



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 1 / 024

SUMÁRIO

Executivo	1
Decretos	1
Editais de Notificação	1
Licitações.....	23

EXECUTIVO

DECRETOS

DECRETO Nº 305/2026

Data: 20/08/2026

SÚMULA: Cessar Licença de servidora efetiva.

O PREFEITO DE QUEDAS DO IGUAÇU, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

DECRETA:

Art. 1º–CESSAR, a pedido, a partir de 21/08/2026, a licença para tratamento de assuntos particulares, concedida pelo Decreto nº. 039/2025, a servidora 3950-1 JEANE CARLA OSÓRIO, ocupante de cargo de provimento efetivo de Professora, do Município.

Art. 2º–Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito de Quedas do Iguaçu, 20 de agosto de 2026.

Rafael Ciryllo Chiapetti Alves de Moura

Prefeito de Quedas do Iguaçu

Cod470068

EDITAIS DE NOTIFICAÇÃO

**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
10ª REGIONAL DE SAÚDE – CASCAVEL – PARANÁ
CONSELHO REGIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE
SAÚDE
CRESEMS 10ª RS
DELIBERAÇÃO AD REFERENDUM Nº 035/2026**

A Comissão Intergestores Regional da 10ª Regional de Saúde, considerando:

1. As disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para promoção, proteção e recuperação da SAÚDE, como direito fundamental do ser humano;

2. O Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da Saúde, a assistência à Saúde e a articulação interfederativa;

3. A Portaria GM/MS nº 1.606 de 11 de setembro de 2001 prevê que os três níveis de governo são responsáveis pela gestão e financiamento do SUS, de forma articulada e solidária;

4. A Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela SAÚDE 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto;

5. A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o parágrafo 3º do artigo 198 da Constituição Federal, para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações de serviços públicos de Saúde e dá outras providências;

6. A Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

7. A Resolução de Consolidação CIT nº 01, de 30 de março de 2021, Art 20 parágrafo único, no que tange a competência da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) em face à tomada de decisão nos processos relativos à pactuação entre gestores do SUS no que se refere a aspectos operacionais de implantação das normas do SUS e a descentralização da gestão dos prestadores de serviços públicos ou privados, contratados ou conveniados, garantindo a premissa do Comando Único;

Secretaria da Saúde do Paraná

10ª Regional de Saúde

Av. Tancredo Neves, 1453, Alto Alegre - Cascavel - Paraná | CEP: 85.802-226

Fone: (45) 3321-5500

DELIBERACAO 036/2026. Assinatura Avançada realizada por: Rubens Griep (XXX.117.729-XX) em 27/07/2026 11:12. Inserido ao documento 2.219.000 por: Bianca Renata Bellocchio em: 27/07/2026 10:58. Demais assinaturas na última folha. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:

<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 3cb1a4e612894ce5bf030558d19cb492

**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
10ª REGIONAL DE SAÚDE – CASCAVEL – PARANÁ
CONSELHO REGIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE
SAÚDE
CRESEMS 10ª RS**

8. A Deliberação CIB/PR nº 44/2026, que retifica a Deliberação CIB/PR nº 22/2026 que dispõe sobre a alteração da gestão estadual ou dupla para a gestão municipal de 250

estabelecimentos de saúde voltados a serviços ambulatoriais no estado do Paraná;
9. O Ofício nº 134/2026, da Secretaria Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu, que solicita pactuação intermunicipal referente aos recursos do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) destinados à realização de exames laboratoriais para atendimento da população do Município de Espigão Alto do Iguaçu.

Resolve:

Aprovar "ad referendum", a pactuação do valor mensal de R\$ 1.790,21 (um mil, setecentos e

noventa reais, e vinte e um centavos), correspondente ao recurso MAC destinado aos exames

laboratoriais, atualmente incorporado ao Fundo Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu, autorizando que a execução deste serviço seja realizada para o Município de Espigão Alto do

Iguaçu, mediante os instrumentos legais cabíveis.

Cascavel, 27 de julho de 2026

(assinado eletronicamente)

Rubens Griep Msc., Dr.

Diretor 10ª Regional de Saúde

(assinado eletronicamente)

Jocemar Mendes de Jesus

Presidente do CRESEMS

Secretaria da Saúde do Paraná

10ª Regional de Saúde

Av. Tancredo Neves, 1453, Alto Alegre - Cascavel - Paraná | CEP: 85.802-226

Fone: (45) 3321-5500

DELIBERACAO 036/2026. Assinatura Avançada realizada por: Rubens Griep (XXX.117.729-XX) em 27/07/2026 11:12. Inserido ao documento 2.219.000 por: Bianca Renata Bellocchio em: 27/07/2026 10:58. Demais assinaturas na última folha. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:

<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:

3cb1a4e612894ce5bf030558d19cb492

DELIBERACAO 036/2026.

Cod470036



DELIBERACAO 036/2026.

D O C U M E N T O :
DELIBERACAO0352026ADQUEDASDOIGUAÇUPACTUACAOADERECURSOMACDESTINADOAREALIZACAOEXAMESAMBULATORIAIS.pdf.

Assinatura Avançada realizada por: Rubens Griep (XXX.117.729-XX) em 27/07/2026 11:12 Local: SESA/10/DIR, Jocemar Mendes de Jesus (XXX.658.539-XX) em 30/07/2026 20:48 Local: SMS/ESPIGAOALTOIGUAÇU.

Inserido ao documento 2.219.000 por: Bianca Renata Bellocchio em: 27/07/2026 10:58.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
3cb1a4e612894ce5bf030558d19cb492



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/ MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



ON
OBSERVATÓRIO NACIONAL

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.

Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia

1854529828



TERMO DE PACTUAÇÃO INTERMUNICIPAL PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS

TERMO DE PACTUAÇÃO Nº 01/2026 MUNICÍPIO DE QUEDAS DO IGUAÇU – PR MUNICÍPIO DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU – PR

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Quedas do Iguaçu, Fundo Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu inscrito no CNPJ nº 09.131.091/0001-79, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representada pela Secretário Municipal de Saúde Renato Rodolfo Carletto, e de outro lado o Município de Espigão Alto do Iguaçu, Fundo Municipal de Saúde de Espigão do Iguaçu inscrito no CNPJ nº 09.335.405/0001-55, por intermédio de seu Secretário Municipal de Saúde, Jocemar Mendes de Jesus, resolvem celebrar o presente Termo de Pactuação Intermunicipal, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo tem por objeto estabelecer a pactuação entre os Municípios de Quedas do Iguaçu e Espigão Alto do Iguaçu para garantir a assistência em exames laboratoriais aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS residentes no Município de Espigão Alto do Iguaçu.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA JUSTIFICATIVA

Considerando:

- a Deliberação CIB/PR nº 022/2026, que promoveu o remanejamento da gestão dos serviços ambulatoriais e dos respectivos recursos financeiros de Média e Alta Complexidade – MAC, calculados com base na média da produção aprovada entre janeiro e abril de 2025;
- que o Município de Espigão Alto do Iguaçu não dispõe de laboratório clínico habilitado para atendimento da demanda SUS;
- que os recursos federais destinados aos exames laboratoriais passaram a compor o Teto MAC do Município de Quedas do Iguaçu;
- a necessidade de garantir a continuidade da assistência aos usuários do SUS, preservando o acesso aos exames laboratoriais;

fica pactuado que o Município de Quedas do Iguaçu realizará a gestão da execução dos exames laboratoriais destinados aos usuários encaminhados pelo Município de Espigão Alto do Iguaçu.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor mensal objeto desta pactuação corresponde a R\$ 1.790,21 (um mil setecentos e noventa reais e vinte e um centavos), calculado conforme a média da produção aprovada no período de janeiro a abril de 2025, incorporada ao Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade do Município de Quedas do Iguaçu.

Parágrafo único. O referido recurso é oriundo do Fundo Nacional de Saúde, transferido ao Fundo Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu em razão do remanejamento promovido pela Deliberação CIB/PR nº 022/2026. Regionalmente pela Deliberação Ad Referendum Nº 035/2026 da 10ª RS de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO DE QUEDAS DO IGUAÇU

Compete ao Município de Quedas do Iguaçu:

I – realizar o chamamento público, credenciamento ou contratação dos laboratórios prestadores, observando a legislação vigente;

II – organizar a oferta dos exames laboratoriais destinados aos usuários do Município de Espigão Alto do Iguaçu;

III – controlar a utilização do recurso financeiro;

IV – realizar a regulação dos exames conforme protocolos do SUS;

V – efetuar o faturamento da produção ambulatorial no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS;

VI – prestar informações sempre que solicitado pelos órgãos de controle.

CLÁUSULA QUINTA – DAS RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

Compete ao Município de Espigão Alto do Iguaçu:

I – realizar a solicitação dos exames por meio de seus profissionais habilitados;

II – encaminhar os pacientes conforme os fluxos estabelecidos;

III – manter atualizados os cadastros dos usuários;

IV – acompanhar a utilização dos serviços disponibilizados;

V – orientar seus usuários quanto aos locais e horários para realização dos exames.

CLÁUSULA SEXTA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os exames laboratoriais serão executados pelos laboratórios credenciados ou contratados pelo Município de Quedas do Iguaçu, observando:

- disponibilidade financeira do recurso;
- programação assistencial;
- protocolos clínicos do SUS;
- legislação aplicável.
- Ficando como referencia o LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS QUEDAS CNES 2572788



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 3 / 024

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Município de Quedas do Iguaçu manterá controle da produção realizada, dos recursos utilizados e do faturamento correspondente, disponibilizando as informações aos órgãos de controle e ao Município de Espigão Alto do Iguaçu sempre que solicitado.

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

O presente Termo terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante acordo entre as partes.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração dos valores, fluxos assistenciais ou responsabilidades deverá ser formalizada por termo aditivo, observadas as deliberações da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e demais normas do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Esta pactuação visa assegurar a continuidade da assistência laboratorial aos usuários do SUS do Município de Espigão Alto do Iguaçu, respeitando os princípios da regionalização, da integralidade da assistência e da cooperação interfederativa previstos na legislação do Sistema Único de Saúde.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo em duas vias de igual teor e forma.

Quedas do Iguaçu – PR, 24 de julho de 2026.

Documento assinado digitalmente
RENATO RODOLFO CARLETO
Data: 05/08/2026 12:06:28-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Renato Rodolfo Carletto
Fundo Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu - 09.131.091/0001-79

Documento assinado digitalmente
JOCMAR MENDES DE JESUS
Data: 05/08/2026 13:37:44-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Jocemar Mendes de Jesus
Fundo Municipal de Espigão do Alto do Iguaçu - 09.335.405/0001-55

Cod470038

FMS	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE QUEDAS DO IGUAÇU/PR	08º/26 REUNIÃO ORDINÁRIA
		12/08/2026

ATA DA 08ª REUNIÃO - ORDINÁRIA de 2026.

12/08/2026 – 08h30min

Local: Sala de reunião anexo a Unidade de Saúde Caetano Munhoz da Rocha

Convidados – Autoridades e a população em geral. *“todas as reuniões ordinárias ou extraordinárias são abertas ao público”.*

Ao dia doze (12) de agosto de 2026, às 8:30 hr, reuniram-se na sala de reuniões da Unidade Caetano, os Conselheiros do Conselho Municipal da Saúde, foi aberta a reunião com quatro pautas principais: Apresentação do POP (Procedimento Operacional Padrão) do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) que é um documento técnico que detalha o passo a passo de como realizar rotinas, atendimentos, acolhimentos ou tarefas específicas dentro da unidade de saúde mental, Segurança do Paciente, Termo de Pactuação com o Município do Espigão Alto do Iguaçu/Pr, TCE, dentre outras demandas relacionadas a Saúde do município de Quedas do Iguaçu/Pr. A Presidente do Conselho Municipal de Saúde Raphaela Thayssa de Paula, abriu a reunião dando as boas-vindas a todos conselheiros e explanou as pautas já nomeadas o qual a Senhora Sandra Harca deu sequência com a explicação de cada pauta a seguir:

1 – POP CAPS

O POP tem como objetivo central organizar e padronizar os processos de trabalho desenvolvidos no serviço, Sandra falou da importância do mesmo estar dentro das diretrizes para que o sistema esteja sempre alimentado junto a 10ª Regional, sendo de grande valia a atualização do mesmo para o serviço do CAPS e da própria Secretaria de Saúde do Município, após apresentação foi colocado em votação onde os conselheiros o aprovaram por unanimidade, ficando assim registrado em ata e posteriormente publicado em Diário Oficial.

2 - NÚCLEO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Sandra informou aos membros do Conselho Municipal de Saúde que a proposta de implantação do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente abrangerá toda a Rede Municipal de Saúde. Relatou que foi elaborado um esboço contendo a proposta de Regimento Interno, Plano de Ação e composição da Comissão de Coordenação, sob a responsabilidade da Coordenadora da Atenção Básica de Saúde, Adriana Rosa, documentos estes que ainda serão submetidos à análise, discussão e apreciação dos membros da comissão. Na sequência, Sandra passou a palavra à Raquel Preto, Diretora do Hospital Municipal, para que apresentasse aos conselheiros as experiências relacionadas à implantação das ações de Segurança do Paciente no Hospital Municipal. Raquel iniciou sua explanação relatando que, aproximadamente há um ano, foram iniciadas no Hospital Municipal as ações voltadas à Segurança do Paciente, tendo como referência diretrizes e experiências adotadas por outros municípios que já desenvolviam essas práticas. Destacou que a implantação exige o envolvimento e o alinhamento de todos os setores da unidade,



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



ON
OBSERVATÓRIO NACIONAL
Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.

1854529828



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 4 / 024

desde os serviços de limpeza, recepção e atendimento até os procedimentos assistenciais e a administração de medicamentos, de modo a garantir a segurança e a qualidade do atendimento prestado ao paciente. Relatou, ainda, que foram implantadas pulseiras de identificação dos pacientes, bem como adesivos de identificação para acompanhantes durante sua permanência no Hospital, como medidas de apoio à identificação e à segurança. Ressaltou que todos os profissionais e setores da instituição possuem responsabilidade na prevenção de riscos e na garantia da segurança do paciente, sendo fundamental que todos conheçam e cumpram os procedimentos e protocolos estabelecidos. Raquel enfatizou também a importância da continuidade e do cumprimento das ações previstas no Plano de Segurança do Paciente, destacando que sua aplicação contribui para maior organização dos serviços, prevenção de incidentes, padronização dos processos de trabalho e melhoria contínua da qualidade da assistência prestada. Após a explanação, Sandra retomou a palavra e colocou em discussão a proposta de implantação do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente em toda a Rede Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu, ressaltando a importância de que as ações não se restrinjam ao ambiente hospitalar, mas sejam desenvolvidas de forma integrada em todos os serviços de saúde do Município. Os conselheiros presentes manifestaram-se favoravelmente à continuidade e ampliação da proposta, destacando a importância do envolvimento de todos os profissionais e setores da Secretaria Municipal de Saúde para o fortalecimento das práticas de segurança, prevenção de riscos e melhoria contínua do atendimento à população. Diante do exposto, fica registrado em ata o encaminhamento para continuidade da implantação e implementação do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente, do Regimento Interno e do Plano de Ação, abrangendo todos os segmentos da Rede Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu, com posterior apreciação e deliberação pelo Conselho Municipal de Saúde, visando assegurar a qualidade, a segurança e a melhoria contínua da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Município.

