500	1.500	1.500
4.4.3	Qualificar o atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), assegurando resposta oportuna às demandas da população, por meio das Unidades de Suporte Avançado (USA) e Unidades de Suporte Básico (USB).	Número de transporte de pacientes realizados na USA e na USB na região de Saúde	707	2025	Número	2828	Número	707	707	707	707

OBJETIVO Nº 4.5 – Garantir exames de imagem para diagnósticos realizados no Município de Quedas do Iguaçu											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.4.1	Ampliar e qualificar o acesso da população do Município de Quedas do Iguaçu aos exames de ultrassonografia, garantindo oferta regular, redução do tempo de espera e melhoria na capacidade diagnóstica da Atenção Básica e da Rede de Atenção à Saúde	Número de exames de ultrassonografia realizados	3.619	2025	Número	13.000	Número	3.250	3.250	3.250	3.250
4.4.2	Qualificar o acesso da população do Município de Quedas do Iguaçu aos exames de raio-x na clínica de imagem Municipal	Número de Exames de Raio-x realizados na clínica e imagem de Quedas do Iguaçu	5.000	2025	Número	20.000	Número	5.000	5.000	5.000	5.000

OBJETIVO Nº 4.6 – Manter e fortalecer o Consórcio CISOP como estratégia de apoio à atenção de média complexidade, assegurando o acesso oportuno e regulado da população aos serviços especializados, exames e procedimentos, de forma regionalizada, integrada à Rede de Atenção à Saúde, com eficiência na gestão dos recursos e melhoria da resolutividade do cuidado.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

4.6.1	Garantir a manutenção do vínculo institucional com o Consórcio CISOP durante todo o período do Plano Municipal de Saúde, assegurando a oferta contínua de consultas, exames e procedimentos de média complexidade.	Investimento anual no consórcio CISOP, em exames consultas e demais procedimentos para atendimento a população na médica complexidade	4.653.296,44	2025	Valor	18.613.185,76	Valor	4.653.296,44	4.653.296,44	4.653.296,44	4.653.296,44
4.6.2	Manutenção do vínculo institucional com o Consórcio CISOP durante todo o período do Plano Municipal de Saúde, assegurando a oferta contínua de consultas, exames e procedimentos de média complexidade	Valor financeiro de investimento variável no CISOP.	3.776.000,00	2025	Valor	16.000.000,00	Valor	3.776.000,00	3.776.000,00	3.776.000,00	3.776.000,00
4.6.3	Manter o Consórcio CISOP durante todo o período do Plano Municipal de Saúde, assegurando a oferta contínua de consultas, exames e procedimentos de média complexidade	Valor financeiro de investimento fixo no CISOP	828.985,82	2025	Valor	3.660.000,00	Valor	830.000,00	920.000,00	930.000,00	980.000,00

DIRETRIZ Nº 5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO Nº 5.1 - Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

5.1.1	Manter em a distribuição de medicamentos da REMUME e do componente Básico da Assistência Farmacêutica	Quantidade de medicamentos distribuídos	3.998.808	2025	Número	13.600.000	Número	3.400.000	3.400.000	3.400.000	3.400.000
5.1.2	Manter a farmácia básica	Número de pacientes atendidos na farmácia básica.	14.114	2025	Número	60.000	Número	15.000	15.000	15.000	15.000
5.1.3	Manter em a distribuição de medicamentos da REMUME e do componente Básico da Assistência Farmacêutica	Valor de investimento de medicamentos distribuídos	1.027.805,32	2025	Valor	4.111.220,00	Valor	1.027.805,32	1.027.805,32	1.027.805,32	1.027.805,32
5.1.4	Manter a oferta de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	Número dispensação de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes (insulina + fitas)	200.700	2025	Número	802.800	Número	200.700	200.700	200.700	200.700
5.1.5	Manter a distribuição de métodos anticoncepcionais destinados ao planejamento familiar.	Número de unidades de preservativos e anticoncepcional dispensados.	23.519	2025	Número	100.000	Número	25.000	25.000	25.000	25.000
5.1.6	Manter o número de atendimento de fórmulas enterais	Número de unidades de fórmulas enterais e suplementos distribuídos	5.161	2025	Número	20.500	Número	5.125	5.125	5.125	5.125
5.1.7	Formular ou revisar e publicar a REMUME	REMUME publicada	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