3 – PACTUAÇÃO MAC EXAMES LABORATORIAL DE FORNECIMENTO DE EXAMES PARA O MUNICÍPIO DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU CONFORME DELIBERAÇÃO CIR.

Sandra passou a explanar aos membros do Conselho Municipal de Saúde sobre a proposta de Termo de Pactuação entre os Municípios de Quedas do Iguaçu e Espigão Alto do Iguaçu, destacando a importância da formalização do acordo para garantir a continuidade e a regularidade da oferta de exames laboratoriais à população de Espigão Alto do Iguaçu. Informou que, anteriormente, os serviços laboratoriais eram viabilizados por meio de convênio firmado diretamente pelo Estado com os laboratórios locais. Entretanto, a partir do ano de 2026, houve alteração na forma de operacionalização desses serviços, deixando o Estado de realizar diretamente os referidos convênios e passando aos municípios a responsabilidade pela contratação ou credenciamento dos laboratórios, mediante o repasse dos recursos financeiros correspondentes. Diante dessa alteração na forma de prestação dos serviços, Sandra esclareceu que os recursos financeiros destinados ao Município de Espigão Alto do Iguaçu são repassados pelo Ministério da Saúde, na modalidade fundo a fundo, ao Município de Quedas do Iguaçu, em razão de este possuir recursos de Média e Alta Complexidade (MAC), estrutura física e laboratórios credenciados e habilitados para a execução dos serviços laboratoriais. Dessa forma, parte da demanda de exames laboratoriais do Município de Espigão Alto do Iguaçu será atendida por meio da estrutura disponível e dos laboratórios credenciados junto à Secretaria Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu. Sandra esclareceu, ainda, que o Termo de Pactuação tem por finalidade formalizar e regulamentar a cooperação entre os dois municípios, estabelecendo os

critérios para a execução e o custeio dos serviços. Por meio da pactuação, o Município de Espigão Alto do Iguaçu terá acesso aos exames laboratoriais necessários à sua população, sendo os serviços executados por laboratórios devidamente credenciados pela Secretaria Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu, com o respectivo custeio realizado pelo Município de Quedas do Iguaçu, utilizando-se dos recursos destinados para essa finalidade. Após os esclarecimentos, a matéria foi colocada em discussão e apreciação pelos membros do Conselho Municipal de Saúde. Não havendo manifestações contrárias, o Termo de Pactuação entre os Municípios de Quedas do Iguaçu e Espigão Alto do Iguaçu foi aprovado pelos conselheiros presentes, ficando registrada a autorização para a formalização da pactuação, observadas as disposições legais e administrativas aplicáveis. Fica, portanto, registrada em ata a aprovação do Termo de Pactuação, visando garantir a continuidade da oferta de exames laboratoriais, promover a cooperação entre os municípios e assegurar o atendimento da demanda da população de Espigão Alto do Iguaçu por meio dos serviços disponibilizados pelos laboratórios credenciados pela Secretaria Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu.

4 – PROGOV - Programa de Avaliação de Contas Municipais de Governo do TCE-PR

Na sequência, foi explanado aos membros do Conselho Municipal de Saúde sobre o Programa de Avaliação de Contas Municipais de Governo – ProGov, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná – TCE-PR, destacando-se sua importância para o acompanhamento, avaliação e aprimoramento das políticas públicas desenvolvidas pelo Município. Sandra explicou que o ProGov, instituído pelo TCE-PR, ampliou a forma de avaliação das contas municipais, passando a considerar, além dos aspectos financeiros e orçamentários, também a implementação e o desempenho das políticas públicas em áreas de relevância social, entre elas a Saúde. O programa utiliza questionários e outros instrumentos de avaliação para possibilitar ao Tribunal e aos próprios gestores municipais identificar avanços, dificuldades e oportunidades de melhoria na gestão pública. Foi ressaltada a importância da participação dos profissionais e responsáveis pelas diferentes áreas da Secretaria Municipal de Saúde no preenchimento dos questionários disponibilizados pelo TCE-PR, uma vez que as informações prestadas pelos interlocutores municipais contribuem diretamente para a avaliação da política de saúde do Município e para a identificação de aspectos que necessitam de aprimoramento. Sandra destacou que o preenchimento dos questionários deve ser realizado com atenção, responsabilidade e fundamentação nas informações e documentos existentes no Município, evitando respostas incompletas ou divergentes da realidade dos serviços. Salientou, ainda, que o objetivo não deve ser apenas a obtenção de uma boa avaliação, mas principalmente a utilização dos resultados como instrumento de diagnóstico e planejamento para o aprimoramento contínuo da gestão e dos serviços de saúde oferecidos à população. O TCE-PR esclarece que o ProGov possui caráter pedagógico e preventivo, funcionando como ferramenta para auxiliar os municípios na identificação de falhas e na melhoria da gestão. Foi informado, ainda, que a Secretaria Municipal de Saúde deverá observar os prazos estabelecidos pelo TCE-PR para o preenchimento e envio dos questionários, bem como acompanhar as atualizações, orientações técnicas e instrumentos disponibilizados pelo Tribunal. Em 2026, o TCE-PR vem promovendo oficinas e ações de capacitação para aprimoramento dos questionários do ProGov, demonstrando a importância da participação dos gestores e servidores municipais nesse processo. Sandra também ressaltou a importância de os membros do Conselho Municipal de Saúde buscarem continuamente capacitação e atualização, especialmente quanto às atribuições do controle social, planejamento, acompanhamento das políticas públicas, fiscalização e participação na gestão do SUS. Destacou que o conhecimento e a qualificação dos conselheiros contribuem para uma



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.

1854529828



atuação mais efetiva, responsável e fundamentada do Conselho Municipal de Saúde. Foi mencionado que o TCE-PR disponibiliza materiais técnicos, cartilhas, orientações, instrumentos de avaliação e conteúdos de capacitação em seu portal, os quais podem ser utilizados pelos gestores, servidores e conselheiros como fonte de conhecimento e aperfeiçoamento. O Tribunal mantém, inclusive, área específica do ProGov com documentos técnicos, avaliações e materiais relacionados às políticas públicas municipais. Por fim, Sandra reforçou que a participação dos profissionais da Saúde e o acompanhamento dos resultados do ProGov devem ser compreendidos como instrumentos de melhoria da gestão pública, contribuindo para o planejamento das ações, a identificação das necessidades do Município e o fortalecimento da qualidade dos serviços prestados à população. Os conselheiros presentes manifestaram a importância da capacitação contínua dos membros do Conselho Municipal de Saúde e do acompanhamento das avaliações e orientações do TCE-PR, destacando que o fortalecimento do conhecimento técnico e do controle social contribui para o aprimoramento das políticas públicas de saúde e para uma gestão cada vez mais eficiente, transparente e comprometida com as necessidades da população.

5 – APRESENTAÇÕES DAS NOVAS OBRAS DE INFRAESTRUTURA DA SAÚDE MUNICIPAL – FIIS

Na sequência da reunião, Sandra apresentou aos membros do Conselho Municipal de Saúde informações referentes à proposta do Município de Quedas do Iguaçu junto ao Fundo de Investimentos em Infraestrutura Social – FIIS, destinada à ampliação e melhoria da estrutura física da Rede Municipal de Saúde.

Sandra explicou que a proposta contempla a construção de três novos empreendimentos na área da Saúde, sendo:

1. Centro de Especialidades, destinado à ampliação e qualificação da oferta de atendimentos especializados à população;
2. Centro de Fisioterapia, visando ampliar e estruturar os serviços de fisioterapia e reabilitação oferecidos pelo Município;
3. Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, destinada a proporcionar melhores condições para armazenamento, organização e distribuição dos medicamentos e insumos utilizados pela Rede Municipal de Saúde.

Conforme documentação apresentada, a Proposta nº 36000022460/2025, cadastrada no âmbito do Programa Fundo Nacional de Investimento em Infraestrutura Social – FIIS, encontra-se habilitada, tendo como proponente o Município de Quedas do Iguaçu. O valor previsto para o investimento é de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais), sendo R\$ 10.000.000,00 de repasse/financiamento e R\$ 0,00 de contrapartida, conforme os dados constantes da proposta. Foi esclarecido aos conselheiros que o parecer técnico emitido no âmbito do processo foi favorável integralmente à proposta, contemplando as três obras, no valor total de R\$ 10.000.000,00, não tendo sido apontados impedimentos técnicos para o encaminhamento da proposta à análise do BNDES ou de agentes financeiros. Sandra ressaltou que os investimentos representam uma importante perspectiva de fortalecimento da infraestrutura da Saúde Municipal, possibilitando a ampliação da capacidade de atendimento, a melhoria das condições de funcionamento dos serviços e a organização da assistência prestada à população de Quedas do Iguaçu. Foi esclarecido, ainda, que o recurso encontra-se em processo de tramitação e análise para eventual contratação, não significando, neste momento, que o Município já tenha contratado o empréstimo ou que os recursos estejam disponíveis para utilização. A própria documentação estabelece que o

cadastro da proposta constitui manifestação de interesse e não representa garantia de recebimento do recurso por meio de empréstimo. Também foi informado que, para a eventual contratação do financiamento, deverão ser observadas as exigências previstas no processo, incluindo, quando aplicável, a autorização do Poder Legislativo para o endividamento, bem como demais condições técnicas, legais e administrativas exigidas pelo programa e pelo agente financeiro. Após os esclarecimentos, Sandra destacou a importância do acompanhamento do processo pelo Conselho Municipal de Saúde, especialmente quanto aos benefícios que as futuras estruturas poderão proporcionar à população, ressaltando que a implantação dos novos serviços deverá observar o planejamento municipal, as normas sanitárias e as demais exigências legais pertinentes. Os conselheiros presentes manifestaram-se favoravelmente à continuidade do processo e reconheceram a relevância dos investimentos propostos para o fortalecimento da Rede Municipal de Saúde, ficando registrada em ata a apresentação das três novas obras – Centro de Especialidades, Centro de Fisioterapia e Central de Abastecimento Farmacêutico – com investimento previsto de R\$ 10.000.000,00, cuja contratação de financiamento ainda se encontra em tramitação e sujeita às etapas e aprovações necessárias.

6 – Informes

Não havendo mais assuntos relativos às deliberações, a Presidente do Conselho, Sra. Raphaela Thaysa de Paula, informou que, conforme manifestação da maioria dos conselheiros presentes, ficou definido que as reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde passarão a ser realizadas na primeira quinta-feira de cada mês. Dessa forma, ficaram estabelecidas as seguintes datas para as próximas reuniões ordinárias: 03 de setembro de 2026. Nada mais havendo a tratar, a Presidente agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a reunião e solicitou aos conselheiros presentes que procedessem à assinatura da presente ata, que, após lida e aprovada, será assinada pela Presidente.

Quedas do Iguaçu – PR, 12 de agosto de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br
RAPHAELA THAYSA DE PAULA
Data: 17/08/2026 13:38:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Raphaela Thaysa de Paula
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Lista de Presença da 08ª Reunião Ordinária de 2026 – 12/08/2026 – 08:30 horas na Sala de reunião anexo a Unidade de Saúde Caetano Munhoz da Rocha de Quedas do Iguaçu

Dr. A. Ribeiro
Carla C. Moser
Eliza Sigwalt
Américo
Carla C. Moser
Eliza Sigwalt
Américo
Carla C. Moser
Eliza Sigwalt
Américo

Cod470035

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ELABORADO POR: ELIZETE APARECIDA SOARES DA SILVA ENFERMEIRA – COREN/PR 000.977.151 ENF. FOLHA DE APROVAÇÃO

Manual de Procedimentos Operacionais do CAPS I

Quedas do Iguaçu – PR

Versão 01 Implantação: Agosto /2026 Revisão: Agosto /2027

ELABORAÇÃO

Elizete Aparecida Soares da Silva Enfermeira – COREN-PR nº 000.977.15

Assinatura: _____ Data: // __

APROVAÇÃO

Coordenador (a) do CAPS I

Nome: Raphaela Thaysa de Paula

Assinatura: _____ Data: // __

Secretário (a) Municipal de Saúde Nome: Renato Carletto

Assinatura: _____ Data: // __

Prefeito Municipal

Nome: Rafael Moura

Assinatura: _____ Data: // __

**SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVOS
3. ABRANGÊNCIA
4. BASE LEGAL E NORMATIVA
5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO CAPS I
6. COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
7. ACOHIMENTO AO USUÁRIO
8. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO
9. TRIAGEM DE ENFERMAGEM
10. ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO
11. ATENDIMENTO MÉDICO EM SAÚDE MENTAL
12. MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL
13. CONSULTA DE ENFERMAGEM
14. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO
15. ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL
16. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)
17. GRUPOS TERAPÊUTICOS
18. OFICINAS TERAPÊUTICAS
19. VISITAS DOMICILIARES
20. BUSCA ATIVA DE USUÁRIOS
21. MANEJO DE CRISE PSQUIÁTRICA
22. ATENDIMENTO A USUÁRIOS COM IDEIAÇÃO SUICIDA
23. SERVIÇOS INTEGRANTES DA REDE / REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA
24. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
25. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ORAL
26. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR (IM)
27. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA (SC)
28. SALA DE MEDICAÇÃO E CURATIVOS
29. FLUXOGRAMA
30. RELAÇÃO DE ANEXOS
31. CONSIDERAÇÕES FINAIS
32. REFERÊNCIAS

ANEXO I – FICHA DE TRIAGEM E ACOHIMENTO DE ENFERMAGEM

ANEXO II – REGISTRO DE EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

ANEXO III – REGISTRO DE VISITA DOMICILIAR

ANEXO IV – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO CAPS I

ANEXO V – TERMO DE CIÊNCIA E ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO

ANEXO VI – PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

ANEXO VII – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTOS EM SAÚDE MENTAL

ANEXO VIII – PROTOCOLO DE FALTAS

1. INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço especializado integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinado ao acolhimento, acompanhamento e tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Com o objetivo de organizar e padronizar os processos de trabalho desenvolvidos no serviço, foi elaborado o presente Procedimento Operacional Padrão (POP), que estabelece diretrizes para as atividades assistenciais, administrativas e de apoio realizadas pela equipe multiprofissional.

Este documento contempla orientações relacionadas à estrutura organizacional do serviço, acolhimento dos usuários, triagem de enfermagem, atendimentos multiprofissionais, elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), grupos terapêuticos, oficinas, visitas domiciliares, busca ativa, manejo de crises psiquiátricas, atendimento de usuários com ideação suicida, dispensação e administração de medicamentos, registros em prontuário, biossegurança e gerenciamento de resíduos.

A adoção de procedimentos padronizados contribui para a qualificação da assistência, fortalecimento do trabalho em equipe, segurança dos usuários e profissionais, além de promover maior eficiência e continuidade do cuidado em saúde mental.

Este POP deverá ser seguido por todos os profissionais vinculados ao CAPS, servindo como instrumento de orientação para a execução das atividades diárias e para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à população do Município de Quedas do Iguaçu – PR.

2. OBJETIVOS**2.1 OBJETIVO GERAL**

Padronizar os processos de trabalho desenvolvidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Quedas do Iguaçu – PR, visando garantir assistência integral, humanizada, segura e de qualidade aos usuários do serviço, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Saúde Mental.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- * Estabelecer diretrizes para o acolhimento e acompanhamento dos usuários do CAPS;
- * Padronizar os procedimentos assistenciais, administrativos e de apoio desenvolvidos pela equipe multiprofissional;
- * Promover a segurança dos usuários e dos profissionais durante a execução das atividades;
- * Garantir a continuidade e a qualidade do cuidado em saúde mental;
- * Orientar a realização de atendimentos individuais, grupais e visitas domiciliares;
- * Definir fluxos de atendimento, encaminhamento e acompanhamento dos usuários;
- * Estabelecer condutas para situações de crise psiquiátrica e risco de suicídio;
- * Padronizar os registros em prontuário e demais documentos institucionais;
- * Fortalecer as ações de reabilitação psicossocial e reinserção social dos usuários;
- * Promover o cumprimento das normas de biossegurança, ética profissional e legislação vigente.

3. ABRANGÊNCIA

O presente Procedimento Operacional Padrão (POP) aplica-se a todos os profissionais que atuam no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Quedas do Iguaçu – PR, independentemente do vínculo empregatício ou função exercida.

Este documento abrange as atividades assistenciais, administrativas e de apoio desenvolvidas pela equipe multiprofissional, incluindo enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, recepcionistas, auxiliares de serviços gerais e demais profissionais que compõem o serviço.

As diretrizes aqui estabelecidas deverão ser observadas durante a execução das ações de acolhimento, triagem, atendimentos individuais e coletivos, visitas domiciliares, administração e dispensação de medicamentos, registros em prontuário, atividades de reabilitação psicossocial, biossegurança e demais procedimentos realizados no CAPS.

O cumprimento deste POP é obrigatório para todos os profissionais vinculados ao serviço, visando garantir a padronização dos processos de trabalho, a segurança dos usuários e a qualidade da assistência prestada.

4. BASE LEGAL E NORMATIVA

O presente Procedimento Operacional Padrão (POP) está fundamentado na legislação vigente e nos instrumentos normativos que regulamentam a organização e o funcionamento dos serviços de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo:

* Constituição Federal de 1988;

* Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e organização do Sistema Único de Saúde (SUS);

* Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS;

* Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

* Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

* Política Nacional de Humanização (PNH);

* Política Nacional de Saúde Mental;

* Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

* Normas de Biossegurança do Ministério da Saúde;

* Regulamentos e protocolos da Secretaria Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu – PR;

* Demais legislações e normativas aplicáveis aos serviços de saúde mental e atenção psicossocial.

Todos os profissionais deverão exercer suas atividades em conformidade com os dispositivos legais e normativos vigentes, observando os princípios éticos, técnicos e humanitários que norteiam a assistência em saúde mental.

5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO CAPS I

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Quedas do Iguaçu – PR é um serviço especializado de saúde mental integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinado ao atendimento de pessoas em sofrimento psíquico, transtornos mentais graves e persistentes e outras demandas relacionadas à saúde mental.

O serviço tem como finalidade promover acolhimento, acompanhamento, tratamento e reabilitação psicossocial dos usuários, visando à melhoria da qualidade de vida, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e redução de internações psiquiátricas desnecessárias.

O CAPS desenvolve suas atividades por meio de atendimentos individuais, atendimentos em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, acompanhamento medicamentoso, ações de promoção à saúde mental e articulação com a Rede de Atenção à Saúde e demais setores da comunidade.

A estrutura física do serviço deverá contemplar ambientes adequados para acolhimento, recepção, atendimentos multiprofissionais, administração de medicamentos, atividades coletivas, reuniões de equipe, arquivo de prontuários, sanitários e demais áreas necessárias ao funcionamento do serviço.

O funcionamento do CAPS será realizado conforme horário estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, garantindo atendimento humanizado, seguro e integral aos usuários e seus familiares.

6. COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A assistência prestada pelo CAPS I será desenvolvida por equipe multiprofissional, de forma interdisciplinar, visando à atenção integral e ao cuidado psicossocial dos usuários. Conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, a equipe técnica mínima para atuação no CAPS I, para atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, deverá ser composta por:

- 01 (um) médico com formação em saúde mental;
 - 01 (um) enfermeiro;
 - 03 (três) profissionais de nível superior, entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;
 - 04 (quatro) profissionais de nível médio, incluindo técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.
- Além da equipe mínima estabelecida, o serviço poderá contar com outros profissionais, de acordo com as necessidades assistenciais, organização do serviço e disponibilidade da Secretaria Municipal de Saúde.
- Compete à equipe multiprofissional desenvolver ações de acolhimento, avaliação, acompanhamento terapêutico, elaboração e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), reabilitação psicossocial, promoção da saúde, prevenção de agravos, visitas domiciliares, atividades individuais e coletivas, matriciamento e articulação com os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), respeitando as atribuições e



competências legais de cada categoria profissional.

Referência: Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.

7. ACOILHIMENTO AO USUÁRIO

O acolhimento constitui uma diretriz fundamental da Política Nacional de Humanização (PNH) e representa a principal porta de entrada do usuário ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I). Caracteriza-se pela recepção humanizada, escuta qualificada, identificação das necessidades iniciais do usuário e encaminhamento ao fluxo assistencial mais adequado.

O acolhimento deve ser realizado por profissional da equipe do CAPS, conforme organização do serviço, garantindo acesso, vínculo, respeito à singularidade do usuário e atendimento de suas demandas iniciais.

Durante essa etapa poderão ser coletadas informações básicas sobre a queixa apresentada, condições gerais de saúde, contexto familiar e social, bem como identificadas situações que necessitem de atendimento prioritário.

Após o acolhimento, o usuário será encaminhado para avaliação e definição das condutas necessárias, conforme os protocolos e fluxos estabelecidos pelo serviço. O CAPS I destina-se prioritariamente ao acompanhamento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, sofrimento psíquico intenso ou situações que demandem acompanhamento especializado em saúde mental. Casos leves poderão ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde (APS), mediante estratificação de risco e avaliação técnica.

8. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

A Estratificação de Risco consiste em uma avaliação unificada do estado do usuário, realizada durante o acolhimento, com o objetivo de identificar a gravidade da demanda apresentada, verificar a necessidade de acompanhamento pelo CAPS I e definir as condutas necessárias.

Durante a avaliação, serão considerados aspectos clínicos, psicológicos e psicossociais, incluindo sofrimento psíquico, risco de suicídio, autoagressão, heteroagressão, uso de álcool e outras drogas, vulnerabilidades sociais e impacto dos sintomas na vida diária do usuário.

A estratificação de risco poderá ser realizada por profissionais de nível superior da equipe multiprofissional, incluindo Enfermeiro, Psicólogo, Médico, Assistente Social e Terapeuta Ocupacional, conforme suas competências profissionais e a organização do serviço.

Após a avaliação, o usuário poderá ser direcionado, conforme a necessidade identificada, para consulta médica, atendimento psicológico, atendimento de enfermagem, serviço social, terapia ocupacional, oficinas terapêuticas, grupos terapêuticos, acompanhamento multiprofissional pelo CAPS I ou outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os casos de maior gravidade ou que necessitem de avaliação especializada poderão ser encaminhados para avaliação médica em saúde mental, com articulação aos demais pontos da RAPS e à rede de urgência e emergência, quando necessário.

9. TRIAGEM DE ENFERMAGEM

A Triagem de Enfermagem consiste em uma avaliação inicial, com o objetivo de identificar as necessidades de saúde do usuário, avaliar o grau de risco, subsidiar a definição da conduta assistencial e contribuir para a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS). A avaliação de enfermagem deverá ocorrer de forma humanizada, respeitando os princípios da escuta qualificada, sigilo profissional, integralidade do cuidado e singularidade de cada usuário.

- Avaliar as condições gerais de saúde do usuário;
- Identificar sinais e sintomas relacionados ao sofrimento psíquico;
- Avaliar fatores de risco clínicos, psiquiátricos e sociais;
- Realizar estratificação de risco em saúde mental;
- Identificar situações de urgência e emergência psiquiátrica;
- Definir prioridades de atendimento;
- Subsidiar o encaminhamento para os demais profissionais da equipe. Durante a triagem deverão ser avaliados:
- Identificação do usuário
- Queixa principal;
- História atual da doença;
- Histórico psiquiátrico;
- Histórico de interações psiquiátricas
- Uso atual de medicamentos;
- Adesão ao tratamento;
- Uso de álcool e outras substâncias psicoativas;
- Presença de comorbidades clínicas;
- Rede de apoio familiar e social;
- Condições de moradia e vulnerabilidade social;

Presença de ideação suicida;

- Histórico de tentativa de suicídio;
- Risco de autoagressão ou heteroagressão. Verificação de Dados Clínicos Quando necessário, poderão ser realizados:

- Aferição da pressão arterial;
- Verificação da frequência cardíaca;
- Verificação da temperatura corporal;
- Verificação da saturação de oxigênio;
- Verificação do peso e estatura;

Avaliação de queixas clínicas associadas.

Toda triagem de enfermagem deverá ser registrada em prontuário eletrônico ou físico, contendo avaliação realizada, fatores de risco identificados, condutas adotadas, orientações fornecidas e encaminhamentos efetuados.

10. ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO

O atendimento médico clínico tem como objetivo avaliar as condições gerais de saúde do usuário, identificar comorbidades clínicas, realizar diagnóstico, solicitar exames complementares quando necessário, prescrever tratamentos e acompanhar condições que possam interferir na saúde mental e na qualidade de vida.

Compete ao médico clínico realizar avaliação clínica, definir condutas terapêuticas, prescrever medicamentos de sua competência, emitir atestados, laudos, encaminhamentos e demais documentos pertinentes, conforme legislação vigente e necessidades identificadas durante o atendimento.

Os usuários serão encaminhados para consulta médica clínica conforme avaliação realizada na estratificação de risco e critérios estabelecidos pela equipe multiprofissional.

11. ATENDIMENTO MÉDICO EM SAÚDE MENTAL

O atendimento médico em saúde mental destina-se à avaliação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos transtornos mentais, comportamentais e relacionados ao uso de álcool e outras drogas, quando houver indicação clínica.

Compete ao médico com formação em saúde mental realizar avaliação clínica em saúde mental, estabelecer hipóteses diagnósticas, prescrever e ajustar psicofarmacos, monitorar a resposta ao tratamento, emitir documentos pertinentes e definir condutas terapêuticas dentro de sua área de atuação, em articulação com a equipe multiprofissional.

O encaminhamento para atendimento médico ocorrerá conforme avaliação da equipe multiprofissional, considerando a gravidade e as necessidades do usuário, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), quando aplicável, e os critérios assistenciais do serviço.

CRITÉRIOS PARA ATENDIMENTO MÉDICO EM SAÚDE MENTAL

Poderão ser encaminhados para consulta médica usuários que apresentem:

- Transtornos mentais graves e persistentes;
 - Sintomas psicóticos;
 - Transtornos do humor moderados ou graves;
 - Ideação ou comportamento suicida;
 - Necessidade de avaliação, início, ajuste ou acompanhamento medicamentoso;
 - Alterações ou intercorrências relacionadas ao tratamento psicofarmacológico;
 - Situações de crise que necessitem de avaliação médica;
 - * Casos definidos pela equipe multiprofissional, conforme necessidade clínica e PTS.
- ## CONDUTAS MÉDICAS
- Durante a consulta poderão ser realizadas:
- Avaliação clínica em saúde mental;
 - Avaliação do estado mental e das condições clínicas do usuário;
 - Estabelecimento de hipóteses diagnósticas;
 - Prescrição, ajuste ou suspensão de medicamentos, quando indicado;
 - Solicitação de exames complementares, quando necessários;
 - Orientações ao usuário e/ou familiares;
 - Encaminhamento para outros profissionais da equipe multiprofissional;
 - Encaminhamento para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, quando necessário;
 - Definição da necessidade e frequência do acompanhamento médico, conforme avaliação clínica e Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- ## 11.1 INTEGRAÇÃO AO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)
- As condutas definidas durante o atendimento médico deverão ser integradas ao Projeto



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 8 / 024

Terapêutico Singular (PTS), quando indicado, elaborado de forma compartilhada pela equipe multiprofissional, com a participação do usuário e, quando pertinente, de seus familiares ou responsáveis.

Todos os atendimentos médicos deverão ser registrados em prontuário, contendo avaliação realizada, hipóteses diagnósticas, condutas adotadas, prescrições, orientações, encaminhamentos e demais informações pertinentes à continuidade do cuidado.

12. MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

O matriciamento em saúde mental constitui uma estratégia de apoio técnico-pedagógico e assistencial, desenvolvida de forma compartilhada entre as equipes dos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de ampliar a capacidade de cuidado, qualificar as intervenções em saúde mental e favorecer a integralidade e a continuidade da assistência.

No CAPS I de Quedas do Iguaçu, o matriciamento é realizado de forma articulada principalmente com as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e, conforme a necessidade de cada caso, com outros serviços que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a rede intersetorial.

As reuniões de matriciamento são realizadas semanalmente, às terças-feiras, com participação da equipe multiprofissional do CAPS I e dos profissionais dos serviços envolvidos. Os encontros constituem espaços de troca de conhecimentos, discussão e construção compartilhada das estratégias de cuidado.

Durante o matriciamento poderão ser realizadas as seguintes ações:

- Discussão e avaliação compartilhada de casos;
- Orientação e suporte técnico às equipes da Atenção Primária;
- Definição de estratégias de manejo e acompanhamento em saúde mental;
- Elaboração, discussão e revisão do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- Definição de responsabilidades entre os serviços envolvidos no cuidado;
- Organização dos fluxos de referência e contrarreferência;
- Planejamento de atendimentos, visitas domiciliares e intervenções compartilhadas, quando indicados;
- Discussão de situações de crise, vulnerabilidade psicossocial, risco de suicídio e uso prejudicial ou dependência de álcool e outras drogas;
- Acompanhamento da evolução dos casos discutidos e reavaliação das condutas estabelecidas;
- Ações de educação permanente e qualificação das equipes para o cuidado em saúde mental.

O matriciamento não se caracteriza apenas pelo encaminhamento do usuário ao CAPS I, mas pela construção conjunta do cuidado, considerando as atribuições e possibilidades de cada ponto da rede. Sempre que possível, busca-se manter o acompanhamento do usuário em seu território, com suporte especializado do CAPS I à equipe de referência.

Os casos discutidos deverão ter as condutas, orientações, encaminhamentos e responsabilidades definidas de forma clara, garantindo o acompanhamento e a continuidade do cuidado. Quando pertinente, as ações realizadas deverão ser registradas conforme os instrumentos e sistemas adotados pelo serviço.

O matriciamento tem como finalidade fortalecer a integração entre o CAPS I, a Atenção Primária à Saúde e os demais pontos da RAPS, promovendo corresponsabilização, cuidado territorial, interdisciplinaridade, integralidade da assistência e continuidade do acompanhamento dos usuários em saúde mental.

13. CONSULTA DE ENFERMAGEM

A Consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, realizada de forma sistematizada, com o objetivo de avaliar as condições de saúde do usuário, identificar necessidades de cuidado, planejar e implementar intervenções de enfermagem e acompanhar sua evolução, em articulação com a equipe multiprofissional e com o Projeto Terapêutico Singular (PTS), quando indicado.