5.1.8	Aquisição de mobiliário e adequação da estrutura física das farmácias	Investimento utilizando o IOF	73.632,00	2025	Valor	300.000,00	Valor	75.000,00	75.000,00	75.000,00	75.000,00
5.1.9	Manter o município no Consórcio Intergestores Paraná Saúde para aquisição de medicamentos da saúde básica	Manter as compras dos itens disponíveis do Consórcio conforme a Remune	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.10	Estruturar a Farmácia Municipal do município	Construção/reforma de Sede própria da Farmácia Básica Municipal	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	0
5.1.11	Estruturar a central de abastecimento farmacêutico do município	Construção de Sede própria da CAF – Central de Abastecimento farmacêutico	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	0
5.1.12	Estabelecer os Procedimentos Operacionais Padrão da Rotina das Farmácias Básicas	Manter atualizados e aprovados em conselho os POP's da Farmácia Básica Municipal	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.13	Capacitar os Farmacêuticos E AUXILIARES DE FARMACIA	Realizar 2 capacitações com farmacêuticos e Auxiliares de farmácia durante o ano.	2	2025	Número	2	Número	2	2	2	2
5.1.14	Manter a farmácia hospitalar para atendimento as pessoas internadas e observação.	Número de pacientes atendidos na farmácia hospitalar.	2.370	2025	Número	9.480	Número	2.370	2.370	2.370	2.370

5.1.15	Manter a distribuição de medicamentos na farmácia hospitalar conforme prescrição médica de pacientes internados e observação	Número de medicamentos dispensados na farmácia hospitalar para os pacientes.	597.696	2025	Número	2.400.000	Número	600.000	600.000	600.000	600.000
5.1.16	Implantar e colocar em funcionamento, a Farmácia básica 24 horas no município, garantindo acesso contínuo a medicamentos essenciais, especialmente para atendimentos de urgência e emergência	Implantação o funcionamento da Farmácia básica 24 horas no município.	-	2025	Número	01	Número	0	0	1	0

OBJETIVO Nº 5.2 - Promover o acesso da população a utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2025-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.2.1	Implantar e fortalecer ações de educação em saúde sobre o uso seguro de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na Atenção Básica.	Número de ações educativas realizadas anualmente sobre plantas medicinais e fitoterapia.	2	2025	Número	8	Número	2	2	2	2

5.2.2	Implantar a oferta de, no mínimo, 03 medicamentos fitoterápicos na rede municipal de Atenção Básica, conforme Relação Municipal de Medicamentos (RE-MUME)	Número de fitoterápicos incorporados à REMUME	0	2025	Número	3	Número	1	1	1	0
-------	---	---	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

DIRETRIZ Nº 6 – NAVEGAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 6 - Garantir transporte sanitário e apoio logístico aos profissionais de Saúde na atenção básica e para pacientes encaminhados para atendimentos especializados, incluindo oferta de estadia e pensão/hotel quando necessário.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.1	Manter ônibus para transporte de pacientes para Cascavel para atendimento na especialidades	Manutenção ônibus para transporte de pacientes para Cascavel para atendimento na especialidade.	3	2025	Percentual	6	Percentual	6	6	6	6
6.2	Manter carros para transporte de equipes na atenção básica em saúde	Quantidade de carros alocados nas ESF para atendimento domiciliar, curativos, vacina entre outros procedimentos	0	2025	Número	12	Numero	12	12	12	12
6.3	Renovação de Frota de veículos ônibus para transporte de pacientes	Quantidade de ônibus adquiridos para transporte de pacientes.	0	2025	Número	06	Número	02	02	01	01