Durante a consulta poderão ser realizados:

- Acolhimento e escuta qualificada;
 - Levantamento do histórico de saúde e enfermagem;
 - Avaliação do estado físico e mental;
 - Verificação de sinais vitais e demais parâmetros clínicos quando necessário;
 - Identificação de fatores de risco e vulnerabilidades;
 - Orientações ao usuário e familiares;
 - Elaboração e implementação de intervenções de enfermagem;
 - Encaminhamentos para outros profissionais ou serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
 - Registro da assistência prestada em prontuário.
- A Consulta de Enfermagem deverá ser realizada conforme as necessidades identificadas

pela equipe multiprofissional e de acordo com a legislação vigente do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

14. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

O atendimento psicológico constitui uma das estratégias de cuidado desenvolvidas no CAPS I, visando à promoção da saúde mental, à redução do sofrimento psíquico, ao fortalecimento da autonomia, dos vínculos e à melhoria da qualidade de vida dos usuários. O acompanhamento psicológico poderá ser realizado de forma individual, familiar ou em grupo, conforme avaliação profissional, necessidades identificadas e planejamento estabelecido no Projeto Terapêutico Singular (PTS), quando aplicável.

Objetivos

- Promover escuta qualificada e acolhimento;
- Identificar aspectos emocionais, comportamentais e psicossociais relacionados ao sofrimento psíquico;
- Favorecer o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento;
- Fortalecer a autonomia e os vínculos familiares e sociais;
- Contribuir para a prevenção e o manejo de situações de crise;
- Participar da elaboração, execução, acompanhamento e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS);

Atuar de forma integrada com a equipe multiprofissional e com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Critérios para Atendimento Psicológico:

Poderão ser encaminhados para acompanhamento psicológico usuários que apresentem:

- Sofrimento psíquico significativo;
 - Transtornos mentais moderados ou graves;
 - Dificuldades emocionais associadas ao tratamento;
 - Situações de luto, perdas ou conflitos familiares;
 - Histórico de tentativa de suicídio ou ideação suicida;
 - Necessidade de suporte psicoterapêutico identificada pela equipe.
- O atendimento psicológico poderá ocorrer através de:

- Atendimento individual;
- Atendimento familiar;
- Atendimento compartilhado com outros profissionais;
- Grupos terapêuticos;
- Oficinas terapêuticas;
- Visitas domiciliares, quando indicadas.

O profissional de Psicologia participará da elaboração, execução e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular, contribuindo para a definição de estratégias terapêuticas adequadas às necessidades de cada usuário.

Todos os atendimentos psicológicos deverão ser registrados em prontuário, observando os princípios éticos, o sigilo profissional e as normativas vigentes do Conselho Federal de Psicologia.

15. ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social integra a equipe multiprofissional do CAPS I, atuando na identificação e intervenção das questões sociais que possam interferir no processo saúde-doença, no tratamento e na reabilitação psicossocial dos usuários.

A atuação do assistente social visa fortalecer o acesso aos direitos sociais, promover a inclusão social, ampliar a rede de apoio e contribuir para a melhoria das condições de vida dos usuários e seus familiares.

OBJETIVOS

- Identificar vulnerabilidades e demandas sociais dos usuários;
 - Promover o acesso aos direitos sociais e benefícios assistenciais;
 - Fortalecer vínculos familiares e comunitários;
 - Contribuir para a reinserção social dos usuários;
 - Articular ações com a rede intersetorial do município;
 - Participar da elaboração e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- COMPETÊNCIAS DO SERVIÇO SOCIAL
- Compete ao assistente social:



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/ MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.



1854529828



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 9 / 024

Realizar acolhimento e atendimento social;

- Efetuar entrevistas sociais;

- Elaborar relatórios, pareceres e estudos sociais quando necessários;

- Orientar usuários e familiares sobre direitos sociais;

- Realizar encaminhamentos para serviços da rede de proteção social;

- Participar de reuniões de equipe e discussões de caso;

- Realizar visitas domiciliares quando indicadas.

ARTICULAÇÃO COM A REDE DE ATENDIMENTO:

- O Serviço Social poderá realizar articulação com:

- Unidades Básicas de Saúde (UBS);

- Hospital Municipal;

- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS);

- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS);

- Conselho Tutelar;

- Ministério Público;

- Poder Judiciário;

- Instituições de ensino;

- Organizações comunitárias;

- Demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Serão consideradas prioritárias situações que envolvam:

- Violência doméstica;

- Negligência ou abandono;

- Violação de direitos;

- Vulnerabilidade econômica extrema;

- Ausência de suporte familiar;

- Situação de rua;

- Necessidade de benefícios socioassistenciais;

- Risco social associado ao sofrimento psíquico.

Todos os atendimentos e intervenções realizadas pelo Serviço Social deverão ser registrados em prontuário, observando os princípios éticos da profissão, a legislação vigente e o sigilo profissional.

16. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de ações e estratégias de cuidado elaborado de forma individualizada para cada usuário, considerando suas necessidades, potencialidades, contexto familiar, social e condições de saúde.

O PTS tem como objetivo organizar o cuidado, promover a reabilitação psicossocial, favorecer a autonomia do usuário e orientar as intervenções da equipe multiprofissional.

A elaboração, discussão e acompanhamento do PTS são de responsabilidade da equipe multiprofissional do CAPS I, podendo envolver Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional e demais profissionais do serviço, com participação do usuário e, quando pertinente, de seus familiares ou responsáveis.

O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PODERÁ INCLUIR, ENTRE OUTRAS AÇÕES:

- Consultas médicas e de enfermagem;

- Atendimento psicológico;

- Grupos terapêuticos;

- Oficinas terapêuticas;

- Visitas domiciliares;

- Atendimento familiar;

- Ações de reinserção social;

Encaminhamentos para outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O PTS deverá ser reavaliado periodicamente pela equipe, podendo ser modificado conforme a evolução clínica e as necessidades do usuário.

17. GRUPOS TERAPÊUTICOS

Os grupos terapêuticos constituem uma importante estratégia de cuidado no CAPS I, promovendo acolhimento, escuta, socialização, troca de experiências, fortalecimento de vínculos e reabilitação psicossocial dos usuários.

As atividades grupais deverão ser planejadas e conduzidas por profissionais da equipe multiprofissional, de acordo com os objetivos terapêuticos definidos para cada grupo e as necessidades identificadas nos usuários acompanhados pelo serviço.

OBJETIVOS

- Promover o acolhimento e a integração dos usuários;

- Estimular a participação social e comunitária;

- Favorecer a troca de experiências entre os participantes;

- Desenvolver estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico;

- Fortalecer a autonomia e o protagonismo dos usuários;

- Complementar as demais modalidades terapêuticas ofertadas pelo CAPS

ORGANIZAÇÃO DOS GRUPOS

Os grupos terapêuticos poderão ser realizados de forma contínua ou periódica, conforme planejamento da equipe multiprofissional e necessidades do serviço.

A composição dos grupos poderá considerar:

- Faixa etária;

- Diagnóstico ou condição clínica;

- Objetivos terapêuticos comuns;

- Necessidades específicas identificadas pela equipe.

MODALIDADES DE GRUPOS

O CAPS poderá desenvolver, entre outros:

- Grupo de acolhimento;

- Grupo de saúde mental;

- Grupo de prevenção ao suicídio;

- Grupo de mulheres;

- Grupo de familiares;

- Grupo de usuários de álcool e outras drogas;

- Grupo de educação em saúde;

- Grupo de autocuidado;

- Grupo de adesão ao tratamento;

- Outros grupos definidos pela equipe.

PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

A inclusão dos usuários nos grupos terapêuticos deverá considerar avaliação da equipe multiprofissional e os objetivos estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

A participação deverá ser estimulada de forma voluntária, respeitando a individualidade e as condições clínicas de cada usuário.

RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS

Compete aos profissionais responsáveis:

- Planejar as atividades;

- Conduzir os encontros;

- Estimular a participação dos usuários;

- Avaliar os resultados terapêuticos;

- Registrar as atividades desenvolvidas.

REGISTROS

Todos os grupos terapêuticos deverão possuir registro contendo, no mínimo

- Data da atividade;

- Tema abordado;

- Profissionais responsáveis;

- Número de participantes;



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.



1854529828



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 10 / 024

•
Descrição das atividades realizadas;

•
Intercorrências observadas;

•
Avaliação da atividade.

Os registros deverão ser arquivados conforme normas institucionais e, quando pertinente, registrados em prontuário dos usuários participantes.

18. OFICINAS TERAPÊUTICAS

As Oficinas Terapêuticas constituem estratégias de cuidado desenvolvidas no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), com a finalidade de promover reabilitação psicossocial, fortalecimento da autonomia, ampliação da convivência social e desenvolvimento das potencialidades dos usuários.

As oficinas deverão integrar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários e ser planejadas de acordo com os objetivos terapêuticos estabelecidos pela equipe multiprofissional.

OBJETIVOS

•
Promover a reabilitação psicossocial dos usuários;

•
Estimular a autonomia e o protagonismo;

•
Favorecer a inclusão social e comunitária;

•
Desenvolver habilidades pessoais, sociais e ocupacionais;

•
Fortalecer vínculos interpessoais;

•
Contribuir para a melhoria da qualidade de vida; Complementar as demais ações terapêuticas desenvolvidas pelo CAPS.

MODALIDADES DE OFICINAS TERAPÊUTICAS

As oficinas poderão ser desenvolvidas de acordo com a realidade do serviço e necessidades dos usuários, incluindo:

•
Oficinas de artesanato;

•
Oficinas de expressão artística;

•
Oficinas de música;

•
Oficinas de leitura e escrita;

•
Oficinas de culinária;

•
Oficinas de educação em saúde;

•
Oficinas de autocuidado;

•
Oficinas de atividades físicas e recreativas;

•
Oficinas de geração de renda;

•
Outras atividades definidas pela equipe multiprofissional.

PLANEJAMENTO DAS OFICINAS

As oficinas deverão ser planejadas previamente pelos profissionais responsáveis, considerando:

•
Objetivos terapêuticos;

•
Perfil dos participantes;

•
Recursos disponíveis;

•
Segurança dos usuários;

•
Avaliação periódica dos resultados obtidos.

PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

A participação dos usuários nas oficinas terapêuticas deverá ocorrer conforme indicação da equipe multiprofissional e de acordo com as metas estabelecidas no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

A adesão às atividades deverá respeitar a autonomia, interesses e condições clínicas de cada usuário

RESPONSABILIDADES DA EQUIPE:

•
Compete aos profissionais responsáveis:

•
Planejar e organizar as atividades;

•
Conduzir as oficinas terapêuticas;

•
Garantir ambiente seguro e acolhedor;

•
Estimular a participação dos usuários;

•
Avaliar os resultados alcançados;

•
Registrar as atividades desenvolvidas.

REGISTROS

As oficinas terapêuticas deverão ser registradas em instrumento próprio e/ou prontuário, conforme rotina do serviço, contendo:

•
Data e horário da atividade;

•
Modalidade da oficina;

•
Tema ou atividade desenvolvida;

•
Objetivo da atividade;

•
Profissional(is) responsável(is);

•
Número e/ou identificação dos participantes;

•
Descrição sucinta do desenvolvimento da atividade;

•
Intercorrências e condutas adotadas, quando houver;

•
Registro individual em prontuário, quando pertinente;

•
Registro em ata ou instrumento próprio do serviço, quando aplicável.

Modalidade da oficina pode ser, por exemplo: expressiva, artística, corporal, de convivência, geração de renda, educativa, socialização ou outra modalidade prevista no planejamento terapêutico do CAPS I

19. VISITAS DOMICILIARES

A visita domiciliar constitui uma estratégia de cuidado desenvolvida pela equipe multiprofissional do CAPS I, realizada no território e no contexto de vida do usuário, com a finalidade de ampliar a compreensão de suas necessidades, fortalecer o vínculo com o serviço e favorecer a continuidade e a integralidade do cuidado em saúde mental.

As visitas domiciliares serão realizadas conforme as necessidades identificadas pela equipe multiprofissional, considerando as condições clínicas e psicossociais do usuário, seu contexto familiar e social e as ações estabelecidas no Projeto Terapêutico Singular (PTS), quando aplicável.

OBJETIVOS:

•
Fortalecer o vínculo entre usuário, família e equipe de saúde;

•
Avaliar aspectos clínicos, familiares, sociais e ambientais relacionados ao cuidado;

•
Favorecer a adesão e a continuidade do tratamento;

•
Acompanhar usuários com dificuldade ou impossibilidade de acesso ao serviço;

•
Identificar fatores de risco, vulnerabilidade e proteção relacionados à saúde mental;

•
Orientar usuários, familiares e cuidadores quanto ao tratamento e aos cuidados necessários;

•
Identificar precocemente situações de crise ou agravamento do quadro;

•
Articular, quando necessário, ações com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde e da rede intersetorial;

•
Contribuir para a reabilitação psicossocial, autonomia e permanência do usuário em seu território.

INDICAÇÕES PARA VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar poderá ser indicada nas seguintes situações:

•
Dificuldade ou impossibilidade do usuário em comparecer ao CAPS I;

•
Ausência recorrente ou abandono do acompanhamento, quando necessária busca ativa;

•
Situações de crise ou suspeita de agravamento do quadro de saúde mental;

•
Necessidade de avaliação do contexto familiar, social e ambiental do usuário;

•
Dificuldade de adesão ao tratamento ou ao uso adequado das medicações;

•
Necessidade de orientação e apoio aos familiares e/ou cuidadores;

•
Identificação de situações de vulnerabilidade ou risco psicossocial;

•
Necessidade de fortalecimento do vínculo do usuário e da família com o serviço;

•
Acompanhamento de usuários com maior necessidade de cuidado no território;

•
Necessidade de articulação com a Atenção Primária à Saúde e demais serviços da rede;

•
Outras situações identificadas pela equipe multiprofissional e previstas no Projeto



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



ON
OBSERVATÓRIO NACIONAL

Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.



1854529828



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 11 / 024

Terapêutico Singular (PTS), quando aplicável.

PLANEJAMENTO DA VISITA

Antes da realização da visita domiciliar, a equipe deverá:

- Definir os objetivos da visita;
- Identificar os profissionais responsáveis;
- Revisar informações contidas no prontuário;
- Avaliar possíveis riscos relacionados à visita;

Organizar materiais e instrumentos necessários.

DESENVOLVIMENTO DA VISITA

Durante a visita domiciliar deverão ser observados:

- Condições gerais de moradia;
- Dinâmica familiar;
- Rede de apoio social;
- Condições de saúde do usuário;
- Uso correto das medicações prescritas;
- Adesão ao tratamento;
- Necessidades identificadas pelo usuário e familiares;

Situações de risco ou vulnerabilidade.

A abordagem deverá ocorrer de forma ética, respeitosa, humanizada e preservando a privacidade da família.

ENCAMINHAMENTOS

Quando necessário, a equipe poderá realizar encaminhamentos para:

- Atendimento médico;
- Atendimento psicológico;
- Serviço Social;
- Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Rede de Assistência Social;
- Serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

Outros serviços da rede intersetorial

REGISTROS

Toda visita domiciliar deverá ser registrada em prontuário, contendo:

- Data e horário da visita;
- Profissionais participantes;
- Motivo da visita;
- Avaliação realizada;
- Orientações fornecidas;
- Condutas adotadas;
- Encaminhamentos realizados;

Plano de acompanhamento.

Os registros deverão ser realizados de forma clara, objetiva e cronológica, garantindo a continuidade da assistência e a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional.

20. BUSCA ATIVA DE USUÁRIOS

Busca ativa consiste em uma estratégia assistencial realizada pela equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), destinada ao acompanhamento de usuários que apresentem faltas consecutivas, abandono do tratamento, dificuldade de adesão terapêutica ou situações de vulnerabilidade que possam comprometer a continuidade do cuidado.

A busca ativa tem como finalidade fortalecer o vínculo entre usuário, família e serviço, prevenindo agravamentos do quadro clínico e promovendo a continuidade da assistência em saúde mental.

OBJETIVOS:

- Identificar usuários que interromperam ou abandonaram o tratamento;
- Promover a continuidade do cuidado em saúde mental;

Fortalecer a adesão ao tratamento;

- Prevenir agravamento dos quadros clínicos;
- Identificar fatores que dificultam o acesso ao serviço;
- Promover a reinserção do usuário nas atividades terapêuticas do CAPS.

CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DA BUSCA ATIVA

A busca ativa poderá ser realizada nas seguintes situações:

- Faltas consecutivas aos atendimentos agendados;
- Abandono do tratamento;
- Baixa adesão medicamentosa;
- Usuários com histórico de risco de suicídio;
- Usuários com transtornos mentais graves e persistentes;
- Casos identificados pela equipe multiprofissional como prioritários;

Situações de vulnerabilidade social ou familiar.

FORMAS DE CONTATO

A busca ativa poderá ocorrer por meio de:

- Contato telefônico;
- Contato com familiares ou responsáveis;

Visita domiciliar;

- Articulação com a Unidade Básica de Saúde (UBS);

Articulação com outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

Outros meios disponíveis e autorizados pelo usuário ou responsável

RESPONSABILIDADES DA EQUIPE

Compete à equipe multiprofissional:

- Identificar usuários elegíveis para busca ativa;
- Planejar e executar as ações necessárias;
- Avaliar as causas das faltas ou abandono do tratamento;
- Elaborar estratégias para retomada do acompanhamento;

Registrar todas as intervenções realizadas.

SITUAÇÕES PRIORITÁRIAS

Deverão receber atenção prioritária os usuários que apresentem:

- Ideação suicida ou tentativa prévia de suicídio;
- Transtornos psicóticos;
- Histórico recente de internação psiquiátrica;
- Risco de autoagressão ou heteroagressão;
- Ausência de suporte familiar;

Vulnerabilidade social grave.

REGISTROS

Todas as ações de busca ativa deverão ser registradas em prontuário, contendo:

- Data da tentativa de contato;
- Profissional responsável;
- Forma de contato utilizada;
- Resultado obtido;
- Orientações fornecidas;
- Condutas adotadas;

Encaminhamentos realizados.

Os registros deverão ser realizados de forma clara, objetiva e cronológica, garantindo a continuidade da assistência e o acompanhamento pela equipe multiprofissional.

21. MANEJO DE CRISE PSQUIÁTRICA

A crise psiquiátrica caracteriza-se por alteração aguda do estado mental, emocional ou comportamental do usuário, podendo representar risco para si próprio, para terceiros ou



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



ON
OBSERVATÓRIO NACIONAL

Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.

1854529828



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 12 / 024

comprometer significativamente sua capacidade de autocuidado e convivência social.

O manejo da crise deverá ocorrer de forma humanizada, segura, ética e baseada nos princípios da Reforma Psiquiátrica, priorizando intervenções terapêuticas que preservem a dignidade, os direitos e a integridade física e emocional do usuário.

OBJETIVOS

- Garantir atendimento imediato e adequado ao usuário em situação de crise;
- Preservar a integridade física e emocional do usuário, familiares e profissionais;
- Reduzir riscos de autoagressão e heteroagressão;
- Promover estabilização do quadro clínico;

Definir a necessidade de encaminhamento para outros serviços da rede.
SINAIS INDICATIVOS DE CRISE PSQUIÁTRICA
PODERÃO SER CONSIDERADOS INDICATIVOS DE CRISE:

- Agitação psicomotora intensa;
- Surto psicótico;
- Delírios e alucinações com prejuízo importante do julgamento da realidade;
- Comportamento agressivo ou ameaçador;
- Tentativa de suicídio;
- Ideação suicida com planejamento ou intenção;
- Automutilação;
- Intoxicação por álcool ou outras substâncias psicoativas associada a sofrimento psíquico grave;
- Desorganização comportamental grave;
- Situações de intensa angústia ou sofrimento emocional com risco iminente.

CONDUTAS DA EQUIPE

Diante de situação de crise, a equipe deverá:

- Realizar acolhimento imediato do usuário;
- Manter postura calma, acolhedora e não confrontativa;
- Garantir ambiente seguro para usuário e profissionais;
- Avaliar o risco de autoagressão e heteroagressão;
- Acionar profissional de referência ou equipe multiprofissional disponível;
- Comunicar familiares ou responsáveis, quando pertinente;
- Avaliar necessidade de atendimento médico imediato;
- Registrar todas as intervenções realizadas.

ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O encaminhamento para serviço de urgência e emergência deverá ser considerado quando houver:

- Risco iminente de suicídio;
- Tentativa de suicídio recente;
- Agitação psicomotora grave sem possibilidade de manejo no CAPS;
- Risco iminente de agressão a terceiros;
- Necessidade de contenção medicamentosa ou suporte hospitalar; Alteração clínica associada ao quadro psiquiátrico;
- Outras situações avaliadas pela equipe como potencialmente graves.

Quando necessário, poderá ser acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou outro serviço de emergência disponível no município.

PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA

Sempre que possível, a família ou responsável legal deverá ser orientada e envolvida no processo de cuidado, recebendo informações pertinentes sobre as condutas adotadas e continuidade do acompanhamento.

REGISTROS

Toda situação de crise deverá ser registrada em prontuário, contendo:

- Data e horário da ocorrência;
- Descrição da situação apresentada;

- Avaliação realizada;
 - Condutas adotadas;
 - Profissionais envolvidos;
 - Encaminhamentos efetuados;
 - Orientações fornecidas ao usuário e familiares.
- Os registros deverão ser realizados de forma clara, objetiva e cronológica, garantindo a continuidade da assistência e a segurança do usuário.

22. ATENDIMENTO A USUÁRIOS COM IDEIAÇÃO SUICIDA

O atendimento a usuários com ideação suicida constitui ação prioritária no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), devendo ser realizado de forma imediata, humanizada, acolhedora e baseada na avaliação individual do risco, visando à proteção da vida e à continuidade do cuidado em saúde mental.

Todos os profissionais do serviço deverão estar capacitados para identificar sinais de risco suicida e adotar as medidas necessárias para garantir assistência adequada ao usuário.

- Identificar precocemente situações de risco de suicídio;
- Realizar acolhimento qualificado e escuta terapêutica;
- Avaliar o grau de risco suicida;
- Promover intervenções terapêuticas adequadas;
- Garantir a segurança do usuário;
- Fortalecer a rede de apoio familiar e social;
- Reduzir riscos de tentativa e consumação do suicídio.

Avaliação Inicial

Durante o atendimento deverão ser observados:

- Presença de ideação suicida;
- Existência de plano suicida;
- Intenção de realizar o ato;
- Histórico de tentativas anteriores;
- Histórico familiar de suicídio;
- Presença de transtornos mentais;
- Uso de álcool ou outras substâncias psicoativas;
- Rede de apoio familiar e social;
- Fatores de proteção e fatores de risco.

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO

A avaliação deverá considerar a gravidade da situação, classificando risco conforme julgamento clínico da equipe técnica. Poderão ser considerados fatores de alto risco:

- Planejamento suicida estruturado;
- Acesso aos meios para execução do ato;
- Tentativa recente de suicídio;
- Isolamento social importante;
- Transtorno mental grave descompensado;
- Recusa de apoio ou acompanhamento.

CONDUTAS ASSISTENCIAIS

Diante da identificação de ideação suicida, a equipe deverá:

- Realizar acolhimento imediato;
- Garantir escuta qualificada e ambiente seguro;
- Comunicar o profissional de referência;
- Avaliar a necessidade de atendimento psiquiátrico prioritário;
- Envolver familiares ou responsáveis, quando possível;
- Elaborar plano de cuidado individualizado;



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/ MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.

1854529828



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 13 / 024

Intensificar o acompanhamento do usuário;

- Programar retornos e monitoramento conforme avaliação clínica.

ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA

O encaminhamento para serviço de urgência e emergência deverá ser considerado quando houver:

- Risco iminente de suicídio;
- Tentativa de suicídio recente;
- Planejamento ativo associado à intenção de execução;
- Incapacidade de garantir segurança fora de ambiente assistencial;

Outras situações avaliadas pela equipe como graves.

Quando necessário, poderá ser acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou outro serviço de referência da Rede de Atenção à Saúde.

ACOMPANHAMENTO

Os usuários identificados com risco suicida deverão permanecer em acompanhamento sistemático pela equipe multiprofissional, com monitoramento periódico, reavaliação clínica e atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

REGISTROS

Todos os atendimentos relacionados à ideação suicida deverão ser registrados em prontuário, contendo:

- Avaliação realizada;
- Classificação do risco;
- Condutas adotadas;
- Encaminhamentos efetuados;
- Orientações fornecidas ao usuário e familiares;

Plano de acompanhamento estabelecido.

Os registros deverão ser realizados de forma clara, objetiva e cronológica, garantindo a continuidade da assistência e a segurança do usuário

23. SERVIÇOS INTEGRANTES DA REDE / REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

O CAPS I deverá manter articulação com os seguintes serviços:

- Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Estratégia Saúde da Família (ESF);
- Hospital Municipal e hospitais de referência;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS);
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS);
- Conselho Tutelar;
- Instituições de ensino;

Poder Judiciário e Ministério Público, quando necessário;

CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO

Os encaminhamentos deverão ser realizados conforme avaliação técnica da equipe multiprofissional, considerando:

- Necessidade clínica do usuário;
- Complexidade do caso;
- Disponibilidade dos serviços da rede;
- Continuidade do tratamento;

Garantia da assistência integral.

REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Os encaminhamentos deverão ocorrer por meio de mecanismos de referência e contrarreferência, garantindo a troca de informações entre os serviços envolvidos e a continuidade do acompanhamento do usuário.

Sempre que possível, deverão ser compartilhadas informações relevantes para o cuidado, respeitando os princípios éticos e o sigilo profissional.

ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

A equipe multiprofissional poderá realizar ações conjuntas com outros setores, visando:

- Proteção de usuários em situação de vulnerabilidade;
- Fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;

- Garantia de direitos sociais;
- Prevenção de agravos à saúde mental;
- Promoção da inclusão social.
- Registros
- Todos os encaminhamentos realizados deverão ser registrados em prontuário, contendo:
- Data do encaminhamento;
- Serviço de destino;
- Motivo do encaminhamento;
- Profissional responsável;
- Orientações fornecidas ao usuário;

Retornos e informações recebidas por contrarreferência.

Os registros deverão ser realizados de forma clara, objetiva e cronológica, assegurando a continuidade da assistência e a comunicação entre os serviços envolvidos no cuidado do usuário.

24. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

No CAPS I, o fornecimento de medicamentos aos usuários deverá ocorrer de forma organizada e segura, mediante prescrição válida e de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, observando-se as normas sanitárias e institucionais vigentes.

Os medicamentos disponibilizados no serviço deverão ser armazenados adequadamente, com controle de validade, quantidade, condições de conservação e registro de entrada e saída, quando aplicável.

A entrega ao usuário e/ou responsável deverá ser acompanhada de orientações compatíveis com a competência do profissional que realiza o atendimento, incluindo identificação do medicamento, dose prescrita, horário e forma de utilização, conforme prescrição.

Quando houver farmacêutico atuando no serviço ou profissional farmacêutico de referência da rede municipal, caberá a este realizar a dispensação farmacêutica e demais atribuições privativas ou específicas da assistência farmacêutica, conforme legislação profissional e sanitária vigente.

Na ausência de farmacêutico no CAPS I, a organização e entrega dos medicamentos deverá seguir o fluxo oficialmente definido pela Assistência Farmacêutica/Secretaria Municipal de Saúde, sem atribuir à equipe de enfermagem atividades privativas do farmacêutico.

RESPONSABILIDADES

Compete aos profissionais responsáveis pela dispensação:

- Conferir a prescrição médica;
- Verificar identificação do usuário;
- Orientar quanto à posologia, horários e duração do tratamento;
- Informar sobre possíveis efeitos adversos e cuidados necessários;
- Registrar a dispensação conforme rotina institucional;
- Comunicar à equipe intercorrências relacionadas ao uso dos medicamentos.

PROCEDIMENTOS PARA DISPENSAÇÃO

A dispensação deverá observar as seguintes etapas:

- Recebimento e conferência da prescrição médica;
 - Quando aplicável se houver farmacêutico e estoque na unidade
 - Identificação correta do usuário;
 - Separação dos medicamentos prescritos;
 - Conferência dos medicamentos antes da entrega;
 - Orientação ao usuário ou responsável;
 - Registro da dispensação.
- ## ORIENTAÇÕES AO USUÁRIO
- Durante a dispensação deverão ser fornecidas orientações referentes a:
- Nome do medicamento;
 - Dose prescrita;
 - Horários de administração;
 - Tempo de tratamento;



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 14 / 024

Possíveis efeitos adversos;

Cuidados de armazenamento;

Importância da adesão ao tratamento;

Necessidade de acompanhamento pela equipe multiprofissional.

MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS

A dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial deverá obedecer às legislações sanitárias vigentes, exigindo a apresentação de documentação e prescrições adequadas, quando aplicável.

REGISTROS

Toda dispensação deverá ser registrada em instrumento próprio ou prontuário, contendo:

Nome do usuário;

Medicamentos dispensados;

Quantidade fornecida;

Data da dispensação;

Profissional responsável;

Observações pertinentes.

Os registros deverão ser realizados de forma clara, legível e organizada, garantindo rastreabilidade e segurança no processo de assistência farmacoterapêutica.

25. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ORAL

A administração de medicamentos por via oral é um procedimento realizado pela equipe de enfermagem mediante prescrição médica válida, observando os princípios de segurança do paciente, as normas técnicas vigentes e as atribuições profissionais estabelecidas pelos órgãos reguladores.

A administração deverá ocorrer de forma segura, humanizada e individualizada, visando garantir a eficácia terapêutica e prevenir eventos adversos.

OBJETIVOS

Garantir a administração segura dos medicamentos prescritos;

Promover adesão ao tratamento medicamentoso;

Prevenir erros de medicação;

Monitorar possíveis efeitos adversos;

Contribuir para a estabilização clínica do usuário.

RESPONSABILIDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Compete à equipe de enfermagem:

Conferir a prescrição médica antes da administração;

Identificar corretamente o usuário;

Administrar o medicamento conforme prescrição;

Orientar o usuário quanto ao tratamento;

Observar possíveis reações adversas;

Registrar o procedimento realizado.