6.4	Renovação de Frota de veículos micro-ônibus para transporte de pacientes	Quantidade de ônibus adquiridos para transporte de pacientes.	0	2025	Número	04	Número	01	01	01	01
6.5	Renovação de Frota de veículos ambulância para transporte de pacientes	Quantidade de ambulâncias adquiridas para transporte de pacientes.	1	2025	Número	09	Número	03	02	02	02
6.6	Renovação de Frota de veículos VAN para transporte de pacientes	Quantidade de VANS adquiridas para transporte de pacientes.	0	2025	Número	06	Número	03	01	01	01
6.7	Renovação de Frota de veículos de 05 e 07 lugares para transporte de pacientes e equipes de ESF	Quantidade de veículos de 05 e 07 adquiridas para transporte de pacientes e equipes de ESF.	2	2025	Número	24	Número	6	6	6	6
6.8	Manter a Manutenção dos veículos da saúde em dia dentro das normas técnicas de cada veículo/marca	Quantidade de manutenção realizadas nos veículos da saúde	30	2025	Número	240	Número	60	60	60	60
6.9	Manter o serviço de acolhimento institucional por meio de casa de apoio, pensão ou hotel, garantindo hospedagem, alimentação e suporte logístico aos pacientes e acompanhantes do município que necessitam realizar consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade nos	Número de pacientes acolhidos na casa de apoio de Cascavel e Curitiba	2.460	2025	Número	9.600	Número	2.400	2.400	2.400	2.400

	municípios de Curitiba e Casca- vel, assegurando condições ade- quadas de permanência, conti- nuidade do cuidado e redução de barreiras de acesso ao trata- mento especializado										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 7 – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 9 - Implementar a Educação Permanente em Saúde como estratégia estruturante, integrando a formação ao cotidiano dos serviços, estimulando a reflexão sobre práticas e fortalecendo a capacidade técnica das equipes em todas as áreas de atuação da rede municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e ava- liação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2025-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
7.1	Capacitar profissionais de sa- úde da atenção básica, caps, melhor em casa, hospital, cli- nica e imagem ou seja toda a secretaria de saúde do muni- cipio no acolhimento e aten- dimento humanizado a todas as populações nos diversos serviços	Número de capacitações realizadas em acolhimento humanizado	0	2025	Número	12	Número	03	03	03	03
7.2	Capacitação dos profissionais da secretaria de saúde de to- dos os setores e departa- mento para utilização das tec- nologias e aperfeiçoamentos no atendimento em saúde	Número de capacitações realizadas em tecnologias em saúde para os pro- fissionais de todos os departamentos da Secretaria de Saúde.	2	2025	Número	12	Número	03	03	03	03

DIRETRIZ Nº 8 – CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO Nº 10 – Fortalecer a participação social na saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2025-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
8.1	Manter no mínimo 12 reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões ordinárias do conselho Municipal de Saúde	12	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
8.2	Realizar a Conferência Municipal de Saúde	Número de conferência realizada	0	2025	Número	01	Número	01	0	0	0
8.3	Formar e capacitar os conselheiros municipais de Saúde	Número de conselheiros capacitados	0	2025	Número	04	Número	01	01	01	01
8.4	Realizar 08 encontros de fortalecimento e sensibilização em Ouvidoria junto a população	Número de encontros realizados	0	2025	Número	08	Número	2	2	2	2
8.5	Capacitar familiares e pessoas da comunidade para o cuidado da pessoa idosa	Número de Capacitações realizadas para o cuidado da pessoa idosa	0	2025	Número	04	Número	1	1	1	1

8.5	Capacitar familiares e pessoas da comunidade para o cuidado das crianças Neurodivergentes, TEA, TDHA	Número de Capacitações realizadas para o cuidado de crianças neurodivergentes, TEA, TDHA.	0	2025	Número	04	Número	1	1	1	1
-----	--	---	---	------	--------	----	--------	---	---	---	---

26. GESTÃO EM SAÚDE

- Qualificar permanentemente os profissionais da Atenção Primária à Saúde, assegurando a padronização dos fluxos assistenciais e a adesão aos protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e normativas vigentes;
- Reorganizar a Atenção Especializada, ampliando e qualificando o acesso às ações e serviços de média e alta complexidade, com incorporação tecnológica regulada por critérios de necessidade em saúde, eficiência, eficácia, efetividade e qualidade técnico-científica, garantindo o apoio matricial à Atenção Primária e a integralidade do cuidado;
- Fortalecer a capacidade institucional da gestão pública municipal, assegurando acesso, resolutividade, equidade e qualidade às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, com uso racional dos recursos e atuação integrada com demais políticas públicas;
- Implementar política permanente de valorização dos trabalhadores da saúde, fundamentada na humanização do cuidado, na educação permanente, na avaliação de desempenho, na melhoria de indicadores e na qualificação do processo de trabalho;
- Promover a qualidade de vida no trabalho, com ações voltadas à saúde ocupacional, segurança do trabalhador, prevenção de adoecimentos relacionados ao trabalho e melhoria do clima organizacional;
- Garantir educação permanente e continuada aos trabalhadores da saúde, alinhada às necessidades epidemiológicas, assistenciais e de gestão do sistema municipal;
- Aperfeiçoar e consolidar a descentralização do SUS, fortalecendo a gestão municipal, os instrumentos de planejamento e os processos de pactuação interfederativa, em consonância com as diretrizes regionais e estaduais;
- Fortalecer a regionalização da saúde, com integração efetiva às Redes de Atenção à Saúde (RAS), garantindo fluxos assistenciais regulados e acesso ordenado aos serviços regionais;
- Institucionalizar a auditoria em saúde como instrumento permanente de regulação, monitoramento, avaliação e controle da gestão e da assistência, visando à qualificação dos serviços, à transparência, à racionalização dos custos e à correta aplicação dos recursos públicos;