PROCEDIMENTO

Antes da administração do medicamento, o profissional deverá:

Higienizar as mãos conforme protocolo institucional;

Conferir a prescrição médica;

Verificar validade e integridade do medicamento;

Identificar corretamente o usuário;

Preparar o medicamento em ambiente adequado.

DURANTE A ADMINISTRAÇÃO DEVERÃO SER OBSERVADOS OS PRINCÍPIOS DOS “CERTOS DA MEDICAÇÃO”:

Usuário certo;

Medicamento certo;

Dose certa;

Via certa;

Horário certo;

Registro certo;

Orientação certa;

Resposta certa.

MONITORAMENTO

Após a administração, o profissional deverá:

Observar a aceitação do medicamento;

Identificar possíveis reações adversas;

Comunicar intercorrências à equipe multiprofissional;

Registrar as informações pertinentes.

INTERCORRÊNCIAS

Na ocorrência de recusas, reações adversas, vômitos ou qualquer alteração relacionada à administração do medicamento, o fato deverá ser comunicado ao profissional responsável e registrado em prontuário.

REGISTROS

Toda administração de medicamento deverá ser registrada em prontuário ou instrumento institucional próprio, contendo:

Data e horário;

Nome do medicamento;

Dose administrada;

Via de administração;

Nome e identificação do profissional responsável;

Intercorrências, quando houver.

Os registros deverão ser realizados imediatamente após o procedimento, de forma clara, objetiva e legível, garantindo a segurança do usuário e a continuidade da assistência.

26. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR (IM)

A administração de medicamentos por via intramuscular é um procedimento realizado pela equipe de enfermagem mediante prescrição médica válida, observando os princípios de biossegurança, segurança do paciente, técnica asséptica e legislação profissional vigente.

No CAPS I, a administração intramuscular é frequentemente utilizada para medicamentos psicotrópicos de ação imediata ou prolongada, incluindo antipsicóticos de depósito, conforme prescrição médica.

OBJETIVOS

Garantir a administração segura dos medicamentos prescritos;

Promover adesão ao tratamento medicamentoso;

Assegurar a eficácia terapêutica dos medicamentos injetáveis;

Prevenir complicações relacionadas ao procedimento;

Monitorar possíveis reações adversas.

RESPONSABILIDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Compete ao enfermeiro e à equipe de enfermagem, conforme atribuições legais:

Conferir a prescrição médica;

Preparar corretamente o medicamento;

Identificar o usuário antes da administração;

Realizar o procedimento utilizando técnica adequada;

Monitorar possíveis intercorrências;

Registrar o procedimento realizado.

Materiais Necessários

Prescrição médica;

Medicamento prescrito;

Seringa adequada;

Agulha apropriada ao procedimento;

Algodão ou gaze;

Álcool 70%;

Luvas de procedimento, quando necessário;



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



ON
OBSERVATÓRIO NACIONAL

Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.



1854529828



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 15 / 024

•
Caixa coletora para materiais perfurocortantes.
PROCEDIMENTO
Antes da administração, o profissional deverá:

- Higienizar as mãos;
- Conferir a prescrição médica;
- Verificar validade e integridade do medicamento;
- Identificar corretamente o usuário;
- Explicar o procedimento ao usuário;
- Preparar o medicamento conforme técnica asséptica.

ADMINISTRAÇÃO DEVERÁ OBSERVAR:

- Escolha adequada do local de aplicação;
- Técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Conforto e segurança do usuário;
- Descarte correto dos materiais utilizados.

LOCAIS DE ADMINISTRAÇÃO
Poderão ser utilizados, conforme avaliação profissional:

- Região ventroglútea;
- Região dorsoglútea, quando indicada;
- Músculo vasto lateral da coxa;
- Região deltoide, conforme volume e tipo de medicamento.

MONITORAMENTO PÓS-PROCEDIMENTO
Após a administração, o profissional deverá:

- Observar possíveis reações locais;
- Monitorar reações adversas sistêmicas;
- Orientar o usuário sobre possíveis efeitos esperados;
- Comunicar intercorrências à equipe responsável.

MEDICAMENTOS DE AÇÃO PROLONGADA
Os usuários em uso de medicamentos injetáveis de depósito deverão permanecer em acompanhamento regular pela equipe multiprofissional, observando:

- Comparecimento às datas programadas;
- Adesão ao tratamento;
- Resposta terapêutica;
- Efeitos adversos;
- Necessidade de reavaliação médica.

REGISTROS
Toda administração intramuscular deverá ser registrada em prontuário ou instrumento institucional próprio, contendo:

- Data e horário da administração;
- Nome do medicamento;
- Dose administrada;
- Via de administração;
- Local de aplicação;
- Nome e identificação do profissional responsável;
- Intercorrências observadas.

Os registros deverão ser realizados imediatamente após o procedimento, de forma clara, objetiva, legível e cronológica, garantindo a continuidade da assistência e a segurança do usuário.

27. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA (SC)
A administração de medicamentos por via subcutânea consiste na introdução de fármacos no tecido subcutâneo mediante prescrição médica válida, observando os princípios de segurança do paciente, biossegurança e técnica asséptica.
O procedimento deverá ser realizado por profissional habilitado, respeitando as atribuições

legais da equipe de enfermagem e os protocolos institucionais vigentes.
OBJETIVOS

- Garantir a administração segura dos medicamentos prescritos;
 - Promover a eficácia terapêutica dos tratamentos;
 - Prevenir complicações relacionadas ao procedimento;
 - Assegurar o acompanhamento adequado dos usuários.
- RESPONSABILIDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

- Compete à equipe de enfermagem:
- Conferir a prescrição médica;
- Identificar corretamente o usuário;
- Preparar e administrar o medicamento conforme técnica adequada;
- Monitorar possíveis reações adversas;

Registrar o procedimento realizado.
MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Prescrição médica;
- Medicamento prescrito;
- Seringa adequada;
- Agulha apropriada;
- Álcool 70%;
- Algodão ou gaze;
- Caixa coletora para materiais perfurocortantes

PROCEDIMENTO
Antes da administração, o profissional deverá:

- Higienizar as mãos;
- Conferir a prescrição médica;
- Verificar validade e integridade do medicamento;
- Identificar corretamente o usuário;
- Explicar o procedimento ao usuário

DURANTE A ADMINISTRAÇÃO DEVERÃO SER OBSERVADOS:

- Técnica asséptica;
- Escolha adequada do local de aplicação;
- Segurança e conforto do usuário;
- Descarte adequado dos materiais utilizados.

LOCAIS DE APLICAÇÃO:

- Região abdominal;
- Face externa dos braços;
- Face anterior das coxas;

Região escapular.

MONITORAMENTO

Após a administração, o profissional deverá:

- Avaliar possíveis reações locais;
- Observar reações sistêmicas;
- Orientar o usuário quanto aos cuidados necessários;
- Comunicar intercorrências à equipe responsável.

REGISTROS

Toda administração por via subcutânea deverá ser registrada em prontuário ou instrumento institucional próprio, contendo:

- Data e horário;
-



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 16 / 024

Nome do medicamento;

•
Dose administrada;

•
Via de administração;

•
Local de aplicação;

•
Nome e identificação do profissional responsável;

•
Intercorrências observadas.

Os registros deverão ser realizados de forma clara, objetiva, legível e cronológica, garantindo a continuidade da assistência e a segurança do usuário.

28. SALA DE MEDICAÇÃO E CURATIVOS

A Sala de Medicação e Curativos é destinada à preparação, administração de medicamentos e realização de procedimentos de enfermagem, devendo manter condições adequadas de organização, limpeza, segurança e controle dos materiais utilizados.

Os procedimentos realizados neste ambiente deverão seguir as normas de biossegurança, segurança do paciente, boas práticas assistenciais e legislação vigente.

OBJETIVOS

•
Garantir ambiente adequado para administração de medicamentos e realização de curativos;

•
Promover segurança aos usuários e profissionais;

•
Assegurar armazenamento adequado de medicamentos e materiais;

•
Reduzir riscos de infecções e eventos adversos;

•
Padronizar os procedimentos realizados pela equipe.

ORGANIZAÇÃO DA SALA

A Sala de Medicação e Curativos deverá permanecer:

•
Limpa e organizada;

•
Com acesso restrito aos profissionais autorizados;

•
Com materiais acondicionados adequadamente;

•
Com medicamentos armazenados conforme orientação do fabricante;

•
Com equipamentos em condições adequadas de funcionamento.

ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS

Os medicamentos e materiais deverão:

•
Ser armazenados em local limpo, seco e protegido da luz;

•
Permanecer identificados adequadamente;

•
Possuir controle de validade;

•
Ser organizados de forma a facilitar a utilização segura;

•
Permanecer sob responsabilidade da equipe designada.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A administração de medicamentos deverá ocorrer conforme:

•
Prescrição médica válida;

•
Conferência prévia da medicação;

•
Identificação correta do usuário;

•
Observância dos princípios de segurança do paciente;

•
Registro imediato após a administração.

REALIZAÇÃO DE CURATIVOS

Os curativos deverão ser realizados mediante avaliação de enfermagem e prescrição quando necessária, observando:

•
Técnica asséptica;

•
Utilização de materiais estéreis quando indicado;

•
Avaliação das condições da lesão;

•
Orientação ao usuário;

•
Registro do procedimento realizado.

CONTROLE DE MATERIAIS

Compete à equipe responsável:

•
Monitorar estoque de materiais e medicamentos;

•
Verificar periodicamente datas de validade;

•
Comunicar necessidade de reposição;

•
Garantir o uso racional dos insumos.

•
Limpeza e Conservação

A limpeza da sala deverá seguir os protocolos institucionais de higienização, observando:

•
Limpeza diária das superfícies;

•
Desinfecção dos equipamentos utilizados;

•
Descarte correto dos resíduos;

•
Manutenção das condições adequadas de funcionamento do ambiente.

REGISTROS

Todos os procedimentos realizados na Sala de Medicação e Curativos deverão ser registrados em prontuário ou instrumento institucional próprio, contendo:

•
Data e horário;

•
Procedimento realizado;

•
Medicamentos administrados, quando aplicável;

•
Avaliação do usuário;

•
Intercorrências observadas;

•
Nome e identificação do profissional responsável.

Os registros deverão ser realizados de forma clara, objetiva, legível e cronológica, garantindo a continuidade da assistência e a segurança do usuário.

29. FLUXOGRAMA

Padronizar o fluxo de atendimento dos usuários no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), garantindo acolhimento qualificado, acesso organizado aos serviços e continuidade do cuidado em saúde mental.

Responsáveis

•
Equipe de Recepção;

•
Estratificação

•
Equipe de Enfermagem;

•
Psicólogos;

•
Médico Psiquiatra;

•
Assistente Social;

•
Equipe Multiprofissional;

•
Coordenação do CAPS.

FLUXO DE ATENDIMENTO

Usuário encaminhado pela UBS, rede de saúde, assistência social, judiciário ou demanda espontânea:

•
Recepção e Cadastro

•
Acolhimento Inicial pela Equipe

•
Estratificação de Risco e Necessidade de Atendimento

•
Encaminhamento para Avaliação Multiprofissional

•
Atendimento Psicológico, Médico, Social ou de Enfermagem

•
Definição do Projeto Terapêutico Singular (PTS)

•
Inserção em Grupos Terapêuticos, Oficinas e atendimentos individuais

•
Acompanhamento Contínuo

•
Alta, Transferência ou Contrarreferência para Rede de Atenção à Saúde

O fluxograma de atendimento do CAPS tem como finalidade organizar o acesso ao serviço, qualificar o cuidado prestado e fortalecer a integração entre os profissionais da equipe multiprofissional e a Rede de Atenção Psicossocial.

30. RELAÇÃO DE ANEXOS

Disponibilizar documentos, formulários, instrumentos e materiais de apoio utilizados nas atividades assistenciais e administrativas do CAPS, complementando as orientações contidas neste Manual de Procedimentos Operacionais Padrão

ANEXO I – FICHA DE TRIAGEM E ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM

Instrumento utilizado para identificação do usuário, registro da queixa principal, avaliação inicial, sinais vitais, fatores de risco e encaminhamentos realizados pela equipe de



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



ON
OBSERVATÓRIO NACIONAL

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.

Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia



1854529828



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 17 / 024

enfermagem.

ANEXO II – REGISTRO DE EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Documento destinado ao registro das avaliações, intervenções, orientações e acompanhamento dos usuários atendidos pelo CAPS.

ANEXO III – REGISTRO DE VISITA DOMICILIAR

Documento destinado ao registro das visitas domiciliares realizadas pela equipe, contendo observações sobre o usuário, ambiente familiar, orientações prestadas e condutas adotadas.

ANEXO IV – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO CAPS I

Representação gráfica do fluxo assistencial adotado pelo serviço, desde o acolhimento até o acompanhamento, encaminhamento e continuidade do cuidado.

ANEXO V – TERMO DE CIÊNCIA E ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO

Termo destinado ao registro da ciência do usuário ou responsável quanto às orientações, funcionamento e responsabilidades relacionadas ao acompanhamento no CAPS I.

Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde que estabelece regras de assiduidade, justificativas, responsabilidades e condutas diante de faltas aos atendimentos agendados.

ANEXO VIII – PROTOCOLO DE FALTAS

Fluxograma institucional que organiza a entrada do usuário pela UBS, CAPS ou Hospital, a classificação de risco e os encaminhamentos conforme baixo, médio ou alto risco.

ANEXO VII – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTOS EM SAÚDE MENTAL

Formulário institucional utilizado para levantamento de dados, estratificação de risco em saúde mental e definição das intervenções e frequência de acompanhamento multiprofissional.

ANEXO VI – PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

ATUALIZAÇÃO DOS ANEXOS

Os anexos poderão ser atualizados sempre que houver alterações nos processos de trabalho, normativas legais ou necessidade identificada pela coordenação e equipe técnica do CAPS.

31. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) tem como finalidade padronizar, organizar e qualificar as práticas assistenciais e administrativas desenvolvidas no CAPS I, contribuindo para a segurança dos usuários, dos profissionais e para a continuidade do cuidado em saúde mental.

As ações descritas neste documento deverão ser executadas de acordo com as competências de cada categoria profissional, respeitando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Política Nacional de Saúde Mental, da legislação profissional vigente e dos protocolos institucionais e municipais aplicáveis.

A assistência deverá ser pautada no acolhimento, humanização, integralidade, equidade, respeito à autonomia, garantia de direitos, cuidado em liberdade, atuação multiprofissional, interdisciplinaridade e articulação com a rede, considerando as necessidades individuais, familiares e sociais de cada usuário.

Todos os profissionais que atuam no CAPS I deverão conhecer e cumprir as disposições deste POP, mantendo registros adequados das ações realizadas e comunicando à coordenação situações que demandem revisão de fluxos ou adequação das práticas.

Este documento deverá ser revisado e atualizado periodicamente, bem como sempre que houver alterações na legislação, nas normas técnicas, na estrutura do serviço, na composição da equipe ou nos fluxos assistenciais.

Os casos e situações não contemplados neste POP deverão ser avaliados pela equipe multiprofissional e coordenação do serviço, com articulação aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde quando necessário, sempre visando à segurança, à continuidade e à qualidade da assistência prestada aos usuários do CAPS I.

32. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 34 – Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736/2024. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 6023:2018 – Referências. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 14724:2023 – Trabalhos Acadêmicos – Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde Mental do Estado do Paraná.