- Estruturar e fortalecer os processos de regulação do acesso, incluindo regulação ambulatorial, hospitalar, de urgência e emergência, assegurando critérios clínicos, transparência, equidade e priorização baseada em risco;
- Fortalecer o planejamento em saúde, assegurando a integração entre Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e demais instrumentos de gestão;
- Instituir mecanismos permanentes de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde, com uso sistemático de informações epidemiológicas, assistenciais, financeiras e administrativas para tomada de decisão;
- Aperfeiçoar a gestão da informação em saúde, garantindo a alimentação qualificada, o uso e a integração dos sistemas oficiais de informação do SUS;
- Fortalecer a transparência da gestão, ampliando o acesso às informações, relatórios e dados de saúde para os órgãos de controle e para a sociedade;
- Promover o fortalecimento do Controle Social, assegurando o funcionamento regular e qualificado do Conselho Municipal de Saúde, com apoio técnico, administrativo e financeiro;
- Fomentar a participação social e a mobilização comunitária na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde;
- Instituir política de economia e sustentabilidade na saúde, com foco no financiamento equitativo, no controle de custos, na eficiência do gasto público e na ampliação da discussão compartilhada sobre orçamento e investimentos;
- Fortalecer a gestão financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, garantindo conformidade legal, rastreabilidade dos recursos e alinhamento às prioridades do Plano Municipal de Saúde;
- Qualificar os processos de contratação, compras públicas e gestão de contratos, com foco na economicidade, transparência, legalidade e eficiência;
- Investir na infraestrutura física da rede municipal de saúde, incluindo construção, reforma, ampliação, manutenção e adequação das unidades de saúde;
- Promover a renovação, ampliação e manutenção da frota de transporte sanitário e de remoção de pacientes, assegurando logística adequada, segura e humanizada;
- Fortalecer a gestão do trabalho e da educação na saúde, com planejamento da força de trabalho, dimensionamento adequado de equipes e redução da rotatividade de profissionais;
- Implantar e fortalecer políticas de humanização da atenção e da gestão, assegurando acolhimento, escuta qualificada e respeito aos direitos dos usuários;
- Promover a integração entre Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Saúde Mental, Assistência Farmacêutica e demais pontos da rede;
- Fortalecer a gestão de riscos, segurança do paciente e qualidade assistencial em todos os serviços de saúde do município;
- Incentivar a inovação, a modernização administrativa e o uso de tecnologias digitais na gestão e na assistência em saúde;

- Garantir a conformidade da gestão municipal com as normativas do SUS, legislações vigentes, pactuações em CIB/CIT e orientações dos órgãos de controle;
- Promover ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde, enfrentamento dos determinantes sociais e redução das iniquidades;
- Estabelecer planos de contingência e resposta a emergências em saúde pública, desastres e situações de risco sanitário;
- Assegurar a continuidade administrativa e a institucionalização dos processos de gestão, reduzindo a dependência de ações pontuais e fortalecendo a governança do sistema municipal de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Município de Quedas do Iguaçu reafirma seu compromisso em priorizar e fortalecer a Atenção Básica, consolidando um modelo assistencial voltado à humanização do cuidado, por meio de uma regulação assistencial e de gestão eficiente. Busca-se garantir acesso qualificado, ampliar a resolutividade das ações e fortalecer as práticas de promoção, prevenção, vigilância e recuperação da saúde, assegurando acolhimento e atendimento integral ao usuário.