QUEDAS DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolos, fluxos assistenciais e normativas internas do CAPS I de Quedas do Iguaçu – PR.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Saúde Mental: fortalecimento da nossa resposta. Genebra: OMS.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Diretrizes para atenção comunitária em saúde mental e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

ANEXO I – FICHA DE TRIAGEM E ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM

CAPS I – QUEDAS DO IGUAÇU – PR

Data: //__ Hora: __

Nome: _____ Nascimento: //__ Idade: __

Telefone: _____ Responsável: _____

Origem do Encaminhamento:

() UBS () Hospital () Assistência Social

() Conselho Tutelar () Demanda Espontânea () Outros _____

MOTIVO DA PROCURA-----

HISTÓRICO DE SAÚDE MENTAL

Já realizou tratamento psicológico? () Sim () Não

Já realizou tratamento psiquiátrico? () Sim () Não

Internação psiquiátrica prévia? () Sim () Não

Uso atual de psicotrópicos? () Sim () Não

Quais? _____

Nível de Consciência: () Lúcido () Sonolento () Confuso () Desorientado

Apresentação/Higiene: () Adequada () Parcialmente Adequada () Prejudicada

Marcha: () Preservada () Com dificuldade () Necessita auxílio

AValiação Emocional () Calmo () Ansioso () Triste () Chorooso () Irritável () Agitado ()

Agressivo Sono:

() Preservado () Insônia () Hipersonia

Alimentação:

() Preservada () Reduzida () Aumentada

RISCO Ideação suicida: () Sim () não Tentativa prévia: () Sim () Não

Autoagressão: () Sim () Não Heteroagressividade: () Sim () Não

USO DE SUBSTÂNCIAS Álcool: () Sim () Não Tabaco: () Sim () Não

Outras drogas: () Sim () Não Quais? _____

SINAIS VITAIS PA: __ FC: __ FR: __

T: __ SatO₂: __ HGT: __

CONDUTA / ENCAMINHAMENTO

() Psicologia () Psiquiatria () Serviço Social () Enfermagem

QUEDAS DO IGUAÇU – PR

2026

() Grupo Terapêutico () Visita Domiciliar

Observações:

Profissional: _____

COREN: _____



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.

1854529828



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 18 / 024

ANEXO II – REGISTRO DE EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

CAPS I – QUEDAS DO IGUAÇU – PR

Data: //__ Hora: ____

Nome do Usuário:

Atendimento realizado:

() Individual () Grupo () Visita Domiciliar () Busca Ativa () Outro _____

Relato do Usuário:

Observações do Profissional:

Condutas Realizadas:

Encaminhamentos:

Profissional Responsável:
COREN:

QUEDAS DO IGUAÇU – PR
2026

ANEXO III – REGISTRO DE VISITA DOMICILIAR

CAPS I – QUEDAS DO IGUAÇU – PR Data: //__ Hora: ____

Nome do Usuário: _____

Endereço: _____

Profissionais Presentes

Motivo da Visita: () Acompanhamento () Busca Ativa () Abandono de Tratamento

() Avaliação Familiar () Pós-crise () Outro: _____

Situação Encontrada no Domicílio:

() Usuário presente () Usuário ausente () Acompanhado por familiar

() Reside sozinho

Condições Gerais Observadas:

() Adequadas () Parcialmente adequadas () Necessitam intervenção

Observações:

Estado Geral do Usuário:

() Bom () Regular () Ruim

Apresentava-se:

() Lúcido () Orientado () Ansioso () Triste () Agitado () Outro _____

Orientações Realizadas:

Condutas e Encaminhamentos:

Profissional Responsável:
COREN:

QUEDAS DO IGUAÇU – PR
2026



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



OBSERVATÓRIO NACIONAL **Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia**

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.

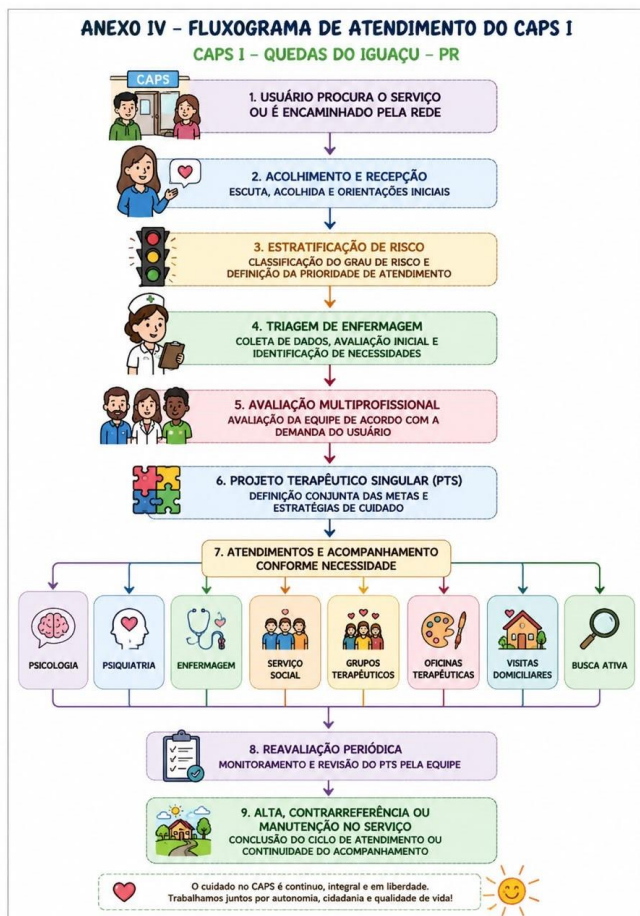


1854529828



ANEXO IV – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO CAPS I

ANEXO V – TERMO DE CIÊNCIA E ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO



CAPS I – QUEDAS DO IGUAÇU – PR

Eu, _____, declaro ter recebido orientações da equipe do CAPS I sobre o funcionamento do serviço e estar ciente das informações abaixo:

- Comparecer aos atendimentos e atividades agendadas.
- Comunicar faltas sempre que possível.
- Respeitar profissionais, usuários e normas do serviço.
- Informar alterações de endereço, telefone ou responsável.
- Participar das atividades propostas pela equipe conforme o Plano Terapêutico Singular (PTS).
- Receber atendimento humanizado, sigiloso e respeitoso.

Observações:

Quedas do Iguaçu - PR, / / __

Usuário(a):

Responsável (quando necessário)

Profissional Responsável

QUEDAS DO IGUAÇU – PR

2026

QUEDAS DO IGUAÇU – PR

2026



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 20 / 024

ANEXO VI – PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)



CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
Rua Alecrim nº 1637 - Centro - Fone: (46) 98820-6963
E-mail: capsquedas@gmail.com



PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Data:	Forma de acesso/procurou o CAPS:				
CPF/CIN:	☐ Encaminhamento – órgão: _____				
SUS:	☐ Espontânea				
	☐ Busca Ativa				
Nome:					
D.N.:	Telefone:		Telefone:		
Endereço:			Nº		
Bairro:					
Estado Civil: ☐ Solteiro(a). ☐ Casado(a) ☐ Amasiado(a) ☐ Separado(a) ☐ Viúvo(a)					
Condições De Moradia: ☐ Própria ☐ Alugada ☐ Cédida ☐ Área de Ocupação Irregular					
Equipe de Saúde da Família:			ACS:		
Composição Familiar					
	Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Ocupação
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
Renda Familiar					
Participa ou é beneficiário de algum programa social:		Condição de Saúde:			
☐ Tarifa social LUZ ☐ ÁGUA		Possui carteira de vacinação? ☐ sim ☐ não			
☐ Bolsa Família - R\$ (Total): _____		Fumante: ☐ não ☐ sim			
☐ BPC		Hipertensão(a): ☐ não ☐ sim			
☐ Leite Das Crianças		Diabético(a): ☐ não ☐ sim			
☐ Aposentadoria		Algum outro problema de saúde não citado? ☐ não ☐ sim qual?			
☐ Outros: _____		Faz uso de alguma medicação? ☐ não ☐ sim			
		Qual? _____			
Faz uso de bebida alcoólica? ☐ Não ☐ Sim		Algum membro da sua família ingere bebida alcoólica com frequência? ☐ Não ☐ Sim			
Se sim, com que frequência? ☐ Todos os dias ☐ De 4 a 6 dias por semana ☐ De 2 a 3 dias por semana ☐ Uma vez por semana					
Você faz uso de drogas? ☐ Não ☐ Sim		Algum membro da sua família faz uso de drogas? ☐ Não ☐ Sim			
Qual? _____		Qual? _____			

1

Queixa Principal:
Descreva o que trouxe ao serviço:
Como a família se porta diante de sua condição?
Histórico Psiquiátrico?
☐ Não ☐ Sim Diagnóstico: _____
Uso contínuo de medicação psiquiátrica no momento:
☐ Não ☐ Sim Qual? _____
Internação Psiquiátrica anterior?
☐ Não ☐ Sim Quantas vezes? _____

Estratificação de risco em saúde mental		
Nome e inscrição do profissional:		
	SINAIS E SINTOMAS	NÃO SIM
GRUPO I	Ansiedade ou medo persistente, sem causa ou explicação definida, que pode se manifestar com sudorese, tremor, taquicardia, sintomas digestivos e/ou episódios de sensação de morte iminente, de enlouquecer ou de perder o controle.	0 4
	Insônia ou hipersonia	0 2
	Medo intenso e persistente de alguma coisa ou alguma situação bem definida que não apresente risco real (fobia).	0 2
	Crises convulsivas (distúrbios sensoriais sem base física) e/ou dissociativas (alteração da qualidade da consciência, estreita/rebaixada)	0 2
	Alterações do apetite ou do comportamento alimentar	0 2
	Preocupação excessiva com o peso e/ou a forma corporal com distorção da autoimagem.	0 2
	Queixas físicas (somáticas) persistentes sem causa aparente e/ou hipocondríacas.	0 2
	Pensamentos ou comportamentos repetitivos/compulsivos com ou sem rituais obsessivos.	0 2
	Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa.	0 4
	Tristeza persistente acompanhada de perda de interesse e prazer e/ou desesperança sem causa aparente.	0 4
GRUPO II	Prejuízo da atividade sexual (perda ou aumento do desejo sexual, impotência, frigidez, dor)	0 2
	Desorientação temporal e /ou espacial.	0 2
	Ideação suicida sem planejamento	0 4
	Ideação suicida com planejamento ² ou histórico de tentativa de suicídio recente (últimos 12 meses).	0 10
	Apatia, diminuição do desempenho social, distanciamento afetivo e/ou afastamento do convívio social e familiar.	0 4
	Humor instável associado a impulsividade e comportamentos destrutivos	0 6
	Heteroagressividade e ou comportamento autolesivos.	0 8
	Desinibição social, sexual e/ou perda da noção de pudor	0 4
	Aumento da atividade motora com ou sem inquietação excessiva e constante	0 4
	Humor anormalmente elevado, expansivo, irritável ou eufórico	0 4
GRUPO III	Delírio (ideias criadas e/ou distorcidas da realidade cujo questionamento não é tolerado)	0 8
	Alucinação (percepção visual, auditiva, gustativa, olfativa, ou tátil sem a presença de objetos reais)	0 8
	Alteração do curso e/ou da forma do pensamento (pode estar acelerado, lentificado ou interrompido)	0 6
	Perda da capacidade de julgamento da realidade sem que haja consciência ou noção desta alteração	0 8
	Alteração da memória (perda, excesso ou lapso)	0 2
	Delírium tremens diminuição do nível da consciência, tremores, febre, sudorese, alucinações de pequenos insetos e animais e outros sintomas que surgem após 72 horas de abstinência alcoólica)	0 10
	Tremor associado ao hábito etílico e sudorese etílica	0 8
	Incapacidade de redução e controle do uso de substâncias psicoativas (mantém o uso apesar do prejuízo)	0 8
	Manifestação de comportamento de risco para si e para terceiros sob efeito de substâncias	0 8



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/ MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.

1854529828



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 21 / 024

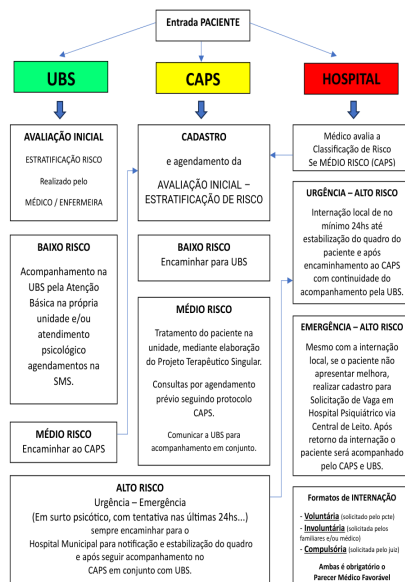
GRUPO IV	Consumo progressivo de substância psicoativa sem obter o efeito esperado (tolerância)	0	6
	Uso abusivo de Substâncias Psicoativas	0	8
	Dificuldade de compreender e/ou transmitir informação através da fala e linguagem no período de desenvolvimento infantil	0	4
	Movimentos corporais ou comportamentais repetitivos, bizarros ou paralisados	0	4
	Dificuldade para adquirir e desenvolver as habilidades escolares	0	4
	Dificuldade para adquirir e desenvolver as habilidades motoras	0	4
	Severa dificuldade na interação social e às mudanças na rotina	0	8
	Desatenção com interrupção prematura de tarefas e/ou deixando tarefas inacabadas	0	2
	Comportamento provocativo, desafiador e/ou opostor persistente	0	6
	Comportamentos ou reações emocionais que não correspondem ao esperado para a idade biológica.	0	4
GRUPO V	Resistência ao tratamento, refratariedade ou não adesão	0	4
	Recorrência ou Recaída (02 meses após desaparecimento dos sintomas)	0	4
	Exposição continuada ao estresse ou evento traumático acima do individualmente suportável.	0	4
	Precariedade de suporte familiar e/ou social com ou sem isolamento social e distanciamento afetivo	0	4
	Testemunha de violência	0	2
	Autor ou Vítima de violência interpessoal	0	6
	Perda da funcionalidade familiar e/ou social (autonomia)	0	6
	Perda progressiva da capacidade funcional, ocupacional e social decorrentes de um agravado de saúde	0	4
	Vulnerabilidade social	0	2
	Histórico familiar de transtorno mental / dependência química / suicídio	0	2
	Comorbidade ou outra condição crônica de saúde associada	0	4
	Faixa etária menores de 18 anos e maiores de 60 anos	0	6
	Abandono e/ou atraso escolar	0	2
	0 a 40 BAIXO RISCO ---- 42 a 70 MÉDIO RISCO ----- 72 a 240 ALTO RISCO	TOTAL DE PONTOS	

Profissional	Intervenção	Frequência
Médico	Atendimento médico em saúde mental	() Semanal () Quinzenal
	Atendimento médico clínico	() Mensal () Bimestral
Psicólogo	Psicoterapia individual	() Semanal () Quinzenal
	Psicoterapia grupal	() Mensal () Bimestral
Assistência Social		
Educador físico		
Arteterapia		
Enfermagem		

ANEXO VII – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTOS EM SAÚDE MENTAL

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CRITÉRIOS
BAIXO RISCO	Urgência e Emergência considerada de RISCO BAIXO, que justifica direcionamento prioritário e atendimento hospitalar local e/ou especializado imediato de alto nível. Qualificadores: 1) Tentativa de suicídio em qualquer circunstância, com ou sem agitação psicomotora; 2) Ideação suicida, com planejamento suicida nas últimas 24 horas, sem apoio sociofamiliar; 3) Episódio depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos associado à ideação suicida, com planejamento ou história anterior de tentativa de suicídio, porém sem apoio sociofamiliar que possibilite tratamento extra-hospitalar; 4) Episódio de Mania (euforia) com ou sem sintomas psicóticos associado comportamento inadequado com risco para si e/ou terceiros; 5) Autonegligência (perda do autocuidado) grave com doenças crônicas associadas (comorbidades orgânicas); 6) Intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e outras drogas); 7) Quadro psicótico agudo com delírios, alucinações, alteração do comportamento, podendo estar associado a confusão mental, ansiedade e impulsividade com risco para si e/ou terceiros; 8) Episódio de autogressividade (automutilação, cutting) com risco de morte eminente; 9) Episódio de agitação psicomotora, agressividade auto e/ou heterodirigida, com ideação, planejamento e/ou tentativa de homicídio ou suicídio; 10) Episódio conversivo/dissociativo, com alteração aguda do comportamento e risco à própria integridade ou à de terceiros; 11) Quadro de alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de agitação e/ou agressividade auto e/ou heterodirigida, várias tentativas anteriores de tratamento extra-hospitalar sem efeito, com risco psicossocial elevado.
MÉDIO RISCO	ANÁLISE Quadro considerado de RISCO ELEVADO E/OU MODERADO, que justifica solicitação de tratamento em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com apoio da UBS. Qualificadores: 1) Quadro depressivo moderado e grave com ou sem sintomas psicóticos, ideação suicida, com ausência de um planejamento suicida, com/sem apoio sociofamiliar que possibilite tratamento extra-hospitalar; 2) Autonegligência (perda do autocuidado) grave; 3) Alcoolismo ou dependência química a outras substâncias (com sinais de abstinência leve e moderada que consegue participar de programa de tratamento especializado ambulatorial), sem a confusão mental, ansiedade e impulsividade com risco para si e/ou terceiros; 4) Quadro psicótico moderado, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade auto e heterodirigida, com apoio sociofamiliar que possibilite tratamento extra-hospitalar; 5) Histórico psiquiátrico progressivo com tentativa de suicídio e/ou homicídio e internação prévia; 6) Transtornos de Humor, Ansiosos, de Personalidade, Síndromes conversivas, síndromes psicossomáticas, distúrbios de relacionamento interpessoal com prejuízos significativos, principalmente para a vida laboral; 7) Luto /complexo; 8) Determinações judiciais.
ALTO RISCO	ALTO RISCO Síndromes e/ou sinais e sintomas considerados de risco alto, sem indicação de Atenção 24 horas. Qualificadores: 1) Síndromes Depressivas Leves; 2) Transtorno Afetivo Bipolar: episódio depressivo ou maníaco sem risco para si ou para terceiros; 3) Ideação suicida, sem planejamento suicida; 4) Insônia; 5) Síndromes conversivas/dissociativas sem risco para si ou para terceiros; 6) Síntomas psicossomáticos, crises de ansiedade; 7) Episódios de uso tóxico/abusivo de álcool ou outras substâncias psicoativas; 8) Uso /Resposta adaptativa; 9) Manutenção de tratamento ambulatorial para transtornos mentais com sintomas crônicos com prescrição de psicofármacos e/ou participação em grupos de ajuda mútua;

FLUXOGRAMA ATENDIMENTOS – SAÚDE MENTAL – QUEDAS DO IGUAÇU P



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEDAS DO IGUAÇU-PR

(46) 3532-8200 CNPJ: 76.205.962/0001-49

GESTÃO 2023-2028



PROTOCOLO DE FALTAS

Âmbito: Agendamentos para atendimentos ambulatoriais na rede própria ou conveniada da Secretaria Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu.

1. FINALIDADE

Estabelecer diretrizes para o manejo de faltas não justificáveis de pacientes que realizam tratamento contínuo, assegurando a frequência/presença no atendimento previamente agendado, garantindo o acesso ao serviço e evitando o desperdício dos recursos públicos.

2. IMPORTÂNCIA DA ASSIDUIDADE

Os Procedimentos agendamentos exigem frequência, pois a evolução terapêutica depende da presença regular do paciente.

A ausência recorrente:

- Prejudica o desenvolvimento das habilidades em tratamento;
- Interrompe o vínculo terapêutico;
- Ocupa vagas que poderiam ser ofertadas a outros usuários;
- Reduz a efetividade das intervenções e atividades prescritas.

3. JUSTIFICATIVA PARA FALTA

Serão consideradas justificáveis APENAS as faltas apresentadas com:

1. Atestado ou declaração médica, válido para o dia(s) de ausência;
2. Declaração escolar, exclusivamente nos casos em que a criança ou adolescente esteja em semana de avaliação;
3. Comprovante de força maior, analisado pela coordenação, como:
 - o Falecimento de familiar (1º grau);
 - o Ocorrências comprovadas como acidentes de trânsito;

É responsabilidade do paciente ou responsável pelo paciente avisar o não comparecimento. Quando consultas médicas e procedimentos diagnósticos sempre que possível deve ser comunicado o setor de agendamento da Secretaria Municipal de Saúde afim de remanejar a vaga para o usuário subsequente da fila de espera.

4. SUSPENSÃO DO TRATAMENTO

Duas (02) faltas consecutivas ou três (03) faltas alternadas **suspende** os agendamentos/atendimentos ofertados pela rede própria nos serviços de: fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, fisioterapia, odontologia, consulta com pediatra, neuropsiquiatria, CAPS e demais especialidades.

O não comparecimento nos atendimentos agendados nos serviços ofertados pelo CISOP ou G-SUS levará o usuário ao **final da fila espera** com novo encaminhamento.

5. RESPONSABILIDADES DAS PARTES

5.1. Responsabilidades da Família/Paciente

Versão 01 – 09/12/2025 – Secretaria de Saúde

QUEDAS DO IGUAÇU – PR

2026



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.

1854529828



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 22 / 024



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEDAS DO IGUAÇU-PR

(46) 3532-8200 CNPJ:76.205.962/0001-49

GESTÃO 2025-2028



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEDAS DO IGUAÇU-PR

(46) 3532-8200 CNPJ:76.205.962/0001-49

GESTÃO 2025-2028



- Comparecer aos atendimentos nas datas e locais agendadas com os encaminhamentos e exames necessários;
- Participar das reuniões e devolutivas quando convocado;
- Zelar pelo comprometimento com o processo terapêutico.

5.2. Responsabilidades do Profissional

- Garantir atendimento humanizado, ético e conforme legislação;
- Informar data, local e horário do atendimento;
- Fornecer contra referência;
- Registrar presenças, faltas e evolução terapêutica em prontuário;
- Orientar o paciente e família sobre o plano terapêutico e atividades de casa;
- Organizar e comunicar alterações de agenda quando necessário;
- Notificar a coordenação em caso de faltas recorrentes.

5.3. Responsabilidades da Gestão

- Assegurar a organização da agenda e fluxo de atendimentos;
- Garantir transparência das normas deste protocolo;
- Realizar reavaliação periódica dos casos em situação de faltas repetitivas.
- Disponibilizar o acesso aos serviços

ANEXO

ANEXO I – TERMO DE CIÊNCIA SOBRE FALTAS E CONSEQUÊNCIAS

Eu, _____, recebi orientações formais sobre as regras de assiduidade, justificativas e possíveis consequências das faltas injustificadas conforme protocolo instituído pela Secretaria Municipal de Saúde.

Assinatura do Paciente ou responsável _____

Data ____/____/____

Versão 01 – 09/12/2025 – Secretaria de Saúde

QUEDAS DO IGUAÇU – PR

2026

ANEXO II – CONTRATO DE RESPONSABILIDADE

CONTRATO ÚNICO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS DO SUS

Especialidades abrangidas: Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição, Psicopedagogia e Neuropsicopedagogia.

CLÁUSULA 1 – DAS PARTES

Pelo presente contrato, de um lado, o Serviço Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu, doravante denominado profissional de saúde, e de outro lado o(a) paciente/responsável:

Nome: _____

doravante denominado(a) paciente, firmam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERAPÊUTICOS, conforme cláusulas abaixo.

CLÁUSULA 2 – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a oferta de atendimentos contínuos nas áreas de Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição, Psicopedagogia e Neuropsicopedagogia, conforme a necessidade clínica do paciente. A alta terapêutica será concedida pelo profissional responsável pela especialidade, após avaliação da evolução e superação das dificuldades que motivaram o encaminhamento

CLÁUSULA 3 – DAS RESPONSABILIDADES DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

O Paciente ou responsável declara estar ciente de que:

1. É inteira responsabilidade do paciente/responsável lembrar-se das datas dos atendimentos.
2. A frequência poderá ser semanal, quinzenal ou mensal, conforme avaliação profissional.
3. Em caso de impossibilidade de comparecer, deverá avisar com antecedência, sob pena de a ausência ser considerada falta não justificada.
4. Caso o paciente entenda que não precisa mais do tratamento, deve informar o profissional para que seja realizado o desligamento orientado.

CLÁUSULA 4 – DAS CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO

4.1. Psicologia

Versão 01 – 09/12/2025 – Secretaria de Saúde

QUEDAS DO IGUAÇU – PR

2026



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.

1854529828



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 23 / 024



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEDAS DO IGUAÇU-PR
(46) 3532-8200 CNPJ: 76.205.962/0001-49
GESTÃO 2025-2028



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEDAS DO IGUAÇU-PR
(46) 3532-8200 CNPJ: 76.205.962/0001-49
GESTÃO 2025-2028



- Sessões com duração média de 35 a 45 minutos.
- Atendimentos individuais ou em grupo, podendo haver participação familiar.
- Sigilo profissional garantido, exceto em situações de risco.

4.2. Fonoaudiologia

- Sessões com duração média de 30 minutos.
- Atendimentos individuais ou grupos.
- Horário previamente definido, sem extensão em caso de atrasos.
- Sigilo profissional conforme legislação.

4.3. Fisioterapia, Nutrição, Psicopedagogia e Neuropsicopedagogia

- Atendimentos entre 30 a 45 minutos conforme a especialidade
- Atendimentos individuais ou grupos

CLÁUSULA 5 – DA DESMARCAÇÃO, SIGILO E REAGENDAMENTO

- Desmarcações devem ser feitas com mínimo de 24 horas de antecedência.
- Imprevistos devem ser comunicados o mais rápido possível.
- Todas as ausências sem comunicação prévia serão registradas como faltas não justificadas.
- Toda a equipe mantém sigilo profissional, conforme regulamentação de cada categoria.

CLÁUSULA 6 – DAS REGRAS DE FALTAS

6.1. Faltas consecutivas

- Duas (02) faltas consecutivas sem justificativa resultarão em desligamento imediato, com retorno à fila de espera e necessidade de novo encaminhamento.

6.2. Faltas alternadas

- Três (03) faltas alternadas (não consecutivas) resultarão em advertência formal e desligamento.

6.3. Justificativas aceitas

Serão aceitas como justificativa:

- Atestado ou declaração médica;
- Declaração escolar durante semana de avaliação;
- Situações excepcionais devidamente comprovadas (falecimento de familiar, acidente, força maior).

CLÁUSULA 7 – DAS RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS

OS PROFISSIONAIS comprometem-se a:

- Garantir atendimento ético, humanizado e conforme legislação vigente;
- Cumprir horários e assegurar qualidade na atenção;
- Registrar em prontuário todas as evoluções e faltas;
- Comunicar à coordenação casos recorrentes de ausências.

CLÁUSULA 8 – DA PARTICIPAÇÃO FAMILIAR E REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

- A participação da família poderá ser solicitada quando necessário.
- As atividades enviadas para casa são parte da terapia e devem ser realizadas.

CLÁUSULA 9 – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E ACEITE

Eu, _____, Paciente ou Responsável pelo paciente _____, declaro que li, compreendi e estou de acordo com todas as cláusulas deste Contrato Único de Prestação de Serviços.

Quedas do Iguaçu, _____ de _____ de 2025.

ASSINATURAS
Paciente ou Responsável
Profissional da Área
Coordenação de Saúde

Versão 01 – 09/12/2025 – Secretaria de Saúde

Versão 01 – 09/12/2025 – Secretaria de Saúde

QUEDAS DO IGUAÇU – PR
2026

QUEDAS DO IGUAÇU – PR
2026

Cod470037

LICITAÇÕES

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 047/2026/PMQI
OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E IMPLEMENTOS AGRÍCOLAS, SENDO 01 (UM) TRATOR AGRÍCOLA 4X4, 01 (UM) PULVERIZADOR AGRÍCOLA DE BARRAS, 01 (UMA) SEMEADORA DE ARRASTO E DE 01 (UMA) GRADE ARADORA, VISANDO AUXÍLIO E O DESENVOLVIMENTO DA PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA DE PEQUENOS E MÉDIOS AGRICULTORES FAMILIARES DO MUNICÍPIO DE QUEDAS DO IGUAÇU, ESTADO DO PARANÁ.
- INÍCIO DO RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: às 07:59 horas/minutos do dia 25/08/2026.
- RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: até às 07:59 horas/minutos do dia 04/09/2026.
- ABERTURA DAS PROPOSTAS: às 08:00 horas do dia 04/09/2026.
- INÍCIO DA SESSÃO DE DISPUTA DE PREÇOS: às 09:00 horas do dia 04/09/2026.
- LOCAL: Sistema da Bolsa Nacional de Compras – BNC (www.bnc.org.br).
AUTORIZAÇÃO: RAFAEL CIRYLO CHIAPETTI ALVES DE MOURA - Prefeito Municipal.
INFORMAÇÕES E OBTENÇÃO DO EDITAL E SEUS ANEXOS: O caderno de instruções para esta licitação está disponível aos interessados no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP (www.gov.br/pncp/), no Sistema de Licitações da Bolsa Nacional de Compras – BNC (www.bnc.org.br), no Portal do Município de Quedas do Iguaçu, Estado



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.

1854529828



Diário Oficial Eletrônico do Município de Quedas do Iguaçu



Sexta-Feira, 21 de Agosto de 2026

Lei nº 844/2012 de 28 de Fevereiro de 2012

Ano XV – Edição Nº 3636

Página 24 / 024

do Paraná (www.quedasdoiguacu.pr.gov.br), podendo ainda ser retirado no Departamento de Licitações do Município de Quedas do Iguaçu, Estado do Paraná, sito à Rua Juazeiro, 1065, Centro, no horário normal de expediente, de segunda a sexta-feira das 07:30 às 11:30 horas e das 13:00 às 17:00 horas.

Quedas do Iguaçu, 20 de agosto de 2026.

RAFAEL CIRYLLO CHIAPETTI ALVES DE MOURA

Prefeito de Quedas do Iguaçu/Pr.

Cod470057



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. O Município de Quedas do Iguaçu - Paraná - CNPJ/MF nº 76.205.962/0001-49 da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



OBSERVATÓRIO NACIONAL

Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia

Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.



1854529828