Reconhecendo a saúde como um bem social e fruto da construção coletiva, destaca-se a necessidade de financiamento adequado, com alocação proporcional de recursos pelas esferas municipal, estadual e federal, de forma a sustentar e ampliar a Atenção Básica — reconhecida como pilar estruturante do Sistema Único de Saúde.

O conjunto de objetivos, metas, produtos e atividades estabelecidos neste Plano consolida as diretrizes de desenvolvimento do sistema municipal de saúde. Busca-se superar a fragmentação existente e avançar na construção de um sistema integrado de serviços, orientado para a ampliação do acesso, qualificação da assistência e aumento da resolutividade em todas as linhas de cuidado.

A participação ativa do controle social constitui eixo estratégico deste documento. As discussões e reflexões promovidas pelos diferentes atores e instâncias participativas fortalecem a corresponsabilidade e transformam o usuário em coautor na construção do sistema de saúde, estimulando transparência, participação cidadã e melhoria contínua da gestão.

As ações e resultados produzidos pelo conjunto de profissionais, serviços e instituições refletem diretamente nos indicadores de qualidade de vida e saúde da população de Quedas do Iguaçu, sendo estes o parâmetro central para avaliação do desempenho da Rede Municipal de Saúde.

A avaliação deste Plano Municipal de Saúde ocorrerá anualmente, com base nos resultados alcançados e nas informações sistematizadas a partir da Programação Anual de Saúde (PAS), permitindo ajustes, correções de rumo e o acompanhamento qualificado da execução das ações planejadas.

REFERÊNCIAS

Plano Estadual de Saúde Paraná 2024-2027 - Curitiba: SESA, 2024.

Plano Municipal de Saúde 2021 – 2025 – Quedas do Iguaçu, 2021.

DIGISUS – CONASEMS

IBGE

E-GESTOR

CNES

BPA – Boletim de produção

Sistema IDS – (sistema de informações em saúde do Município de Quedas do Iguaçu)

Indicadores de Indução de boas práticas para Atenção Primária- <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/18/12/2025>

Base Legal e Normativa Nacional

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as Redes de Atenção à Saúde no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Planejamento do SUS: uma construção coletiva – Instrumentos básicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Regulação do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Auditoria do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Dispõe sobre as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 maio 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Dispõe sobre o planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG): orientações para elaboração. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública. Brasília, DF: TCU.

Referências Estaduais – Paraná

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR). Plano Estadual de Saúde do Paraná. Curitiba: SESA/PR.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Diretrizes da Política Estadual de Atenção à Saúde. Curitiba: SESA/PR.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Organização das Redes de Atenção à Saúde no Estado do Paraná. Curitiba: SESA/PR.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Diretrizes Estaduais para a Regulação do Acesso no SUS. Curitiba: SESA/PR.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Diretrizes Estaduais de Auditoria do SUS. Curitiba: SESA/PR.

PARANÁ. Comissão Intergestores Bipartite do Paraná (CIB/PR). Deliberações e Pactuações vigentes no âmbito do SUS no Estado do Paraná. Curitiba: SESA/PR.

PARANÁ. Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Resoluções e Deliberações do Controle Social no SUS. Curitiba: CES/PR.

ANEXO

FMS	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE QUEDAS DO IGUAÇU/PR	RES 13 24/11/2025
------------	---	---------------------------------

RESOLUÇÃO Nº 13/2025, de 24 de novembro de 2025,
do Conselho Municipal de Saúde do Município de Quedas
do Iguaçu Paraná

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de
Saúde – 2026 a 2029 do Município de Quedas do
Iguaçu - Pr.

O Pleno do conselho Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu, em Audiência Pública, realizada em 17 de março de 2023, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Lei Municipal Nº 770 de 2011.

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

Considerando o inciso IV, do Art. 4º, da Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o qual determina que para receber os recursos de que trata o Art. 3º dessa mesma Lei, os Municípios deverão Elaborar o Relatório de Gestão; e

Considerando o § 4º do Art. 33, da Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica de Saúde.

Resolve:

Art. 1º Aprovar o Plano Municipal de Saúde – 2026 a 2029 do Município de Quedas do Iguaçu - Pr.

Quedas do Iguaçu, 24 de novembro de 2025.


Ronald Stormoski Rojas
Presidente do Conselho Municipal de Saúde